

A TELEMEDICINA HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI EGYENLŐTLENSÉGEKRE

Dr. Bán Attila

*(tudományos segédmunkatárs /
Magyar Tudományos Akadémia;
Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont
Regionális Kutatások Intézete, Budapest)*

A telemedicina (távgyógyászat) az infokommunikációs technológiák és az egészségügyi ellátás egyfajta integrációjaként értelmezhető innovatív ellátási forma. A távgyógyászat egyes területei egyre nagyobb szerepet kapnak az egészségügyi ellátórendszerekben és az egészségpolitikában, mivel a telemedicina eredményeként a betegek gyorsabban jutnak ellátáshoz, továbbá e szolgáltatások javítják az ellátás minőségét és hatékonyságát is.

A fentiek alapján a tanulmány fő kérdése: milyen hatása lehet a telemedicinának a hazai egészségügyi egyenlőtlenségi folyamatokra? A kérdés megválaszolásához 2014 augusztusa és 2015 októbere között félig strukturált interjúkat készítettem 63 interjúpartnerrel (szakorvosokkal, háziorvosokkal, informatikusokkal és egészségpolitikai döntéshozókkal). Az interjúk eredményei rámutatnak, hogy a telemedicina hatással van az egészségügyi egyenlőtlenségekre. Bizonyos esetekben mérsékelheti az egyenlőtlenségeket, más szituációkban viszont akár újra is termelheti azokat. A telemedicina vélhetően enyhítheti az orvoshiány okozta területi differenciákat, azonban a szórványos működés miatt egyenlőtlen hozzáférést is teremthet.

Kulcsszavak: telemedicina, egészségügyi egyenlőtlenség, elérhetőség, interjú, orvoshiány

1. Bevezetés

Az egészségi állapottal és az egészségügyi ellátórendszerrel kapcsolatos területi egyenlőtlenségek különböző mértékben ugyan, de gyakorlatilag a világ minden országában jelen vannak, és meghatározó nehézségeket okoznak. Vizsgálatuk relevanciáját adja, hogy hatással vannak a gazdaság és társadalom fejlődésére, hosszú távon befolyásolva az emberek életminőségét (Bán – Pál 2015; Meade – Emch 2010; Orosz 2001; Orosz – Kollányi 2016; Uzzoli – Szilágyi 2013).

Az egészségügyi egyenlőtlenségek mérséklése egy alapvető egészségpolitikai törekvés (Orosz 2009), melynek egyik eszköze lehet – nemzetközi szakirodalom szerint – a telemedicina (távgyógyászat) (Matusitz – Breen 2007). E kifejezés egy rendkívül diskurzív fogalmat rejt magában, ami általánosságban az egészségügyi ellátás és az infokommunikációs technológiák (IKT) integrációjaként értelmezhető (WHO 2010). A modern távgyógyászat megjelenése és alkalmazása egybe esik a digitális forradalommal (Craig – Patterson 2005) – az IKT széleskörű elérhetőségével, elterjedésével és olcsóbbá válásával –, melynek eredményeként e technológiák

beépültek az egészségügyi ellátórendszerekbe is (Dicken 2011). Ennek következtében olyan – a telemedicinához köthető – előnyökkel lehet számolni, mint a gyorsabb elérhetőség, méltányos hozzáférés, költséghatékonyság, vagy éppen a minőségi ellátás, ami különösen meghatározó lehet azokban a periférikus térségekben, ahol az egészségügyi erőforrásokhoz való hozzáférés (ld. orvoshiány) korlátozott (Ficzere 2010; Matusitz – Breen 2007; Wootton 2009; Wootton et al. 2011). Mindez elsősorban annak köszönhető, hogy a távgyógyászat képes redukálni az egészségügyi szereplők (orvos, beteg) térbeli mozgását, helyettesítve azt az egészségügyi adatok és információk elektronikus áramlásával (Bán 2017; Bán – Pál 2015).

Az előzőek alapján a tanulmány fő kérdése: milyen hatása lehet a telemedicinának a hazai egészségügyi egyenlőtlenségi folyamatokra? Vajon a távgyógyászat nivellálja az egészségügyet érintő területi differenciákat, vagy esetleg újratermeli azokat? A tanulmány célja e kérdések megválaszolása, amire az eredmények fejezetben kerül sor.

