

# **SZAKDOLGOZAT**

**Kalános Krisztina**

**2024**

**SOPRONI EGYETEM**  
**LÁMFALUSSY SÁNDOR KÖZGAZDASÁGTUDOMÁNYI KAR**  
**Egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szak**



**A MAGÁN ÉS ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER VISZONYA AZ ELMÚLT  
ÉVEKBEN**

**Kalános Krisztina**

Konzulens: Prof. Dr. Obádovics Csilla PhD

Sopron,  
2024

Soproni Egyetem  
Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar  
Közgazdasági és Nemzetközi Kapcsolatok Intézet

## **SZAKDOLGOZAT FELADATKIÍRÁS**

A szakdolgozat készítőjének neve:  
Kalános Krisztina

A diplomadolgozat címe:

A magán és állami egészségügyi ellátó rendszer viszonya az elmúlt években

A szakdolgozat megírásával kitűzött feladatok:

1. Egészségügyi helyzet Magyarországon
2. A magán és állami egészségügyi rendszer alakulása
3. A Covid19 és gazdasági válság hatásai az egészségügyi ellátó rendszerre és a populációra
4. Az egészségügyi adatvédelem napjainkban

Konzulens: Prof. Dr. Obádovics Csilla PhD

Sopron, 2024. május 16.

PH.

Prof. Dr. Fábíán Attila PhD  
képzésvezető

## NYILATKOZAT

Alulírott, Kalános Krisztina (DVHSYI ), jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a A magán és állami egészségügy viszonya az elmúlt években című (megfelelő rész jelölendő)

- házi dolgozat;
- tudományos diákköri dolgozat;
- diplomadolgozat;
- szakdolgozat;
- záródolgozat;
- szakmai beszámoló

(a továbbiakban: dolgozat) **önálló munkám**, a dolgozat készítése során betartottam *a szerzői jogról szóló 1999. évi LXXVI. tv.* szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében<sup>1</sup>.

Kijelentem továbbá, hogy a dolgozat készítése során az önálló munka kitétel tekintetében a konzulenszt, illetve a feladatot kiadó oktatót **nem tévesztettem meg**.

Jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy amennyiben bizonyítható, hogy a dolgozatot **nem magam készítettem**, vagy a dolgozattal kapcsolatban szerzői jogsértés ténye merül fel, a Soproni Egyetem **megtagadja a dolgozat befogadását és ellenem fegyelmi eljárást indíthat**.

A dolgozat befogadásának megtagadása és a fegyelmi eljárás indítása nem érinti a szerzői jogsértés miatti egyéb (polgári jogi, szabálysértési jogi, büntetőjogi) jogkövetkezményeket.

Kelt: Sopron, 2024. május 16.

.....  
*hallgató*

---

<sup>1</sup> **1999. évi LXXVI. Tv. 34. § (1)** a mű részletét – az átvevő mű jellege és célja által indokolt terjedelemben és az eredetihez híven – a forrás, valamint az ott megjelölt szerző megnevezésével bárki idézheti.

**36. § (1)** nyilvánosan tartott előadások és más hasonló művek részletei, valamint politikai beszédek tájékoztatás céljára – a cél által indokolt terjedelemben – szabadon felhasználhatók. Ilyen felhasználás esetén a forrást – a szerző nevével együtt – fel kell tüntetni, hacsak ez lehetetlennek nem bizonyul.

**KALÁNOS KRISZTINA**

2024

Soproni Egyetem

Egészségügyi Menedzser szakirányú továbbképzési szak

Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar

*Konzulens: Prof.Dr. Obádovics Csilla PhD  
egyetemi tanár*

---

## **A MAGÁN ÉS ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER VISZONYA AZ ELMÚLT ÉVEKBEN**

The relationship between the private and public healthcare systems in recent years

Dolgozatom témája a magyarországi magán és állami egészségügyi ellátó rendszer egymáshoz való viszonya az elmúlt 3 évben. A két egészségügyi szektor alakulását a Covid19 járvány és a gazdasági recesszió alatt, a kormányzati politikától, gazdasági helyzettől és az egészségügyi rendszerek sajátosságaitól erőteljesen függött. A járvány és a gazdasági válság miatt kialakult nehézségek kihívások elé állították mindkét ellátó rendszert. A helyi körülményektől függően eltérő hatásokat gyakorolt mind a betegek, mind az egészségügyi szolgáltatók mindennapjaira. Egészségügyi statisztikai adatokkal világítottam rá ez idő alatt létrejött változásokra a gazdasági és járvány által generált adaptációra, a váltás következményeként a populációra gyakorolt hatására. Dolgozatomban többször bemutatom Saját kutatásom által végzett statisztikai felméréseket, amelyek bizonyosságot adnak annak szemléltetésére, hogy a magyar felnőtt korú lakosság milyen formában alakult át, az egészségügyi szolgáltatások igénybevételét tekintve. A jövőre nézve a két egészségügyi intézményrendszer alakulása több tényezőtől is függ, mivel a megváltozott körülmények mellett, technikai fejlődést követve a társadalmi igényekhez is kellett alkalmazkodnia.

Demográfiai változások tekintetében fontos az előrelátás, hiszen az előregedő társadalom és az egészségügyi problémák növekvő tendenciát mutatnak, így megnő az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet. Az egészségügyi ellátó rendszer két alappillére a megfizethetőség és hozzáférhetőség, melyek kiemelten fontosak minden polgár számára, függetlenül az adott helyrajzi lehetőségektől. Jelenleg ma a magyar egészségügy egyetlen egészségbiztosítási rendszerrel működik, megoldást jelentene a több biztosítási rendszer kialakítása. Fontos lenne, és nagy előrelépést jelentene, ha az egészségügyi intézmények – állami és magán egyaránt – egyre nagyobb szerepet töltenének be az egészségmegőrzés (prevenció) és betegségek megelőzése terén. Véleményem szerint a jövőre nézve a legnagyobb előrelépés abban rejlik, ha a magán és állami egészségügyi ellátó rendszer szinergizmusban

tudna együtt, illetve egymás mellett, működni, hiszen az együttműködés kulcsfontosságú lehet a hatékony és megfizethető populáris ellátás tekintetében.

**KRISZTINA KALÁNOS**

2024

Health Services Management

University of Sopron

Alexandre Lamfalussy Faculty of Economics

*Supervisor: Prof. Dr. PhD Csilla Obádovics  
professor*

---

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE PRIVATE AND PUBLIC HEALTHCARE  
SYSTEMS IN RECENT YEARS**

A magán és állami egészségügyi ellátó rendszer viszonya az elmúlt években

The subject of my thesis is the relationship between the Hungarian private and public health care system in the last 3 years. The development of the two healthcare sectors during the COVID-19 pandemic and the economic recession strongly depended on the government policy, the economic situation, and the characteristics of the healthcare systems. The difficulties caused by the pandemic and the economic recession posed challenges to both healthcare systems. Depending on local circumstances, it had different impacts on the daily lives of both patients and healthcare providers. Using health statistics, I highlighted the changes that occurred during this time, the adaptation generated by the economy and pandemic, and the effects made on the population as the result of change. In this thesis, I used several statistical surveys performed by my own research in terms of the use of healthcare services. Looking to the future, the development of the two healthcare institution systems depends on many factors, since under the changed circumstances, following technical progress, these also had to adapt to social needs.

