

Az intézményválasztás döntési háttere és páciensmotivációja a magánfinanszírozású nagyüzleti protetikai műtétek esetében

Patient motivation and decision-making aspects of choosing a private hospital for joint replacement surgery in Hungary

Lengyel Livia^{1,2,3} ✉, Dr. Lám Judit¹

¹Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ, Budapest

²Semmelweis Egyetem Doktori Iskola Mentális Egészségtudományi Tagozat Interdiszciplináris társadalomtudományok program

³Magyar Egészségügyi Menedzsment Társaság

✉ lengyel.livia@emk.semmelweis.hu

Bevezetés: A térdprotézis-műtéti páciensek klinikai eredményekkel kapcsolatos elvárásait megismerendő, valamint egy e célra fejlesztett nemzetközi mérőeszköz hazai statisztikai validálása céljából indítottunk kutatást 2023-ban. A kutatás egy részében azt is vizsgáltuk, milyen tényezők játszanak szerepet a magánintézményt választó páciensek döntésében.

Módszerek: A kutatás nulladik fázisában a kérdőívet pilot tesztnek vettettük alá mind csípő-, mind térdprotézis-műtéti páciensek körében. A válaszadókat az online térben, közösségi médiában rekrutáltuk tematikus betegcsoportokban, 2023 júliusa és szeptembere között.

Eredmények: A minta nagysága 393 fő, melynek 23,15%-a választott a csípő- vagy térdprotézis-műtetre magánkórházat. Jelen tanulmányban ennek a 91, magánkórházat választó páciensnek a motivációját, intézményválasztásának hátterét mutatjuk be. A műtéti helyszín kiválasztásánál az ortopéd sebész személye a leginkább befolyásoló tényező, a magánkórházat választók 87%-a először az operatőrrel dönt.

Következtetések: Az ortopéd orvos szerepe mellett nem elhanyagolható, milyen információhoz jut hozzá a beteg, legyen az akár állami –, akár magánműtét. A hiteles, a beteg egészségértéséhez illeszkedő széles körű tájékoztatás mellett a megalapozott döntéshez szükség lenne transzparenciára, mindkét szektor minőségi indikátorainak bemutatására.

Kulcsszavak: térdprotézis-műtét, csípőprotézis-műtét, műtéti döntés, magánkórház

Introduction: Our study aims to identify the patient's clinical outcome expectations in total joint replacement. On the other hand, our research aspires to validate a linguistically adapted international expectation questionnaire for Hungary. In this study, the first experiences explore essential aspects regarding the patient motivation and consideration mix in the case of out-of-pocket financed surgeries.

Methods: In the zero phase of the research, the questionnaire was pilot-tested among hip and knee replacement surgery patients. The respondents were recruited online on social media (n=393). 23.15% of the study pa-

tients chose a private hospital for joint replacement surgery (n=91).

Results: Our study presents the motivation and background of these 91 patients. The most influencing factor in the patient's decision is the orthopaedic surgeon; 87% choose the surgeon first.

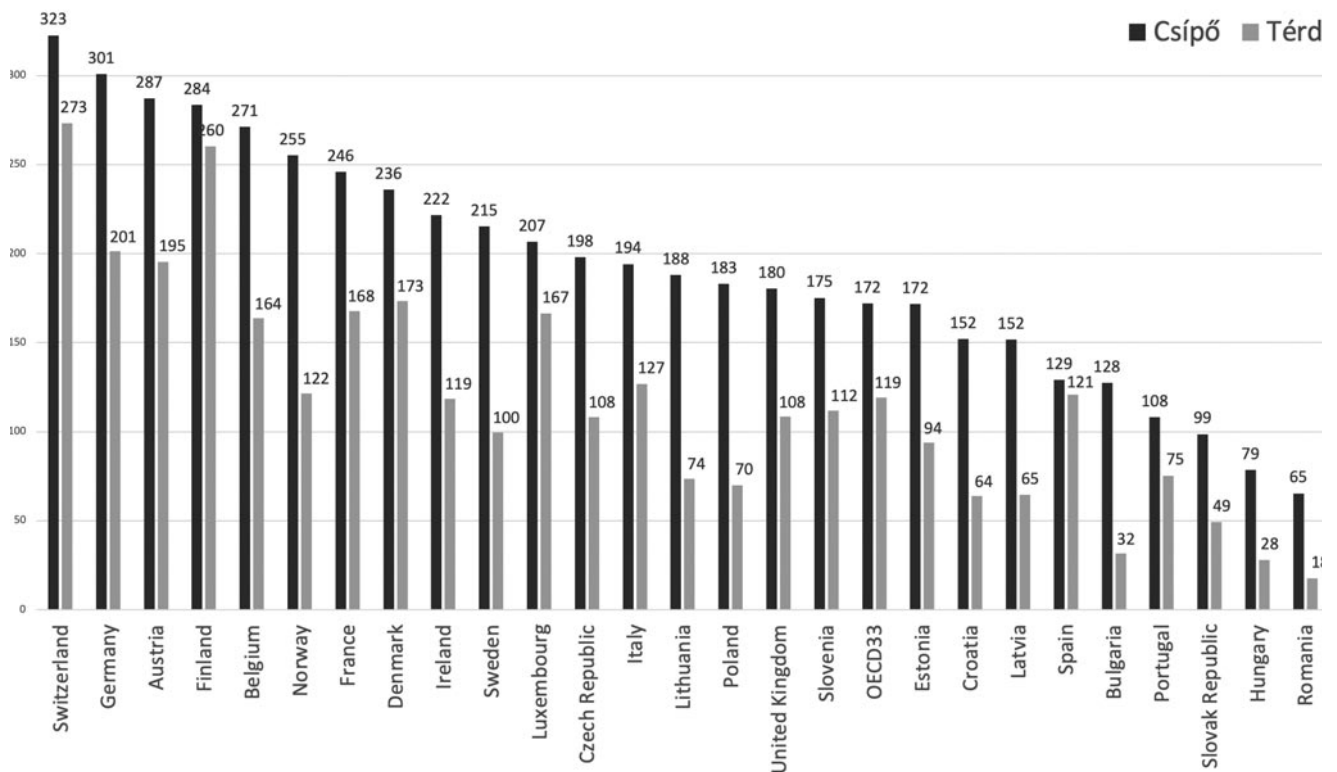
Conclusion: Besides the role of the orthopaedic surgeon, the available information is essential. In order to achieve an informed patient decision, it is necessary to share the patient's health literacy-relevant, comprehensive information and ensure transparency regarding the health provider's quality indicator figures.