2. Módszerek

A kutatási kérdések kvantitatív módszerek segítségével is megválaszolhatók lennének, azonban ennek jelentős akadályát képezi, hogy Magyarországon nem állnak rendelkezésre olyan területi statisztikai adatok (adatbázis), amelyek a hazai telemedicinális ellátásra vonatkoznak. Így kvalitatív módszert alkalmazva, félig strukturált interjúk adhatnak választ a telemedicina egészségügyi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatásaira. A területi adatbázis hiátusa mellett az interjúk alkalmazását indokolja az is, hogy segítségükkel lényeges információk tárhatók fel, melyek érintik a távgyógyászat egészségügyet érintő térbeli-társadalmi hatásait.

Ezenfelül a „mechanizmus működése” a telemedicina használatában jártas egészségügyi szereplők tapasztalatai útján ismerhető meg. Ennek megfelelően 2014 augusztusa és 2015 októbere között összesen 63 interjút készítettem különböző aktorokkal: házi orvosokkal, szakorvosokkal, informatikusokkal és egészségügyi döntéshozókkal.

Az interjúpartnerek kiválasztása során az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (ÁEEK) listáját vettem alapul, amely tartalmazta az állam fenntartása alá tartozó egészségügyi intézményeket. Ezek közül azokat a kórházakat kerestem fel, amelyek egy korábbi kérdőíves felmérésben jelezték telemedicinális érintettségüket (Bán 2014), illetve figyelembe vettem a már felkeresett orvosok ajánlásait is.

Az interjúk túlnyomó többségét (54) személyes találkozók során sikerült lefolytatni (néhány skype-os, telefonos interjútól eltekintve), amelyek átlagos időtartama 40 perc körül alakult. Az interjúk hanganyagának rögzítésére, átírására és elemzésére egyaránt sor került. Az ebből származó interjúüzenetek közül az egészségügyi egyenlőtlenségekre vonatkozóakra fókuszálok az Eredmények-ben.

3. Eredmények

Az interjúk eredményei alapján elmondható, hogy a telemedicina az egészségügyi ellátás elérhetőségét és hozzáférhetőségét javítja olyan térségekben, ahol ez nem megfelelő. Ezeket az előnyöket pedig mindenekelőtt az infokommunikációs technológiák fizikai távolságot „redukáló” hatása eredményezi:

„...pont a földrajzi távolságoknak az áthágását, áthidalását eredményezi. Úgyhogy én biztos vagyok, hogy csökkentő, kedvező hatása van...” (kardiológus, 24).

„...van egy betegcsoport, akik ... nem fér be hozzá ... de telemedicinális segítséggel megoldható, akkor az ... egyenlőtlenséget természetesen csökkentheti...” (belgyógyász, 52).

Az interjúalanyok szerint a telemedicina (különösen a radiológiai képek távoli értékelése során) képes csökkenteni az egészségügyi egyenlőtlenségeket, azon belül is az orvoshiány okozta területi differenciákat. Ez pedig a távgyógyászat hatékonyságára vezethető vissza, ami egyúttal gyorsítja is az ellátást:

„...a radiológiai ellátásra gondolok ... akkor ezeket a különbségeket elsimítja. Egyértelműen. Elsimítja, ha jól csinálják...” (radiológus, 7).

„...ez is az egyik fő cél, tehát nemcsak az orvoshiány, tehát nemcsak földrajzi, hanem szaktudásbeli egyenlőtlenség [méréséklése], ugyanis ez mind az esélyegyenlőség felé mutat...” (radiológus, 42).

Ugyanakkor az interjúpartnerek egy csoportja szerint a távgyógyászat – különösen az egészségügyi paraméterek (pl. vérnyomás, vércukor stb.) távoli monitorozása – újra is termelheti az egészségügyi egyenlőtlenségeket, mivel szórtan működik, bizonyos térségekhez, településekhez köthetően és nem az egész országot lefedve.

Az egészségügyi egyenlőtlenség területi mintázata általában korrelál a gazdasági elmaradottsággal, és ez megmutatkozik az infokommunikációs technológiák térbeli vetületében is, ami a telemedicina alkalmazásának feltétele:

„...jelen pillanatban növeli az egyenlőtlenséget, mert a hozzáférés nem egyforma ... jó esetben csökkentené, pont fordítva történne...” (szülész-nőgyógyász, 1).