In terms of demographic change the vision is important, since the aging society and health problems show an increasing trend, so the demand for health services increases. The two main pillars of the healthcare system are the affordability and accessibility, which are especially important for all citizens, regardless of the given geographical possibilities. Currently, the Hungarian healthcare operates with a single health insurance system, the solution would be to create several insurance systems. It would be important and would be a great step forward if the healthcare institutions – both public and private – play an increasingly important role in the health protection and the prevention of disease. In my opinion, the greatest progress potential for the future lies in the possibility of the private and public healthcare systems operating in synergy and side by side, since this cooperation could be key to provide an effective and affordable population healthcare service.

## ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Magyarországon a születéskor várható élettartam .....	3
2. ábra: Magyarország egészségügyi GDP arány .....	8
3. ábra A magán egészségügyi szolgáltatás igénybevételének aránya a mintában.....	11
4. ábra A nemek megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között.....	11
5. ábra A korosztályok megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között .....	12
6. ábra A lakhely településtípusának megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között	12
7. ábra Az iskolai végzettségek megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között.....	13
8. ábra Az igénybe vett szakterületek aránya a mintában .....	14
9. ábra Az egészségügyi ellátással kapcsolatos bizalom az egyes szektorokban a járvány megelőzően és jelenleg.....	19
10. ábra Revital Medical Center saját adatai .....	21
11. ábra A Covid 19 járvány ideje alatt otthoni munkavégzésre kényszerült lakosság.	23
12. ábra Védőoltások bevezetésének korai szakaszában Magyarország átoltottsága meghaladta az uniós átlagot .....	25
13. ábra Elmaradt orvosi, fogorvosi ellátások és anyagi okok miatt elmaradt gyógyszerkiváltások .....	26
14. ábra A gazdasági válság várható hatása a háztartásra .....	28
15. ábra: A gazdasági válság várható hatása a magán szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kiadásokra.....	28
16. ábra A gazdasági válság várható hatása a magán szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kiadásokra.....	29
17. ábra GDP volumenváltozás.....	31
18. ábra Munkanélküliség alakulása Magyarországon 2019-2022 között .....	32



# TARTALOMJEGYZÉK

<b>1. BEVEZETÉS</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. HIPOTÉZISEK</b> .....	<b>2</b>
<b>2. EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1. JELENLEGI EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET MAGYARORSZÁGON</b> .....	<b>3</b>
<b>2.2. HUMÁNERŐFORRÁS HIÁNY</b> .....	<b>5</b>
<b>3. A MAGÁN ÉS ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER ALAKULÁSA AZ ELMÚLT ÉVEKBEN</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2. A MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER</b> .....	<b>9</b>
<b>3.3. AZ ÁLLAMI ÉS MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER EGYMÁSHOZ VALÓ VISZONYA</b> 15	
<b>4. COVID19 JÁRVÁNY</b> .....	<b>17</b>
<b>4.1. COVID19 JÁRVÁNY HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZERRE</b> .....	<b>17</b>
<b>4.2. REVITAL MEDICAL CENTER MŰKÖDÉSE A COVID 19 JÁRVÁNY IDŐSZAKBAN</b> .....	<b>20</b>
<b>4.3. COVID19 JÁRVÁNY HATÁSA A MAGYAR POPULÁCIÓRA</b> .....	<b>22</b>
<b>5. RECESSZIÓ</b> .....	<b>26</b>
<b>5.1. RECESSZIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZERRE</b> .....	<b>26</b>
<b>5.2. RECESSZIÓ HATÁSA A MAGYAR POPULÁCIÓRA</b> .....	<b>30</b>
<b>5.2. RECESSZIÓ HATÁSA A REVITAL MEDICAL CENTER GAZDASÁGI MŰKÖDÉSÉRE</b> .....	<b>32</b>
<b>6. EGÉSZSÉGÜGYI ADATVÉDELEM, EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK VÉDELME RŐL ÁLTALÁBAN</b> .....	<b>35</b>
<b>6.1. ADATVÉDELEM AZ ONLINE TÉRBEN</b> .....	<b>36</b>
<b>6.2. DIGITÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, TELEMEDICINA</b> .....	<b>37</b>
<b>6.3. TÁVOLABBI TERVEK TÜKRÉBEN</b> .....	<b>39</b>
<b>7. HIPOTÉZISEK IGAZOLÁSA</b> .....	<b>40</b>
<b>8. ÖSSZEGZÉS</b> .....	<b>42</b>
<b>IRODALOMJEGYZÉK</b> .....	<b>44</b>

# 1. BEVEZETÉS

## 1.1. TÉMAVÁLASZTÁS INDOKLÁSA

Az egészségügyi intézmények, a magán és az állami szolgáltatók egyaránt, fontos szerepet játszanak a társadalom egészségügyi ellátásában. Azért választottam ezt a témát, mert úgy gondolom, hogy mind az állami, mind a magán szektor számos átalakuláson ment keresztül az elmúlt időszakban. Ennek az átalakulásnak az egyik katalizátora a világjárvány, mely gyökeresen átalakította az egészségügyi ellátórendszerhez való hozzáférést. A másik oka a pandémiát rövid időn belül követő, gazdasági válság. A válság miatt hozott intézkedések meghatározták nemcsak az intézmények, de az ott dolgozók mindennapjait, és ezáltal a jövőképét is.

Ez a két jelentős esemény kihívások elé állította az egészségügyi ellátó rendszer minden szegmensét, valamint jelentős hatást gyakorolt az ott dolgozó szakemberekre. A sorozatos változások, intézkedések, megtépázták az amúgy is igen elmaradt egészségügyet, melynek megreformálására a rendszerváltás óta eltelt több mint 30 év alatt érdemben egyáltalán nem került sor.

Dolgozatomban kitérek arra, hogyan alakult át a magyar egészségügy a Covid19 világjárvány során, mind az állami, mind a magánszektor vonatkozásában, és ez hogyan érintette az embereket. Saját kutatási eredményeimmel szemléltetem a magánszektor változásait. Bemutatom a magánklinikát, ahol dolgozom, ott hogyan hatott a világjárvány és a gazdasági válság a kezdeti fellendülés után, és milyen változások történtek az emberi erőforrások és a betegellátás terén. Megemlítem, hogy a gazdasági változások, a recesszió mennyiben befolyásolta az emberek választását az egészségügyi ellátásuk tekintetében. Vajon továbbra is a már megszokott magán szférát választják-e? Munkámban kitérek arra is, hogy miképpen alakult át az állami egészségügyi ellátó rendszer.