Keywords: total knee replacement, total hip replacement, decision making, private hospital

BEVEZETÉS ÉS CÉLKITŰZÉS

A pandémia előtti években közel 13 ezer csípő- és 8,5 ezer térdprotézis-műtétet végeztek hazánkban [1]. 100 ezer lakosra vetítve ez 2019-ben 147 csípő- és 94 térdprotézis-műtétet jelentett, ami elmaradt az OECD-átlagtól (csípő 179, térd 138) [2]. A 2021. évi adatokra tekintve (1. ábra), látható, hogy a pandémia és az elektív műtétek elmaradása következtében tovább távolodtak a hazai számadatok az OECD-átlagtól, a csípőprotézis-műtétek 100 ezer lakosra számítva 94, a térdprotézis-beültetések pedig 28-ra mérséklődtek [2]. Ugyanakkor az OECD-átlag csípő esetében 172, térdnél 119 volt, ami azt mutatja, hogy a vonatkozó országok gyakorlatában 2021-re átlagosan közel helyreállt az elektív műtétek COVID előtti esetszáma [2]. Miközben a hazai esetszámok összességében csökkentek, egy átrendeződés is megfigyelhető, a pandémia első hullámát követően (2020) látványos növekedés jelentkezett ezen a műtéti területen a magán szolgáltatóknál.

A világjárvány előtti utolsó adatforrás szerint hazánkban a magánfinanszírozású műtétek aránya csekély volt, műtéti területtől függően 2-4% között alakult [1]. Bár a jelenlegi adatokról nem áll rendelkezésre hiteles/hivatalos forrás, a piaci információkból és tendenciákból látható, a magánműtétek aránya jelentősen emelkedett, iparági becslések alapján a növekedés a két műtéti típusban 20%-ot érhet el [3]. Ez



1. ábra
Csípő- és térdprotézis-műtétek 100.000 lakosra vetítve (2021), (forrás OECD [2], saját szerkesztés)

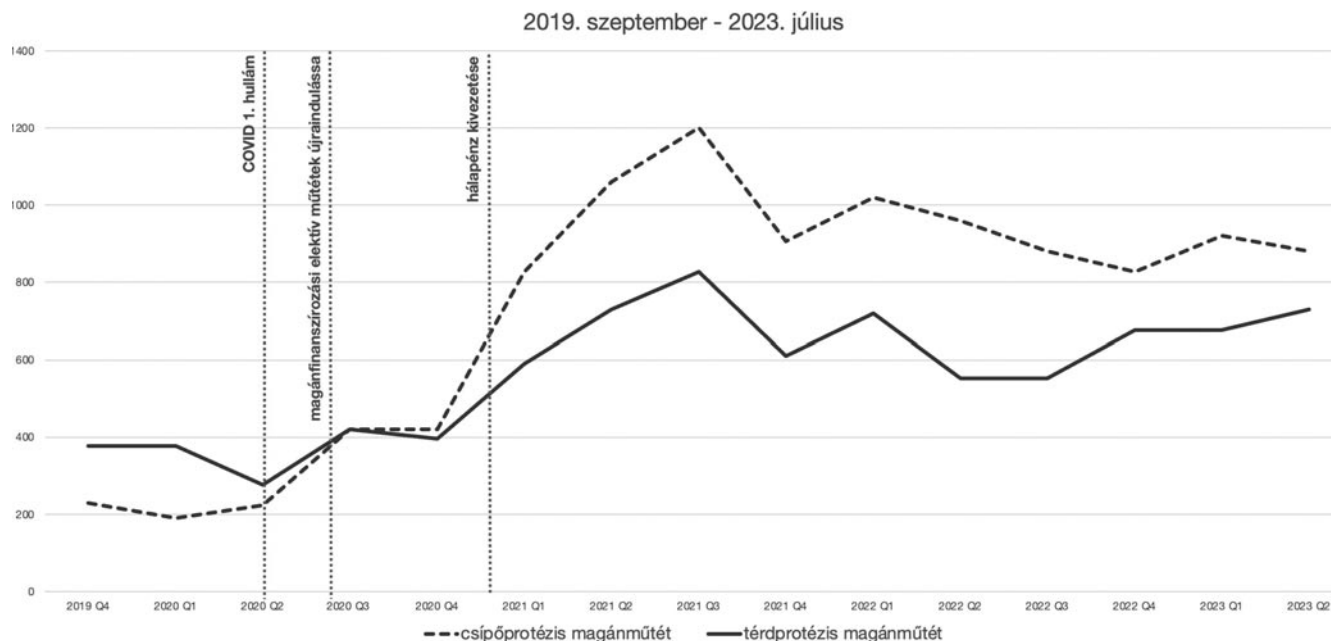
magyarázható azzal, hogy a pandémia második hullámában az állami ellátásban az elektív műtétek még nem indultak el, míg a magánkórházakban újra végeztek nagyüzleti protetikai beavatkozásokat. Ez is szerepet játszott abban, hogy az állami kórházakban az egyik leghosszabb várólista a térd- és csípőprotézis-műtéteket jellemzi [4]. Ebben, az állami ellátásból magánintézményekhez történő páciensvándorlásban nem csak a COVID, hanem a hálapénz kivezetése is katalizátor volt. Mint a 2. ábrán is jól kivehető, a páciensek online térben mérhető érdeklődése a két műtéti beavatkozás iránt látványosan a paraszolvencia tilalmával emelkedett meg, 2021 év elején [5]. A hálapénz kivezetése, a páciensek percepciójában az orvosválasztás akadályozottsága, a magán-szolgáltatók felé irányította az elbizonytalanodó betegeket.