„...hozzáadunk ... egy egészségpolitikai egyenlőtlenséghez még egy IT egyenlőtlenséget is...” (neurológus, 30).

A fentiekhez kapcsolódva néhány orvos szerint a telemedicina egyszerre redukálhatja és generálhatja is az egyenlőtlenséget. A távgyógyászatban ez a dichotómia megosztja a társadalmat: azokra, akik hozzáférnek a telemedicinához, így jobb minőségű ellátásban részesülhetnek és azokra, akik valamilyen oknál fogva marginalizálódnak:

„...egyik oldalról akár a szakadék nőhet ... azok, akik jól tudják ezeket a rendszereket átlátni, és használni, még könnyebben ... jutnak ellátáshoz ... és akiknek ezekre nincsen lehetőségük, azok még inkább leszakadnak...” (házi orvos, 41).

A páciensek esetében egyébként is számos tényező akadályozhatja a telemedicinális szolgáltatások igénybevételét, ami visszavezethető a távgyógyászat finanszírozására. Tekintve, hogy a költségeket sokszor a betegeknek kell kompenzálni, így egy jelentős részük kirekesztődik:

„...akinek van 'lővéja' az igénybe veszi ... bérbe adjuk, üzleti alapon történik, akinek meg nincsen pénze ... nagyon meg kell gondolnia...” (szülész-nőgyógyász, 1).

„...a mélyszegénységben élők, azok nagyon nem jutnak hozzá, korlátozottak az egyedül élő, idős emberek...” (házi orvos, 44).

Az interjúpartnerek egy jelentős csoportja a távgyógyászat igénybevételét korosztályfüggőnek tartja. Álláspontjuk szerint a telemedicina tekintetében is létezik egyfajta generációs szakadék idősök és fiatalok között. Általában az idősök – különböző okokból – kevésbé preferálják a modern technika alkalmazását, különösen az ellátás területén. Ezért annak kedvező hatásait sem élvezik, noha sok esetben szükségük lenne rá:

„...a fiatalabbak [fogékonyak], akik amúgy is használják az internetet, van okostelefonjuk ... azokat nyilván könnyebben rá tudom erre venni. Míg az idősebbek lehet, hogy úgy érzik biztonságosnak, ha bejönnek...” (belgyógyász, 46).

„...az idősebb generáció, azt gondolom, hogy részben technikai okok miatt, részben pedig esetleges bizalmatlanság miatt is inkább ők a személyes...” [ellátást részesítik előnyben] (dermatológus, 53).

A telemedicinális szolgáltatások igénybevétele egyébként is feltételez egyfajta készséget és képességet az infokommunikációs technológiák használata iránt. Ez pedig általában magasabb iskolai végzettséget sejtet, amihez rendszerint magasabb egészségkultúra is társul.

Az egészségtudatosabb betegek számára az egészség jelentős értéket képvisel, csak úgy, mint annak megőrzése, illetve a prevenció, amit a telemedicina használata támogat. Azok a páciensek tehát, akik nem rendelkeznek az infokommunikációs technológiákhoz és különösen az internet használatához szükséges ismerettel és jártassággal, azok marginalizálódnak:

„...nyilván kell egy bizonyos fokú iskolázottság, vagy alapképzettség ahhoz, hogy internet felhasználó legyen valaki...” (szülész-nőgyógyász, 39).

„...egyértelmű az összefüggés, hogy minél inkább magasabban kvalifikált valaki, annál inkább nyitott ezekre a kérdésekre...” (házi orvos, 41).

Összességében az interjúpartnerek szerint a telemedicina egyaránt gyakorolhat kedvező és kedvezőtlen hatást az egészségügyi egyenlőtlenségekre. Noha a távgyógyászat célja az ellátáshoz való hozzáférés növelése, azonban ez nem minden esetben valósul meg a maga teljességében.

4. Összegzés

Ebben a tanulmányban kvalitatív szemlélettel mutattam be a telemedicina egészségügyi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatásait, amit néhány távgyógyászattal foglalkozó szakemberrel készített interjú alapozott meg. Az eredmények rámutatnak arra, hogy a telemedicina egy olyan innovatív egészségügyi szolgáltatás, amely hozzájárul az ellátás elérhetőségének és hozzáférhetőségének javításához, gyorsítva a diagnózist és a kezelés megkezdéséig szükséges időt, ezáltal optimalizálva a betegutat.