Végezetül dolgozatam záró részében igyekszem bemutatni azt, miként rendeződött át a magyar társadalom a covid járvány és a gazdasági válság hatására és milyen formában alakult át az egészségügy. Képet kapunk arról, hogy az egészségügyi digitalizáció, a telemedicina betörése az egészségügybe milyen jelentőséggel bír az egészségügyi ellátás szempontjából, potenciálisan, hogyan javítja az ellátás minőségét és elérhetőségét.

Javaslatot teszek arra, hogy a későbbiekben milyen változások vinnék előre az egészségügy fejlődését. A magán és állami rendszer által nyújtott szolgáltatás(ok) mennyiben tudnak hozzájárulni a lakosság gyógyulásához egészségi állapotának javításához.

A preventív ellátás – mely szerint a nemzetközi összehasonlításban Magyarország igen hátul áll jelenleg - milyen formában tudna fejlődni? Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés hogyan oszlik meg a területi és társadalmi egyenlőtlenségek terén, milyen lehetőségeket tudnánk nyújtani, ahhoz, hogy elkövetkezendő években fellendülés következzen be?

## **1.2. HIPOTÉZISEK**

- A Covid19 gyökeresen átalakította az állami egészségügyi ellátást, ezért a páciensek körében megnövekedett keresletet a magán egészségügyi intézmények iránt.
- Az állami egészségügyi rendszer finanszírozási problémái, a forráshiány és a hozzáférési nehézségek még hangsúlyosabbá váltak az elmúlt időszakban.
- A magán szolgáltatók rugalmasabban reagáltak a változó környezet kihívásaira az állami ellátó rendszerhez viszonyítva. A gazdasági nehézségek ellenére a legtöbb magán szolgáltató fenntarhatta működését.

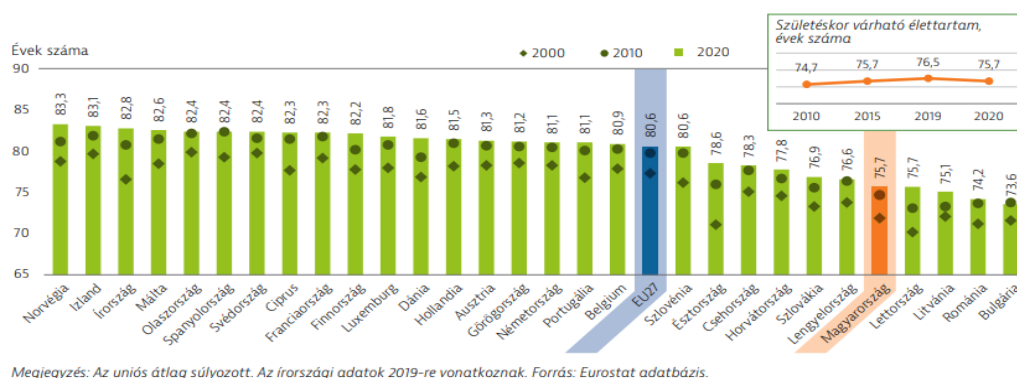
## 2. EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZER

### 2.1. JELENLEGI EGÉSZSÉGÜGYI HELYZET MAGYARORSZÁGON

Az egészséget, mint értéket, az emberi életminőség és a jólét alapvető komponensének tekinthetjük. Az egészség nem csak az az állapot, melyben nincs betegség vagy sérülés, hanem egy átfogó, holisztikus meghatározás. Az egészség az egyik legértékesebb erőforrás, mely magában foglalja a testi, mentális és szociális jólétet is, ennek megőrzése és az egészséges életmód megtartása és fenntartása kulcsfontosságú a boldog élethez. Ezt a fogalmi kiterjesztést a World Health Organization fogalmazta meg 1984-ben.

Európában jelenleg a Magyarországon várható élettartam a legalacsonyabbak között van (1. ábra). Más uniós országokhoz képest jelenleg sajnos kevés magyarról lehet elmondani, hogy jó egészségi állapotnak örvend.

„Magyarországon 2020-ban az emberek átlagosan közel öt évvel élnek kevesebbet, mint az uniós átlag, annak ellenére, hogy az elmúlt 20 évben 71,9 évről 75,7 évre nőtt a születéskor várható élettartam.”(OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2022)



1. ábra: Magyarországon a születéskor várható élettartam

Forrás: State of Health in the EU, Magyarország Egészségügyi országprofil 2021

[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_hu\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf)

(2022) p.4.

Hazánkban a felnőttek közel 40 %-k van valamilyen krónikus megbetegedése. Megemelkedett a rákos betegek száma. Nem utolsó sorban életmódbeli és kockázati tényezők az összes halálozás több mint a feléért felelősek. Ilyen életmódbeli és kockázati tényezők közé sorolandó pl. dohányzás (21%), elhízás (17%), mozgásszegény életmód (2%), alkoholfogyasztás (7%).

Magyarországon a vezető halálozási okok között szerepel a rákos megbetegedések száma. Joggal merül fel a kérdés, hogy vajon a prevenció hiányában, a korai felismerésben

vagy a jelenlegi egészségügyi ellátás elérhetőségben kell-e keresni az okot vagy okokat? Számos tumoros megbetegedésre (pl. méhnyakrák, mellrák, vastagbélrák) kiváló szűrési programok állnak rendelkezésre a lakosság számára. A tumoros megbetegedés korai szakaszában történő felismerése és időbeni kezelhetősége nagy valószínűséggel megnövelné a túlélési esélyek statisztikai számát.

Az életmód javítása és az egészségi kockázati tényezők csökkentése, minimalizálása vagy kiküszöbölése befolyásolná a fenti százalékos eloszlást. A társadalmi szintű prevenció tevékenységek előtérbe helyezése döntő szerepet tölthet be az inadekvát életmóddal járó betegségek megelőzésében. Konstatálható, hogy az egészséges életmódra a prevenció, valamint a rizikófaktorok kiküszöbölése nemcsak a jelenlegi egészséget jelenti, hanem hosszútávon hozzájárul az egészség megőrzéséhez és a krónikus betegségek csökkentéséhez.

Jelenleg Magyarországon a megelőző ellátás nem pozitív irányba mozdult el az egészségügyi ellátó rendszerben, bizonyítja ezt az a statisztikai adat is miszerint, 2010-2019 között a teljes egészségügyi kiadás 3,9 %-ról 3,2 %-ra csökkent. (Koncsek,2022)

Hazánkban az uniós országokhoz képest a magyar populáció egészségügyi állapotának tekintetében nyilvánvaló a lemaradás, de ezt a helyzetet némileg javították a 2019-ben a világjárvány miatt hozott intézkedések, a járványkezelési stratégiák, melyek igen hatásosnak bizonyultak az első hónapokban. A beoltottak aránya gyorsabb ütemben emelkedett, mint a legtöbb uniós országban, köszönhető mindez a magyarországi gyors, széleskörű, intenzív oltási kampány eredményességének. (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies,2022)

2021. novemberére a legmagasabb átoltottság Pest vármegyében volt: 74,2%, Fejér vármegyében: 70,9%, Budapesten: 70,3 %. A legalacsonyabban átoltott vármegyék közé tartozott: Jász-Nagykun Szolnok 60%, Borsod-Abaúj-Zemplén 62% és Hajdú-Bihar 62,5%.