A páciensek a gyorsabb ellátás érdekében, a magas árak ellenére magánfinanszírozásban veszik igénybe a beavatkozást. 2023 év végén összesen tíz szolgáltató kilenc fővárosi és hat vidéki intézménye (Debrecen, Kaposvár, Miskolc, Nyíregyháza, Pécs, Tata) verseng a csípő- és térdprotézis beültetését magánfinanszírozásban tervező páciensekért. A magánkórházakban elérhető csípő- és térdprotézis-beültetés ára 1 850 000 forinttól indul, és egészen 4-4,3 millió forintig emelkedik, utóbbi esetében már egyénileg a páciensre készül a művi ízületi implantátum. Nem kizárólag a gyorsabb beavatkozás feltételezhető a páciensek döntésében, hanem az a széles körű, innovatív technológiai kínálat (számítógépes tervezéssel vagy robottechnológiával támogatott protézisbeültetések, egyedileg a páciensre készülő csípő- és térd-

protézis), ami Magyarországon kizárólag magánfinanszírozásban érhető el. A magyar páciensek a magánegészségügyi ellátást jellemzően out-of-pocket fizetik [6]. A Szinapszis 2023-as reprezentatív kutatása szerint zsebből, megtakarításokból rendezik a kiadások 50%-át (egy évvel korábban ez az arány 55% volt), egészségpénztári finanszírozásból 14%-ot (2022-ben 13%), egészségbiztosításból 6%-ot (2022-ben 6%) fedeznek [6]. Szükség esetén hitel vagy személyi kölcsön ad támaszt a váratlan egészségügyi kiadásokra, amiben a korábbi évek 5%-os arányához képest 2023-ban növekedés figyelhető meg (8%) [6]. 2023-tól maguk a magánellátók is kínálnak részletfizetési megoldásokat nagyértékű szolgáltatásaikra. A hazai páciensek a magánegészségügyi ellátások tekintetében árérzékenyek, az idézett kutatásban nyilatkozók 50%-a a legjobb ár-érték arányú megoldást preferálja, ugyanakkor a reprezentatív mintában 3%-ot tettek ki azok, akiknek az ár nem számít, a legjobb, legmodernebb megoldást keresik, illetve 20% számára az ár másodlagos szempont, igyekeznek a legjobbat választani [6].

A magánegészségügy hazai finanszírozása speciális más országok egészségügyi rendszeréhez képest, ezen okból nehezen összevethető a helyi magánműtéti pácienskör a nemzetközi adatokkal, a páciensek döntési hátterével.

Nemzetközi kitekintés alapján a jövedelmi helyzet szempontjából az az egyszerű összefüggés rögzíthető, hogy a műtéti hozzáférést befolyásolja a páciens egzisztenciája, különösen azon országokban, ahol nincs szolidaritáselvű egészségügyi finanszírozás (például USA), illetve a jobb



2. ábra
Csípő- és térdprotézis magánműtét iránti online érdeklődés változása (forrás: Google, saját szerkesztés)

mutatókkal rendelkező kórházakat, valamint a lényegesen jobb klinikai eredménnyel kecsegtető, innovatív technológiákat egészségbiztosításra vagy magánfinanszírozásban (out-of-pocket) lehet megvalósítani [7]. Mint Alvarez és szerzőtársai megfogalmazzák, az alacsonyabb jövedelmű kategóriákba tartozó betegek rosszabb hozzáféréssel rendelkeznek a műtéthez [7]. Ami viszont jelentősen differenciálja a betegpopulációt a jövedelmi helyzet kapcsán, azok inkább a rövid távú klinikai eredmények; Alvarez általánosságban is megfogalmazza, hogy alacsonyabb jövedelmi helyzetűeknél magasabb a luxáció kockázata, a hosszabb kórházi tartózkodás, valamint a fertőzés. A biztosítási módok (USA: Medicaid, Medicare, illetve magánbiztosítás) összevetése során az derült ki, hogy a nem magánbiztosítással rendelkezőknek megnövekedett a kockázata a komplikációra, revízióra, mortalitásra. Bár korábban Alvarez arra a megállapításra jutott, a rosszabb anyagi helyzetűeknél emelkedett a komplikációk kockázata, 38.768 finnországi eset elemzése a revíziós műtétekre már nem mutatott statisztikailag szignifikáns összefüggést [8]. Amerikai szerzők, Ellis és munkatársai, azzal vezetik fel tanulmányukat, hogy az egyén szociodemográfiai státusza – tipikusan a jövedelmi helyzet és a végzettség – hatással van a protézisbeültetés eredményére [9]. Mint megfogalmazzák, az alacsony jövedelműek több fájdalmat és rosszabb funkciót jelentettek a műtét előtt, viszont az operáció utáni időszakban érzett fájdalom kapcsán ez a különbség csak a műtétet követő 12. havi státusznál volt szignifikáns. A funkcionális mérésekben nem volt különbség a különböző jövedelmi helyzetű pácienseknél a posztoperatív utánkövetés egyetlen pontján sem, ahogyan a végzettség sem differenciálta a pácienseket. A szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy az alacsonyabb jövedelműek nagyobb fájdalma, funkcionális hátránya a műtét utáni időszakra kompenzálódik [9].