A jelenlegi kutatási eredmények alapján elmondható, hogy a távgyógyászat egészségügyi egyenlőtlenségekre gyakorolt hatásai nem egyértelműen pozitívak vagy negatívak: a telemedicina bizonyos esetekben enyhítheti, más helyzetekben viszont újra is termelheti (esetleg konzerválja) az egyenlőtlenségeket. E dichotómia oka többek között abban is keresendő, hogy jelenleg az egyes telemedicinális szolgáltatáshoz való hozzáférés lehetősége nem egyforma.

A kutatás jövőbeni folytatásában az interjúk mellett meghatározó szerepet kaphatnak kvantitatív módszerek is. Mindenekelőtt a kérdőíves felmérés, amely kvantifikálható adatokkal is rávilágíthat a távgyógyászat hatékonyságára, a települések közötti kapcsolatokra és azok intenzitására. Ezenfelül sor kerülhet egy-egy (több év óta működő) telemedicinális projekt/szolgáltatás részletes elemzésére is.

FELHASZNÁLT SZAKIRODALOM

- Bán Attila (2014): A magyarországi telemedicina területiségének vizsgálata az egészségügyi szolgáltatók példáján. In: Kórodi Tibor – Sansumné Molnár Judit – Siskáné Szilasi Beáta – Dobos Endre (szerk.): VII. Magyar Földrajzi Konferencia Kiadványa. Miskolc: Miskolci Egyetem Földrajz-Geoinformatikai Intézet, 83-91.
- Bán Attila (2017): A telemedicina néhány földrajzi vonatkozása Magyarország példáján. Doktori (PhD) értekezés. Szeged: Szegedi Tudományegyetem.
- Bán Attila – Pál Viktor (2015): A telemedicina és a földrajzi egyenlőtlenségek. In: Kósa István – Vassányi István (szerk.): Új alapokon az egészségügyi informatika. Veszprém: NJSZT, 60-63.
- Craig, John – Patterson, Victor (2005): Introduction to the practice of telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2005/1. issue. 3-9.
- Dicken, Peter (2011): *Global Shift. Mapping the Changing Contours of the World Economy*. Sixth Edition. New York: The Guilford Press.
- Ficzere Andrea (2010): Telemedicina. *Interdiszciplináris Magyar Egészségügy*. 2010/1. szám. 48-50.
- Matusitz, Jonathan – Breen, Gerald-Mark (2007): Telemedicine: its effects on health communication. *Health Communication*. 2007/1. issue. 73-83.
- Meade, Melinda S. – Emch, Michael (2010): *Medical Geography*. Third edition. New York: The Guilford Press.
- Orosz Éva (2001): Félúton vagy tévúton? Egészségügyünk félmúltja és az egészségpolitika alternatívái. Budapest: Egészséges Magyarorszáért Egyesület.
- Orosz Éva (2009): Globális és hazai egészségügyi kihívások és egészségpolitikai törekvések a 21. század elején. *Esély: Társadalom- és szociálpolitikai folyóirat*. 2009/6. szám. 3-26.
- Orosz Éva – Kollányi Zsófia (2016): Egészségi állapot, egészség-egyenlőtlenségek nemzetközi összehasonlításban. In: Kolosi Tamás – Tóth István György (szerk.): *Társadalmi R riport 2016*. Budapest: TÁRKI, 334-357.
- Uzzoli Annamária – Szilágyi Dániel (2013): A nyugat-kelet és a centrum-periféria relációk a hazai egészségügy egyenlőtlenségei alakulásában az 1990 utáni válságok idején Magyarországon. *Területi Statisztika*. 2013/4. szám. 306-321.
- WHO (2010): *Telemedicine. Opportunities and developments in Member States. Report on the second global survey on eHealth*. Global Observatory for eHealth series 2.

- Wootton, Richard (2009): The future use of telehealth in the developing world. In: Wootton, Richard – Patil, Nivritti G. – Scott, Richard E. – Ho, Kendall (eds.): Telehealth in the Developing World. London: Royal Society of Medicine Press/IDRC, 299-308.
- Wootton, Richard – Bahaadinbeigy, Kambiz – Hailey, David (2011): Estimating travel reduction associated with the use of telemedicine by patients and healthcare professionals: proposal for quantitative synthesis in a systematic review. BMC Health Services Research. 2011/1. issue. (185) 1-10.