Az átoltottsági eredményesség az egyetlen pozitívum, amit el lehet mondani az elmúlt időszak egészségügyi tevékenységéről, mivel a jelenlegi időszakban is Magyarország kevesebbet költ egészségügyi ellátásra, mint a legtöbb uniós ország. <sup>1</sup>

Ennek egyik oka, hogy a NEAK (Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő) feladatai között szerepel a teljesítményalapú finanszírozás szabályainak és programjainak a kidolgozása, valamint az ellátók és szolgáltatók (kórházak, rendelőintézetek stb.) teljesítményének értékelése és ellenőrzése.

---

<sup>1</sup> Portfolio: Gazdaság: <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20211118/friss-terkep-erkezett-igy-all-most-az-atoltottsag-magyarorszagon-511616> (letöltve: 2023.09.10)

A teljesítményalapú költség hatékonyságának növelése érdekében a kormány a NEAK-on keresztül igen szoros ellenőrzést gyakorol az egyes egészségügyi szolgáltatók költségvetése felett. Pontosan ezért, ennek a leszabályozottságnak a hatására az egészségügyi ágazatok nehezen tudnak a megállapított költségvetési korlátok között működni, melynek így következménye az adósságfelhalmozódás és a fizetési hátralékok növekedése lesz. Mindazonáltal a finanszírozási, és mennyiségi korlátozások mellett még megnehezíti az egészségügyi rendszer működését a krónikus humán erőforráshiány, mely rontja az ellátáshoz való hozzáférést és az ellátás minőségét egyaránt.

## **2.2. HUMÁN ERŐFORRÁS HIÁNY**

A modern társadalom fenntarthatóságának három pillére közül a legfontosabb pillérét az egészségügy alkotja. A humán erőforrás menedzsment rendkívül fontos az egészségügyi szektorban, mivel a hatékony működés és a magas szintű betegellátás nagyban függ a jól kezelt és motivált szakemberektől. Legfőbb szempont a tudásbázis, a szakismeret strukturált meghatározása, valamint a folyamatos képzések megszervezése, a munkaerő gazdálkodási elvek meghatározása, a munkakapcsolatok kezelése, a bér és jövedelem gazdálkodás pozitív irányú megoldása.

A humán erőforrás hiánya már évtizedes probléma, különösen a 2004-es uniós csatlakozás óta, amikor is az egészségügyi dolgozók egy része a nyugat - európai országok valamelyikébe vándorolt, elsősorban a magasabb bérezés reményében. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara nyilvántartása szerint ez a probléma még jelen időszakban is adott, hiszen 20-25 ezres ápolóhiány elsősorban az egészségügyi migráció hatására továbbra is fennáll. Ennek oka nemcsak az alulfinanszírozottság, a rossz munkakörülmények, a kompetenciahiány, hanem a dolgozók egy részénél tapasztalható „burn out” szindróma, amely egy pszichológiai állapot, a túlterheltség és a folyamatos stressz miatt alakul ki a deperszonalizáció kíséretében. Mindezek hatással vannak a mindennapi munkára, csökken a teljesítmény és a hatékonyság, valamint a közelmúltban lezajlott covid járvány időszaka sem előnyére szolgált ennek a jelenségnek. (Haiman, 2022)

Az egészségügyi munkaerő kivándorlása, az egyenlőtlen régiókénti eloszlása, a munkaerő utánpótlás kinevelése, valamint az egészségügyi dolgozók bérének rendezése hazánkban jelentős egészségpolitikai kérdéskört vet fel.

Az orvosi elvándorlás, orvoshiány is több évtizedes múltra tekint vissza, és ma már országos méreteket ölt. Elrettentőek a statisztikai adatok is, miszerint az orvosok a szakkép-

zettségük külföldön történő elismertetése céljából, egyre többen hatósági bizonyítványt kérnek. Több mint 3000 orvost érintett 2010-2019 közötti időszakban. Az Európai Unióhoz való csatlakozást követően volt olyan esztendő, amikor a végzett orvosok száma megegyezett a külföldön munkát vállaló orvosok számával, életkor megoszlás alapján inkább a 30-44 éves korosztályra volt jellemző. (Golovics, 2021)

Ez a migrációs dilemma, mint már a fentiekben leírtam, jelenleg is uralkodik, a magyar egészségügyi intézményekben, amely elegendő indokot ad ahhoz, hogy erőteljes szemléletváltás következzen be, lehetőség szerint minél rövidebb időn belül. A reformok bevezetése a jövőre nézve az orvos–szakdolgozói viszony tekintetében, valamint a szerepkör és a foglalkoztatás „újrágondolása”, mihamarabbi átszervezést igényel. A megszerzett kompetenciák új helyzeteket, új szerepköröket, karriert teremtenének, mintegy „kulcsa” lehetne a jelen orvos és szakdolgozói humán erőforrás krízis kezelésének is. (Németh-Szalai, 2023)

A Covid19 járvány jelentős hatással volt a munkaerőforrásokra világszerte. Az egészségügyi dolgozók kiemelt munkaterhelésnek és lelki megrázkódtatásnak voltak kitéve a járvány idején. A megváltozott munkakörülmények, áthelyezések, sürgős jelleggel Covid19 képzések váltak szükségessé ebben az igen kritikus időszakban, ezek megnövelték a stresszhelyzetet, sokaknál fizikai és mentális kimerültséghez vezetett. Számos egészségügyi dolgozó fertőződött meg a pandémia idején és vált munkaképtelenné, ami további munkaerőhiányt okozott, így növelve az egészségügyi rendszerek sérülékenységét.

Magán intézményben az állami intézménnyel szemben vészhelyzetben a dolgozók motivációjának megtartása a prioritások között szerepel. A vezetőség figyelembe veszi a munkavállalók egyéni igényeit, és törekszik a napi munkával kapcsolatos szükségleteik kielégítésére (pl. védőruha, utazási költségtérítés, munkaidő/ beosztás kedvezmény stb.).

Protektív faktor a krízishelyzet ideje alatt felmerülő pszichés megbetegedések elkerülése, mentális egyensúly fenntartása, anyagi stabilitás.

Fontos kihangsúlyozni, fejleszteni – egészségügyi szervezeti kultúrában - a bizalom és az együttműködés légkörét, egymás megbecsülését, kiemelten figyelni kellene a vezetőknél a dolgozók felé történő elismerő kommunikálást.