A hazai hozzáférési adottságok és finanszírozási lehetőségek mellett a csípő- és térdprotézis-műtetre várókat két kategóriába sorolhatjuk, egyrészt az állami ellátásban az elektív műtétre várókra, másrészt azokra, akik a gyorsaság, jobb technológia érdekében, vagy az anyagi lehetőségek alapján a magánellátást választják. Előbbiek a műtétet követően még akár hosszú éveket várnak, mire a műtét időpontot kijelölik és a beavatkozásra ténylegesen sor kerül. Műtét helyszíntől függetlenül a páciensek a műtétig megtanulják a fájdalommal szembeni megküzdési technikákat, életüket pedig a betegséghez igazítják, ami akár el is odázhatja a műtét végleges időpontját.

A tünetek és a műtét szükségességének megélésében a páciensek legegyszerűbben két csoportba oszthatóak: akik az elviselhetetlen tünetekig halogatják, illetve akik még mielőtt rosszabbodik az állapotuk, orvoshoz fordulnak [10]. A műtétet megelőző hezitálás, mire a páciensek a műtétet indikáló diagnózistól a műtétre való jelentkezésig eljutnak, gazdagon publikált kutatási terület [12-16]. A műtét döntés előtti mérlegelést Dosanih és munkatársai a beszédes, „Utolsó szalmaszál” című tanulmányukban három kategória mentén határozzák meg; azaz a korlátozottság (mozgásban, minőségi életben), a pszichés teher, valamint a műtéttel kapcsolatos percepciók (adatgyűjtés, személyes preferenciák) [11]. A beavatkozással kapcsolatos elmélkedés több téma körül forog, melyek közül kiemelkedik az információk forrása (hogyan jutnak megfelelő tájékoztatáshoz a betegek), a klinikai eredményekkel kapcsolatos elvárások, illetve a féltelmek, valamint az a meghatározó kétely, a műtét valóban időszere-e – derült ki Suarez-Almazor és munkatársai kvalitatív kutatásból [12]. Ennél részletesebben, kilenc témába csoportosítják a döntéshozatal befolyásoló tényezőit Barlow és szerzőtársai, ezek a mérlegelés okozta stressz, az eredmé-

nyekkel kapcsolatos elvárások, az ellátással kapcsolatos preferenciák, az információforrások, a személyes és mentális állapot, az irányítás elvesztése, továbbá a megküzdési stratégia, valamint az orvosba vetett bizalom, végül az információforrások [13]. Az információigény Barlow és munkatársai kvalitatív kutatása szerint páciensenként eltérő, mennyiben az ismerősöktől származó, illetve mennyiben a szakmai információkra alapoznak a páciensek, mint idéznek is a fókusz-csoportos interjúból, azon betegek véleménye, akik már túl vannak a műtéten, egyesek számára a legértékesebbnek bizonyultak. Ugyanakkor a szerzők kiemelik, az orvosba vetett bizalom, az orvos személye a legerősebb befolyásoló tényezőnek számít [13].

Nowell és munkatársai 2020-as tanulmányukban szintén az ortopéd sebész jelentőségét emelték ki, kutatásukban a válaszadók 59%-a sorolta első helyre az operatórt mint a döntés legfontosabb elemét (ezt követte az implantátum, a feltárás módja, a klinika, valamint a gyors műtéti időpont) [14]. A kutatásukban részt vevő páciensek információt gyűjtöttek az orvostól, nem csak személyes konzultáció, hanem egyéb források igénybevételével (internet, más betegek, ismerősök) [14]. Ahogyan az ismert, hazánkban az internet az uniós átlagnál is nagyobb jelentőséggel bír az egészséggel kapcsolatos keresésekben, 2022-ben már a megkérdezettek 68%-a nyilatkozott úgy, hogy az elmúlt három hónapban egészségével kapcsolatos kérdésével az internethez fordult (uniós átlag, 2022. 51,95%) [5], Londhe és szerzőtársai is hasonló tapasztalatokról számoltak be [15]. Mint írják, a páciensek és hozzátartozók 70%-a keresett információt a protetikai beavatkozás előtt, 36%-uk magát az ortopéd sebészt is online kutatta fel, míg 15%-uk az interneten található információk alapján választotta ki a műtétet végző orvost. Girasek és munkatársai 2022-es tanulmányukban megállapították, hogy a lakosság 71%-a egészséggel, betegséggel kapcsolatban is használja az internetet. A legfontosabb források kutatásuk szerint a weboldalak (76,3%), valamint a közösségi média volt (47,3%) [16].

Hazánkban nem készült még kutatás, mely a páciensek intézmény- és orvosválasztással kapcsolatos motivációját, döntésének hátterét vizsgálja ebben a műtéti indikációban. A teljes kutatás későbbi közlésében ennek a témakörnek a megvitatása nem kap kiemelt szerepet, így jelen tanulmányban osztjuk meg az olvasóval a kutatás tapasztalatait.

MÓDSZEREK

A térdprotézis-műtéti páciensek klinikai eredményekkel kapcsolatos elvárásait megismerendő, valamint egy e célra fejlesztett nemzetközi mérőeszköz (Hospital for Special Surgery Knee Replacement Expectations Survey) hazai statisztikai validálása céljából indítottunk kutatást 2023-ban. A kutatásban használt kérdőív az eredetileg angol nyelvű kérdőívek magyar változata mellett további saját kérdéscsoportokat is tartalmaz, a kérdések öt kategóriába sorolhatók, úgymint szociodemográfiai tényezők, a műtéti döntés főbb motivációja, triggerek, a műtéti diagnózis és a döntés között eltelt

időszak, valamint az intézmény- és orvosválasztásban szerepet játszó tényezők, illetve az információk forrása.

Elsősorban ezen, nem térdprotézis-specifikus kérdéscsoportok validálása céljából 2023 júliusa és szeptembere között pilot tesztet végeztünk. A szélesebb körű minta, valamint további, párhuzamos kutatási célok érdekében a pilot tesztet térd- és csípőprotézis-műtéti páciensek körében végeztük, online kérdőív segítségével, melyet a survio.com felületen önkéntesen töltöttek ki a páciensek. A válaszadókat az online térben, közösségi médiában, releváns műtéti tematikájú csoportokban rekrutáltuk. A kiválasztás kritériuma az volt, hogy a válaszadónak maximum 6 hónapon belül legyen kiírt térd- vagy csípőprotézis-műtétje magyarországi intézményben.

A kérdőív a szociodemográfiai adatok (kor, nem, lakhely, foglalkoztatottság, iskolai végzettség) mellett kitért a műtéti diagnózis és a műtéti döntés közötti időszak hosszára (szabadszavas válasz, év-hónap megadásával), valamint a műtét helyszínére (feleletválasztás), a legfőbb elvárt eredményre („Mi volt a legfontosabb vágya, elvárása a műtéttel kapcsolatban?”, szabadszavas válasz), illetve négy kérdéscsoportban, Likert-skála segítségével járt utána a műtéti döntés tényezőinek (szerepet játszott-e döntésében egy fontos esemény, ha magánkórházat választott, hogyan döntött, mely tényezők milyen mértékben játszottak szerepet, hol tájékozódott).

A következőkben a kérdőív leíró statisztikai elemzését közöljük, az adatokat MS Excel segítségével dolgoztuk fel. A teljes kutatást állami és magánkórházakban, valamint online mintavételezéssel végezzük, melyre az ETT TUKEB BM/1534-1/2023 számon mint beavatkozással nem járó kutatásra, engedélyt adott.

EREDMÉNYEK ÉS MEGBESZÉLÉS

A kérdőívet 393 fő töltötte ki, melynek 23,15%-a (91 fő) választott a beavatkozáshoz magánkórházat. A teljes minta, valamint a magánműtéti páciensek szociodemográfiai paramétereit az alábbi táblázat foglalja össze (1. táblázat).

A mintában a nők felülreprezentáltak, ahogyan ez a rekrutáció helyszínén, a közösségi médiában is jellegzetes adottság. Számottevő különbség látható még az iskolázottság tekintetében, a magánkórházat választók több mint fele felsőfokú végzettséggel rendelkezik.

A műtét szükségességét meghatározó orvosi diagnózis és a páciensek műtétről szóló döntése (amikor magán- vagy állami finanszírozásban műtetre jelentkezett, várólistára kérte felvételét) között eltelt időszak jelentősen szórt. A teljes mintában az azonnali döntés (0 hónap) és 12 év (240 hónap) között mozog, átlagosan 25,22 hónap, míg a magánműtéti pácienseknél eltérő ez az intervallum, 0 és 156 hónap közötti, átlagban 40,17 hónap. A nagyízületi protetikai műtét célja a fájdalom megszüntetése és a járásképeség visszanyerése, ezt a kutatásunk hazai környezetben is megerősítette. Az összes válaszadó 62,84%-a (247 fő) a fájdalom elmulasztását jelölte meg a legfontosabb motivációként. Ezt követi a járás javítása 45 fő esetében (11,45%), illetve az életminőség

paraméterek	teljes minta	magánkórházat választók
n= (fő)	393	91
nem		
nő	340 (86,51%)	87 (95,60%)
férfi	53 (13,48%)	4 (4,39%)
átlagéletkor (év)	61,64 (31-77)	64,33 (46-76)
lakhely		
főváros	107 (27,23%)	34 (37,36%)
megyeszékhely	61 (15,52%)	22 (24,18%)
megyei jogú város	27 (6,87%)	8 (8,79%)
város	126 (32,06%)	19 (20,88%)
község, nagyközség	72 (18,32%)	8 (8,79%)
iskolai végzettség		
8 általános	19 (4,83%)	4 (4,40%)
szakmunkásképző	65 (16,54%)	4 (4,40%)
érettségi	156 (39,69%)	26 (28,57%)
felsőfokú végzettség	153 (38,93%)	57 (62,64%)
foglalkoztatottság		
eü. dolgozó	15 (3,82%)	4 (4,40%)
háztartásbeli	19 (4,83%)	4 (4,40%)
közalkalmazott	46 (11,70%)	8 (8,79%)
munkaviszonyban	84 (21,37%)	19 (20,88%)
vállalkozó	38 (9,67%)	11 (12,09%)
nyugdíjas	191 (48,60%)	45 (49,45%)