### **3. A MAGÁN ÉS ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER ALAKULÁSA AZ ELMÚLT ÉVEKBEN**

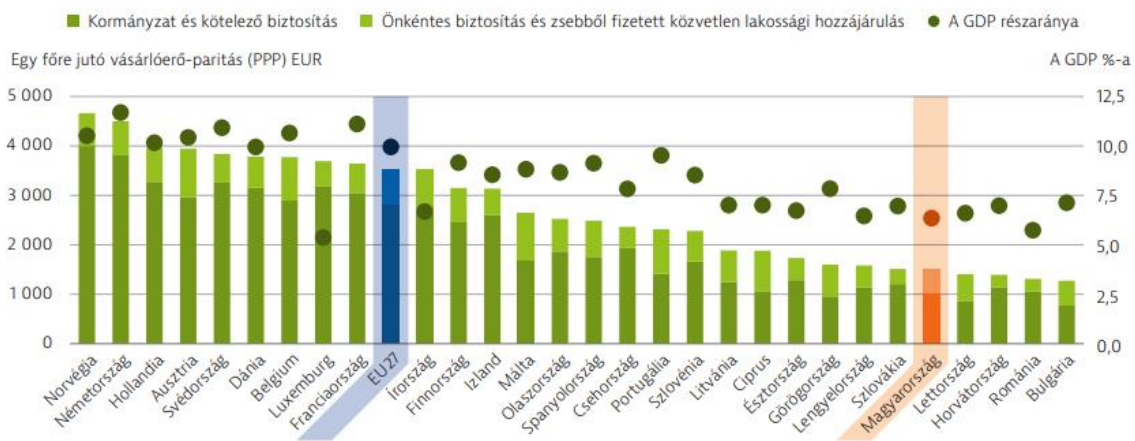
Magyarországon a betegek ellátására, segítésére évtizedeken át kizárólagos jogot formált az állam, miszerint a betegeket csakis állami intézményekben (néhány kivételtől eltekintve) láttak el. Napjainkban azonban ez gyökeresen átalakult, mivel civil szervezetek is bekapcsolódnak, illetve bekapcsolódhatnak az egészségügyi szolgáltató-ellátó rendszerbe.

A kormány egészségpolitikai döntései az egészségügyi ellátás tekintetében igen erőteljesen a decentralizáció irányába mutatnak. Ennek azonban súlyos következményei lehetnek a különböző társadalmi csoportok egészségügyi ellátására, mivel nagy esélye van annak, hogy bizonyos társadalmi csoportok maradhatnak ellátatlanul, illetve ellátásuk kerülhet veszélybe az anyagi különbségek miatt. (Boros-Dr. Kincses, 2021)

#### **3.1. ÁLLAMI EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER**

Az orvosi ellátás mindenkinek jár, az Alaptörvény szerint mindenkinek joga van a lehető legmagasabb szintű ellátásra, bármely módon is épül fel egy ország egészségügyi rendszere, bármilyen politikai irányzat van éppen, ha valaki megbetegszik, vagy súlyos állapotba kerül, azt ellátják az orvosok. Magyarországon (sok európai országhoz hasonlóan) kötelező társadalombiztosítási rendszer működik. Az egészségügyi rendszer finanszírozása kormányzati és önkormányzati költségvetésből, az egészségbiztosítási alap költségvetéséből, a háztartások közvetlen és önkéntes egészségfinanszírozási alrendszerek kifizetéseiből történik. Mivel az állam minden magyar állampolgárnak biztosítja az orvosi ellátást, ezért mindenkinek hozzá kell járulnia az egészségügyi ellátás finanszírozásához. A jogosultságot, amivel az állampolgárok igénybe vehetik az állami egészségügyi szolgáltatást az érvényes TAJ-kártya teszi lehetővé. Jelenleg több ezer milliárd forint, amit az állam az egészségügyre költ, bár tetemes összegnek tűnik, mégis mindez nagyon kevésnek bizonyul. Összehasonlításképpen: míg a környező országokban a GDP-jük kb. 10 %-át költik az egészségügyre, nálunk ez kb. 7-7,5 %. Ráadásul ebből egyrészt (*egyre nagyobb részt!*) az emberek saját zsebből teszik bele a rendszerbe.





Megjegyzés: Az uniós átlag súlyozott.  
 Forrás: Az OECD 2021-es egészségügyi statisztikái (az adatok 2019-re vonatkoznak, kivéve Málta esetében, ahol 2018-ra).

## 2. ábra: Magyarország egészségügyi GDP arány

Forrás: *State of Health in the EU, Magyarország Egészségügyi országprofil 2021*  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_hu\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf) p.9.

Hosszú éveken keresztül a betegutak, a várólisták lerövidítésére, további kezelések elérése érdekében a beavatkozások gyorsabb ütemezésére nagyon sokan hálapénzzel próbálták biztosítani a betegek saját vagy családtagjaik részére az ellátás elérését (2021. január 01-ig), de az új törvény hatályba lépése után ezek ösztönző ereje nagyrészt megszűnt.

A hálapénz elfogadásának kriminalizálása „kerülő” technikák kialakulásához vezetett. Számos állami ellátást követően a kontroll megjelenéseket már magánrendeléseken végzik. Viszont, a hosszú várakozási idő, a kórházak kórtermeinek zsúfoltsága, a méltatlan kórházi körülmények, az elavult berendezések és eszközkészlet, a gyógyszerhiány nagy ellenérzést váltanak ki a betegekben. Hiába törvény írja elő azt, hogy ma Magyarországon magyar állampolgárnak jár az egészségügyi ellátás, számos esetben tapasztalható a mindennapokban, hogy mégis sokan a végsőkig kivárnak, csak azért, hogy ne kelljen orvoshoz menni vagy szükség esetén kórházba feküdni. A betegek többsége ismerve a rendszer hiányosságait, igyekeznek elkerülni az állami egészségügyi rendszert és a struccpolitika helyett egészségük megőrzése érdekében más megoldást keresnek. Jó esetben a megoldás megfelelő alternatívája a magánegészségügyi szolgáltatás, amely az utóbbi időben az egyre szélesedő köre miatt lehetőséget nyújt a mihamarabbi orvosi ellátásra. (Dr.Velkey,2022) (Kiss-Lantos ,2020)

### 3.2. A MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER

Közfinanszírozott egészségügyben az elmúlt évtizedekben egyetlen egy kormány ideje alatt sem történt változás, nem született észszerű pozitív döntés, nem volt tervezett és kivitelezett előrehaladás, fejlődés. Mindezek következményeként a rendszer hozta magával, hogy egyre nagyobb teret kapott, és gyors ütemű növekedésnek indult a magánegészségügy. Magán egészségügyi ellátás tekintetében az ellátásnak ez olyan formája, melynek a finanszírozásában nem, vagy csak kis mértékben vesz részt a NEAK. Ez azt jelenti, hogy ezért az ellátási formáért minden esetben fizetni kell. Ez a lehetőség országos szinten, de legfőbbképpen a nagyvárosokban teret nyitott a lakosság számára. Abban az esetben, ha valaki az állami egészségügy rendszeréből, szeretne kimaradni, és a magán ellátórendszeren keresztül szeretne ellátást kapni, akkor elsőként meg kell bizonyosodnia arról, hogy hogyan és milyen formában tudja ezt megtenni, valamint pontosan tájékozódnia kell arról, hogy melyik szakorvoshoz kell, hogy forduljon panaszával. A magánorvosi ellátásnak gyakorlatilag ez az egyik nagy előnye, sok más mellett, hogy lényegesen gyorsabb, színvonalas, kulturáltabb körülmények között kap ellátást a beteg, mint az állami egészségügyi rendszerben. A magán intézmények finanszírozási forrásai közé sorolandó, hogy a szolgáltatók mögött nagyvállalatok vagy sok esetben multinacionális cégek állnak, hiszen ezek a cégek komoly összegeket fizetnek, hogy munkavállalóik egészségét magánorvosi biztosításokkal védje. (Kiss B-Lantos,2022)