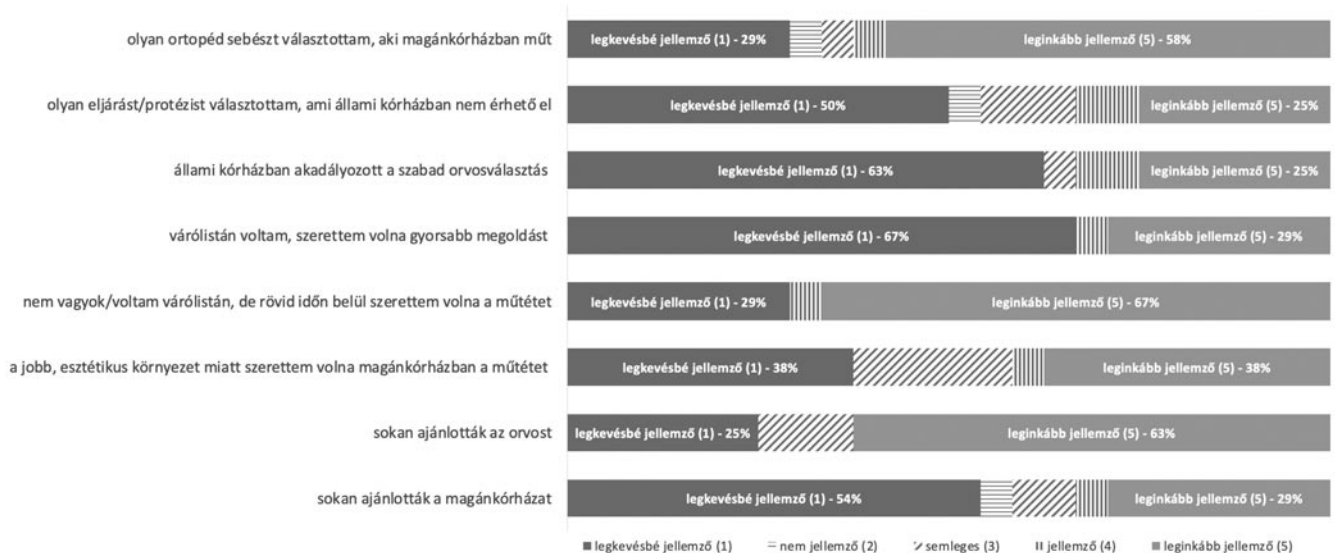
1. táblázat
A kutatásban részt vevők szociodemográfiai megoszlása

javitása (19 fő, 4,83%). A pilot tesztben szereplő kérdőív saját kérdéscsoportjainak célja a műtéti döntéshez kapcsolódó triggererek, meghatározó életesemények beazonosítása volt, amelyet nem sikerült realizálni. A válaszadók mindössze 6,62%-a (26 fő) említett olyan jelentős mérföldkövet életében, ami előremozdította, hogy hamarabb rászánja magát a beavatkozásra (jellemzően unoka születése, gyermek esküvője).

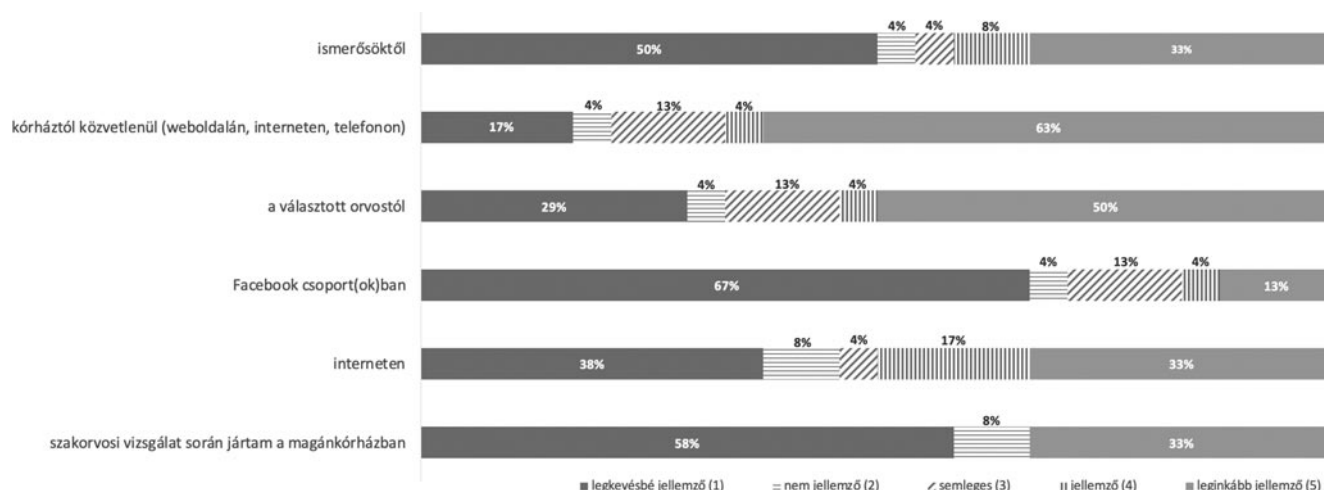
A páciensek észlelésében a magánszolgáltatók elsődlegesen a gyors(abb) ellátást jelentik [6], így az állami ellátás akadályai, a gyorsabb műtéti időpont érdekében a kutatásban nyilatkozók 37,15%-nak (146 fő) fejében megfordult, hogy a protézis beültetésére magánkórházban kerüljön sor, ténylegesen azonban a válaszadók 23,15%-a (91 fő) döntött végül magánfinanszírozású műtét mellett. Ahogyan a nemzetközi irodalom is kiemeli az orvos szerepét, úgy kutatásunk is megerősítette, a műtéti döntésre kimagasló befolyással az ortopéd orvos személye van, a magánkórházat választó páciensek 86,81%-a – 79 fő – elsőként az operatőr mellett döntött. A döntésben szerepet játszó tényezők vizsgálatakor kiderül továbbá, hogy a mások által ajánlott orvos, illetve az a tény, hogy a vágyott/ajánlott orvos magánkórházban érhető el, önmagában is jelentős aspektusok. A „nem vagyok/voltam várólistán, de rövid időn belül szerettem volna a műtétet” kérdést jelölték meg a válaszadók a leginkább jellemzőnek (67%), miért választottak magánkórházat a műtéti beavatkozásra (3. ábra). Ez feltételezhetően abból következik, hogy ha már a döntés megszületett, minél kevesebbet kelljen várni, de másrésztől az is szerepel benne, amikor a várólistán becsülhető időt (fájdalma és mozgáskorlátozottsága okán) már képtelen a beteg elviselni.