Az egyik nem elhanyagolható ismérv, hogy aki magánszolgáltatást vesz igénybe, annak minden egyes vizsgálatért fizetni kell, még akkor is, ha fizeti rendszeresen a TB-t. Ezt azért is kardinális kérdésként kell kezelni, mert amennyiben valaki úgy döntene, hogy a társadalombiztosítási járulékot nem fizeti, azért, mert a magán egészségügyi ellátó rendszert veszi igénybe, a későbbiekre nézve komoly többletköltségei lehetnek. A másik lényegi dolog, hogy a magán ellátó intézményekben nem működik a sürgősségi ellátás, valamint legtöbbjük nem nyújt 24 órás ügyeletet, ezt számos esetben figyelmen kívül hagyják a betegek.

Ez a kettősség sokszor vált ki a betegekből elégedetlenséget, és igen szenzitíven érinti őket, hiszen egyszer fizetik a kötelező állami társadalombiztosítást, másodszor (a magánintézményben) az egyes vizsgálatok után a meghatározott összeget. Jelenlegi gazdasági helyzetet tekintve nem mindenki számára egyformán elérhető a magán szolgáltatás, még akkor sem, ha az állami ellátórendszerben is vannak intézmény szintű hozzáférési nehézségek. Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a betegek földrajzi elhelyezkedése nagymértékben befolyásolja az orvosi ellátottságot. Az elérhetőség sokszor nemcsak a beteg anyagi lehetőségei miatt hiúsul meg, hanem mert a magán egészségügyi szolgáltatók nagy többsége a

fővárosban, esetleg nagyobb városokban található. Jellemzően vidéken csak néhány diagnosztikai ellátót találhatunk, de olyan magán egészségügyi intézményt, ahol például egynapos sebészeti beavatkozást végeznek, már nem. A gyorsabb ellátás érdekében az érvek a magán ellátórendszer mellett szólnak, de a vizsgálatok finanszírozása nem mindenki számára kivitelezhető, ezáltal nem tud ezzel az ellátási formával élni. A magán egészségügyi intézményben számos esetben tapasztalható, hogy egy-egy vizsgálatot még tudnak finanszírozni a páciensek, viszont a nagyobb nehézséget az okozza, ha több vagy összetettebb kivizsgálásra van szükség. Jelenleg hazánkban egy megoldási lehetőség van, a szolgáltatás - finanszírozó vagy más néven magánorvosi egészségbiztosítás megkötésére, ezzel a biztosítási formával lehetővé teszi a biztosított személyek számára, hogy magán szolgáltatást igénybe vegyen. A biztosító társaság előre meghatározott díjért cserébe megtéríti az egészségügyi szolgáltatások költségeit a biztosított személynek.

Azért e tekintetben ne legyenek illúzióink, mindig is voltak és lesznek olyan területek, mint például az onkológia, traumatológia, komplex betegellátás, amit nem lehet megoldani magán ellátásban. (Gulácsi 2015)

Kíváncsi voltam arra, hogy a magán szférát igénybe vevő magyar lakosság, milyen formában támasztja alá a fent leírt tényeket? Saját kutatásom által végzett felmérést elemelve a következő megállapításokat tettem.

(Internetes felmérés alapján készített statisztikai kimutatás. A kérdőívet 150 fő töltötte ki, melyből, 143 volt értékelhető, n=143)

Elsőként azt vizsgáltam, hogy milyen arányban vettek igénybe saját maguk részére valamilyen magán egészségügyi szolgáltatást az elmúlt évben/években. Az erre vonatkozó eredmények szerint a megkérdezettek közül 74 fő, vagyis a minta 52,4%-a vett igénybe ilyen szolgáltatást az elmúlt időszakban, igaz, tették mindezt azért, mert nem jutottak be a magán intézményekbe beleátható időn belül. A megkérdezettek 37,1%-a (53 fő) viszont mindig magán egészségügyi ellátást választ. A válaszadókból mindösszesen 15 fő, tehát a

minta 10,5%-a nem vett igénybe ilyen szolgáltatást. Az erre vonatkozó adatokat az 3. *ábra* mutatja be.

6. Egészségügyi problémájával igénybe veszi-e a magán egészségügyi szolgáltatások valamelyik?

143 válasz



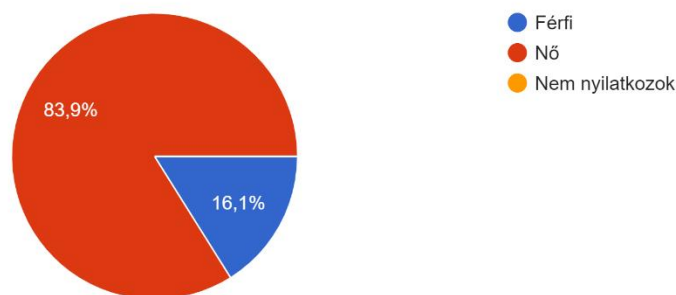
### 3. *ábra* A magán egészségügyi szolgáltatás igénybevételének aránya a mintában

Forrás: saját szerkesztésű *ábra* (2024)

Ezt követően azt elemeztem, hogy a minta demográfiai jellemzőit tekintve milyen jellemzőkkel írhatók le azok a személyek, akik valamilyen magán egészségügyi szolgáltatást vettek igénybe saját maguk részére. Elsőként a nemek arányát vizsgáltam és ennek kapcsán azt mutatják az adatok, hogy bár közel sem hasonló arányban vettek igénybe ilyen szolgáltatást a megkérdezettek, nagyobb eltolódás mutatkozik a nők javára: 119 fő (a minta

1. Az Ön neme?

143 válasz



### 4. *ábra* A nemek megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között

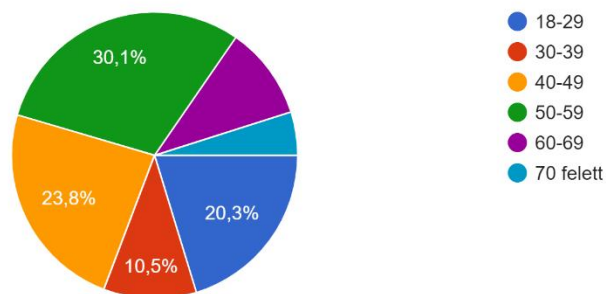
Forrás: saját szerkesztésű *ábra* (2024)

83,9%-a) nő, 23fő (a minta 16,1%-a) férfi azok közül, akik igénybe vettek ilyen szolgáltatást az elmúlt évben. Az erre vonatkozó adatokat a 4. *ábra* szemlélteti.