Mint a nemzetközi kitekintésből is kiderült, az információk beszerzése egyénenként eltérő, a legerősebb forrásnak kutatásunkban a műtéti helyszín, valamint a műtétet végző orvos információi bizonyulnak, de nem elenyésző az ismerősök szerepe sem (4. ábra).

Mivel a magánkórházat választók több mint kétharmada az ortopéd sebészt választotta ki először, ami jellemzően determinálta a műtéti helyszínt is, nem meglepő, hogy az intézmények közötti választásban kutatásunk eredményei alapján az ár szerepe így nem domináns (5. ábra). Az orvos jelentősége olyan erősnek bizonyul, hogy csak minden ötödik válaszadó kért ajánlatot másik orvostól/intézménytől (19 fő,



3. ábra
A magánellátás választásában szerepet játszó tényezők (n=91)



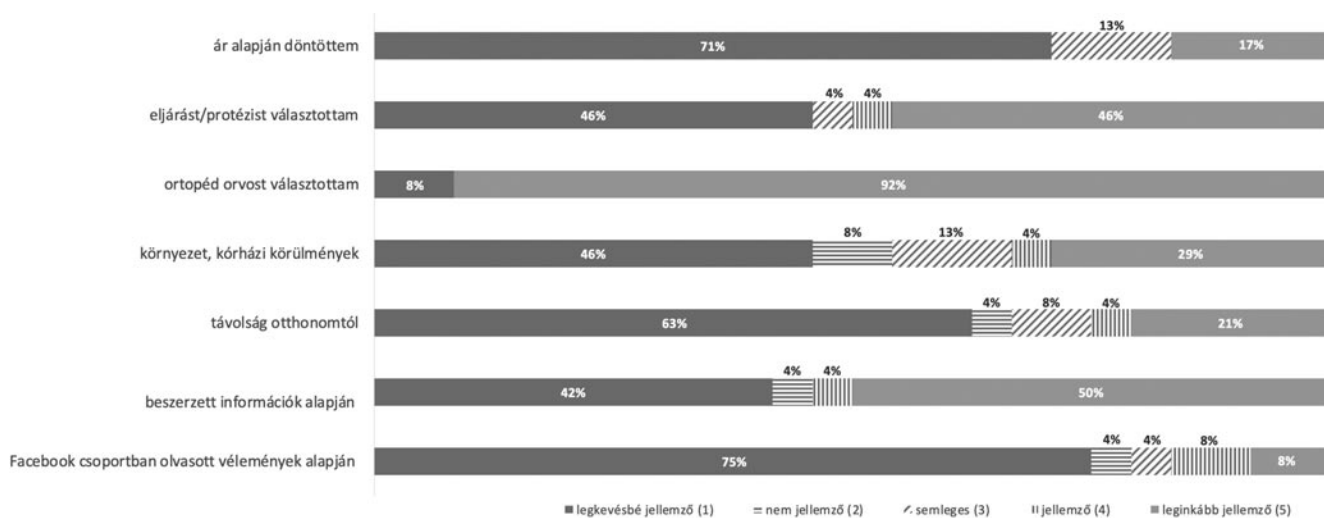
4. ábra
Az intézményválasztásban szerepet játszó információforrások (n=91)

21%). Az intézményválasztásban szerepet játszó tényezők együttes vizsgálatakor az ortopéd orvos mellett a beszerzett információk, valamint a kórházi körülmények nyomtak még a latban. Az elektív műtétek patientúrája ismertén mobilis, szakorvos vagy eljárás érdekében akár nagyobb távolságot is megtesznek, amit a „távolság otthonomtól” tényező válaszadók szerinti jelentősége is támogat.