Szintén viszonylag kiegyensúlyozott kép mutatkozik annak kapcsán, hogy milyen korosztályú személyek vették igénybe a szolgáltatást. 29 fő (a minta 20,3%-a) 18-29 év közötti, 15 fő (a minta 10,5%-a) 30-39 év között, 49 fő (a minta 23,8%-a) 40-49 éves, míg 43 fő (a minta 30,1%-a) 50-59 év között, 15 fő a 60-69 éves (minta 10,6%-a). Minimális a 70 év fölöttiek aránya. Az ezzel kapcsolatos adatokat a 5. ábra szemlélteti.

2. Az Ön életkora?

143 válasz



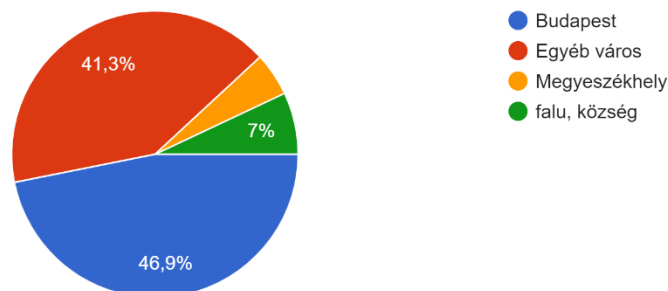
**5. ábra A korosztályok megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*

Azt vizsgálva, hogy milyen településen élnek a személyek a magán egészségügyi szolgáltatást igénybe vevők körében, már valamivel árnyaltabb kép mutatkozik. A legtöbben Budapesten (67 fő, a minta 41,3%-a), őket követik az egyéb városban élők (59 fő, a minta 46,9%-a). Jólal kisebb arányban képviseltetik magukat a falun vagy községben élők (9 fő, a minta 7%-a). Meglátásom szerint az eredmények mind az anyagi körülményekkel, mind az elérhető lehetőséggel állhatnak összefüggésben, hiszen értelemszerűen a nagyobb településeken, városokban jóval több elérhető szolgáltatás áll rendelkezésre a magán egészségügy területén. Az adatokat az 6. ábra szemlélteti.

3. Az Ön lakhelye?

143 válasz



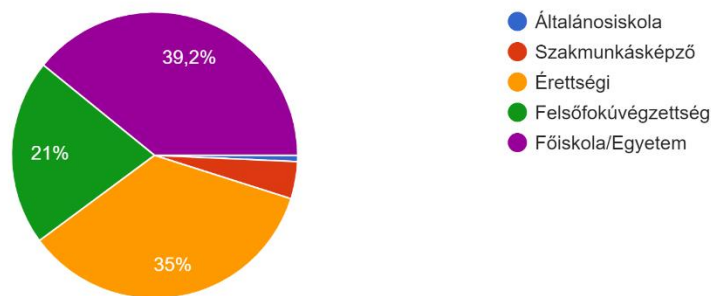
**6. ábra A lakhely településtípusának megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*

Végül, a demográfiai adatok kapcsán a személyek legmagasabb befejezett iskola végzettségét vizsgáltam. A legnagyobb arányban a főiskolát vagy egyetemet végzők vannak (56 fő, a minta 39,2%-a), őket az érettségivel rendelkezők követik (49 fő, a minta 35%-a). Jóval kevesebben vannak, akik felsőfokú végzettséggel rendelkeznek (30 fő, a minta 21%-a) valamint akik szakmunkásképzőben szereztek végzettséget (6 fő, a minta mindössze 4,2%-a), mindösszesen 1 fő (a minta kevesebb, mint 0,7%-a) van aki legfeljebb 8 általános iskolai osztályos végzettséggel rendelkezik. Jól látható tehát, hogy a legmagasabb iskolai végzettség már jelentős összefüggést mutat a magán egészségügyi szolgáltatások igénybevételével, ami mind anyagi szempontokkal, mind az egészségtudatosság magasabb szintjével is összefüggésben állhat. Az adatokat a 7. ábra szemlélteti.

#### 4. Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

143 válasz



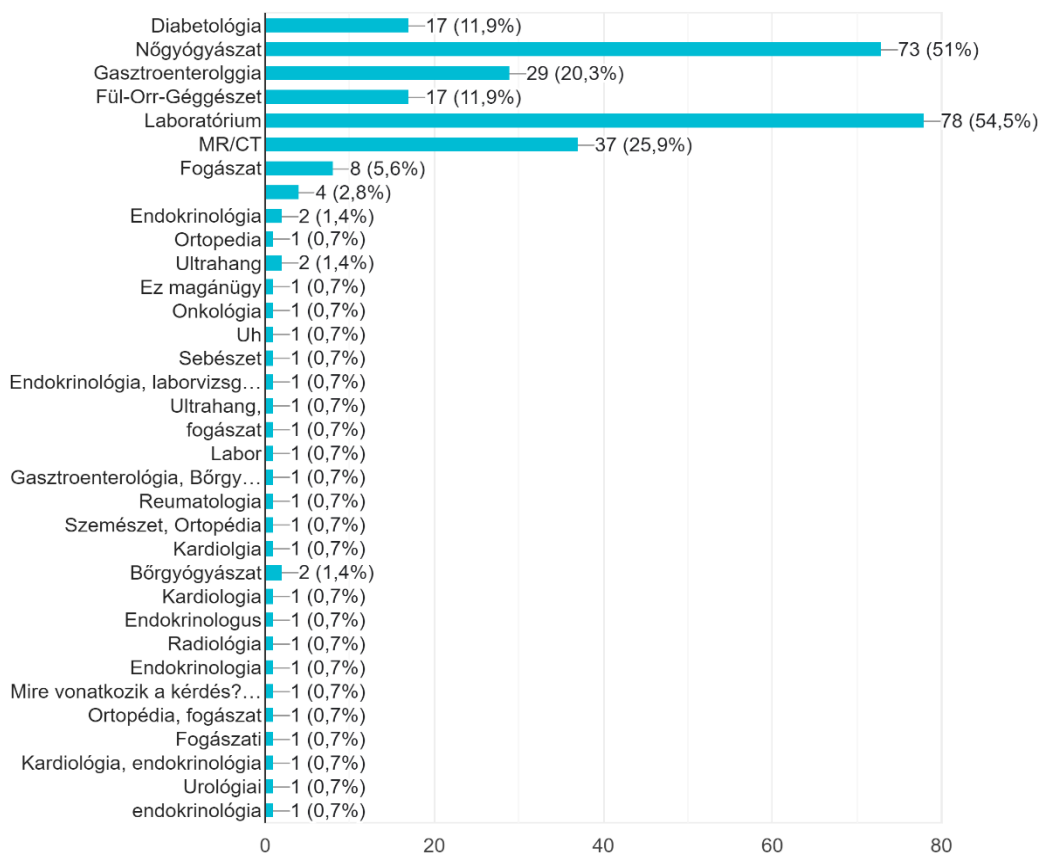
#### 7. ábra Az iskolai végzettségek megoszlása a szolgáltatást igénybe vevők között

Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)

A következőkben vizsgáltam azt is, hogy a személyek milyen szakterület szolgáltatását vették igénybe. Ennek kapcsán azt elemeztem, hogy bármely magán egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személyek körében arányaiban hány %-a vett igénybe egy - egy konkrét szakterületen szolgáltatást. A leggyakrabban igénybe vett szakterület a laboratórium (a megkérdezettek 54,5%-a és a nőgyógyászati vizsgálat / kezelés a megkérdezettek 51%-a), de arányaiban sokan vették igénybe gasztroenterológia (20,3%) vizsgálatot / kezelést is. Szintén 25% feletti azok aránya továbbá, akik CT / MR szolgáltatást vették igénybe. A pontos adatokat a 8. ábra ismerteti.