KÖVETKEZTETÉSEK

Bár többen eljárnak a gondolattal, anyagi okokból csak keveseknek adatik meg, hogy az állami finanszírozásban hosszas várakozással elérhető járó térd- vagy csípőprotézis-műtétet magánkórházban végeztessék el. A kutatásunkban szereplő magánpáciensek aránya (23,15%) összhangban van az iparági tapasztalatokkal, legalább minden ötödik nagyízületi protetikai műtét magánfinanszírozásban történik. A nemzetközi, irodalmi tapasztalatokat megerősítve

[12,13], a páciensek számára minden létező, döntést befolyásoló tényező közül kimagaslóan erős az ortopéd orvos szerepe, függetlenül a műtét finanszírozásától. Bár az idézett reprezentatív kutatás [6] a magánegészségügy kapcsán általánosságban (járó- és fekvőbetegellátás, diagnosztika) a páciensek érzékenységeről számolt be, ebben a betegpopulációban, ebben a kutatásban – a magas műtéti árak ellenére – ezt nem igazoltuk. Emellett azonban nem elhanyagolható, milyen információhoz jut hozzá a beteg, legyen szó úgy állami, mint magánműtétről. Mind a két szektornak felelőssége van abban, hogy hiteles, a beteg egészségéért szolgáló, széles körű tájékoztatást adjon a műtét jellegéről, várható kockázatairól, ahogyan a felelős rehabilitációról is. A választást támogatná, illetve a hiteles tényekkel a döntések árnyaltabbá válhatnának, ha más országokhoz hasonlóan nem csak a protézisregiszter beszámolója, hanem a kórházak minőségi indikátorai is napvilágot látnának megfelelő interpretációban.



5. ábra
Az intézményválasztásban szerepet játszó tényezők (n=91)

A jelenleg zajló, a betegek klinikai eredményekkel kapcsolatos elvárásait komplexen vizsgáló kutatásunk új tényezőket világít meg, mindemellett további kvalitatív kutatásra érdemes a műtéti döntéssel kapcsolatos betegmotiváció, annak triggerrei, valamint az ár percepciója.

A kutatás korlátai

Kutatásunk nem reprezentatív, a válaszadókat az online térben rekrutáltuk, így a teljes betegpopulációra nem lehetséges teljes értékű következtetést levonni.

A szerzők a közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka során anyagi támogatásban nem részesültek. A szerzőknek nincsenek érdekeltségei.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő jelentése a Nemzeti Csípő- és Térdízületi Endoprotézis Beültetés Regiszter 2018. évi működéséről, 2019. május
- [2] OECD Health Statistics 2023. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e1a77af6en/index.html?itemId=/content/component/e1a77af6-en>
- [3] Lengyel L: Várólista helyett – gyors, innovatív műtétek magánkórházban. Magánfinanszírozott csípő- és térdprotézis-műtétek, TOP30 Legbefolyásosabb szereplő a magánegészségügyben, 2023, 68-78.
- [4] Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) várólista. https://jogviszony.neak.gov.hu/varolista_pub/
- [5] Lengyel L.: Az egészségügyi online kommunikációs környezet, valamint annak pandémia okozta változásai az internetkeresési trendek tükrében. IME Innováció Menedzsment Egészségügy, 2023, 22(3), 38-43. <https://doi.org/10.53020/IME-2023-305>
- [6] Kertész B: A magánegészségügyi piac alakulása Magyarországon. TOP30 Legbefolyásosabb szereplő a magánegészségügyben, 2023, 81-83.
- [7] Alvarez PM et al.: Socioeconomic factors affecting outcomes in total knee and hip arthroplasty: a systematic review on healthcare disparities. Arthroplasty 2022. 4(1).
- [8] Peltola M, Järvelin J: Association between household income and the outcome of arthroplasty: a register-based study of total hip and knee replacements. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery 2014, 134(12): 1767-1774.
- [9] Ellis HB et al.: Influence of socioeconomic status on outcome of joint replacement surgery. Current Orthopaedic Practice 2010 21(2): 132-137.
- [10] Sansom A et al.: Routes to total joint replacement surgery: patients' and clinicians' perceptions of need. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010 62(9): 1252-1257.
- [11] Dosanjh S et al.: The final straw: a qualitative study to explore patient decisions to undergo total hip arthroplasty Arch Orthop Trauma Surg 2009, 129(6): 719-727.
- [12] Suarez-Almazor ME et al.: A qualitative analysis of decision-making for total knee replacement in patients with osteoarthritis." J Clin Rheumatol 2010 16(4): 158-163.
- [13] Barlow T et al.: The decision-making threshold and the factors that affect it: A qualitative study of patients' decision-making in knee replacement surgery. Musculoskeletal Care 2018 16(1): 3-12.
- [14] Nowell WB et al.: Identifying patient decisions and related information needs during decision making related to total knee arthroplasty J Comp Eff Res 2020, 9(16): 1153-1166.
- [15] Londhe SB et al.: The influence of the internet on the patients' choice of surgeon for their total knee replacement surgery. J Clin Orthop Trauma 2021, 17: 186-190.
- [16] Girasek E, Boros J, Döbrössy B et al.: E-páciensek Magyarországon: Digitális egészséggel kapcsolatos ismeretek, szokások egy országos reprezentatív felmérés tükrében, Orvosi Hetilap, 2022, 163(29), 1159-1165. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32512>

A SZERZŐK BEMUTATÁSA



Lengyel Livia 1998-ben közgazdász, majd 2000-ben marketingkommunikációs szakközgazdász diplomát szerzett. 2022-ben végzett a Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ egészségügyi menedzser mesterképzésén. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Doktori Iskola doktorandusz hallgatója. Másfél évtizede tevé-

kenykedik a hazai privát egészségügyben, mint stratégiai és kommunikációs tanácsadó.



Dr. Lám Judit 1995-ben szerzett diplomát a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karán, 2002-ben szerezte PhD-fokozatát és egészségügyi szakmenedzserként oklevelét. A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központjának docense, operatív igazgatóhelyettese, valamint az Egészségügyi Közszolgálati Kar általános dékánhelyettese. A Betegbiztonsági Tanszéki Csoport munkatársaként betegbiztonság és minőségügyi témakörökben rendszeresen oktat graduális és posztgraduális kurzusokon, a NEVES betegbiztonsági program társvezetője.