## 8. Melyek a leggyakrabban igénybe vett szolgáltatások?

143 válasz



**8. ábra Az igénybe vett szakterületek aránya a mintában**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*

Ezeknek az eredményeknek, nagy valószínűséggel az lehet az oka -különös tekintettel a laboratóriumi vizsgálatok esetében, hogy a laborvizsgálatok csak kevés részét finanszírozza a NEAK. Akadnak olyan labor vizsgálatok, amelyeket például a házi orvosok nem kérhetnek a NEAK által támogatott formában, így amikor a beteg már rutinos a betegségével kapcsolatban és nem szeretné a szakrendelést felkeresni, de szükség lenne bizonyos labor eredményekre ismert betegségével kapcsolatban, a magán szolgáltatót kényszerül felkeresni, mivel a szakrendelésre történő bejutás, akár hónapokat vehet igénybe. Ilyen pl. PM-hormonok, PSA tumor marker, D-vitamin szint ellenőrzése.

A legtöbb magán ellátó intézmény magán kórházakban, számos magán ellátás magánrendelőben működik, viszont nem kevés a csoportpraxis is, melyek közül a betegek választhatnak. Kevés az állami intézményben igénybe vehető magán ellátás.

### 3.3. AZ ÁLLAMI ÉS MAGÁN EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZER EGYMÁSHOZ VALÓ VISZONYA

1989-90-es évekig, a rendszerváltás időszakáig fel sem merült egészségpolitikai szempontból, mint szocialista „jóléti állam”, hogy különböző magán egészségügyi létesítmények teret kapjanak az állami ellátó egészségügyi rendszer mellett, ami a nyugati országokban, valamint a tengerentúlon az Egyesült Államokban ez már évekkel ezelőtt megjelent. Vannak olyan államok, ahol a magán és az állami egészségügyi szolgáltatók párhuzamosan működnek, jól tudnak együtt működni, illetve úgy végzik tevékenységeiket a magán egészségügyi szolgáltatók, hogy komplementer szerepet töltenek be, például sürgősségi ellátás kiegészítésével.

Magyarországon a rendszerváltást követően új egészségpolitikai szemlélet következett be, de kevés eredményességgel. A nagy változást az Európai Unióhoz való csatlakozás jelentette. A csatlakozás deklarálásával szükségessé vált hazánkban is, hogy a magán- és állami egészségügy viszonya partnerségi együttműködést hozzon, illetve eredményezzen. Az együttműködési viszonyt számos tényező befolyásolja, mint a politikai szabályozás, politikai prioritás, finanszírozási kérdések.

Megállapítható, hogy a kétféle egészségügyi intézményrendszernek mindenképpen a szinergizmusra kellene törekednie. 2022-re - az uniós csatlakozás után majdnem 20 évvel – a közellátás, és a magánellátás „együttélése” reformra szorul / szorult. Ebből a szimbiózisból sok előny származott és a társadalomnak is elemi érdeke volt, hogy a két szektor közötti természetes versenyből ne a közellátás kerüljön ki vesztesen. Ennek a reformnak a kivitelezése egyre nagyobb akadályokba ütközött, és az előnyök mellett számos hátrány is jelentkezett. A nehézségek egyik – és talán kiemelkedő negatívuma -, hogy nagyon sok esetben nincs átjárhatóság a két rendszer között. Magán egészségügyi ellátásban bizonyos vizsgálatokhoz a szakorvosnak nincs beutalási jogosultsága az állami ellátáshoz (pl. CT, MRI), ezáltal megnehezítve a gyógyítás folyamatát. Kutatási eredményeimben is megmutatkozik, hogy a megkérdezettek 36%-a magán CT/MR szolgáltatást vett igénybe.

Az állam intézkedése a jövőre nézve az, hogy maga biztosítja a közfinanszírozás alá eső ellátásokat, így ennek következtében az állam által hozott törvényt követően megszüntetésre kerülnek azon finanszírozási és/vagy közreműködői szerződések, melyek a magán ellátó intézetek kötöttek a NEAK-kal, vagy az állami intézményekkel. Ezen intézkedések újabb kihívások elé fogják állítani a szolgáltatókat mindkét oldalon, mivel jelenleg a vizsgálatok közel egyharmada a magán ellátó szférában történik.



A másik súlyponti problémát a humánerőforrás hiánya indikálja. A magánrendelők elszívják a képzett munkaerőt az állami ellátásból, nemcsak az orvosokat, hanem a nővéreket, asszisztenseket egyaránt, ezáltal egyre kevesebb szakdolgozó, szakorvos marad az állami kórházakban, és a rendelőintézetekben. A jelenlegi kórházi és rendelőintézeti méltatlan körülmények, az alulfinanszírozottság és kompetencia hiány számos esetben a magán szektor felé hajtják az egészségügyi dolgozókat.

A kormány 2024. januárban tervezett törvénymódosítása ezen az állapoton is változtatni fog és megreformálja a jelenlegi szakdolgozók további munkavállalását.

*„Az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény módosítása: Az Eszjtv. a következő 20/A. §-sal egészül ki”: 20/A. § (1) Az 1. § (12) bekezdése 2022. december 31. napjáig hatályos rendelkezései szerinti engedély alapján megkötött, munkaerő-kölcsönzésre irányuló szerződés 2024. január 1-jén hatályát veszti. Az e törvény hatálya alá tartozó egészségügyi szolgáltató és a munkaerő-kölcsönző a szerződésből eredő jogok és kötelezettségek tekintetében legkésőbb 2024. január 31. napjáig elszámolnak egymással.*

2024. január 1-jétől nem köthető új szerződés a Kormány rendeletében meghatározott személyes közreműködésre, ide nem értve a Kormány rendeletében meghatározott egészségügyben dolgozóval kötött szerződést.” (Varga, 2023)

A magán és állami ellátórendszerben ellátott betegek körében szinte akaratlanul létrejött egy eléggé sajátos kettészakadás, mely társadalmi egyenlőtlenségeket generált. Az állami ellátás visszahúzódása és a magán szféra térnyerése miatt az egészségügyi ellátásban közvetve vagy közvetetten egyenlőtlenségek jelennek meg. Az egészségügyi ellátásra ily módon elmondható, hogy erőteljesen a decentralizáció irányába mutat. A magyar emberek nagy része nem engedheti meg magának, hogy a magán egészségügyi szolgáltatást megfinanszírozza, ezáltal nyílik az olló a szegények és a gazdagok között, társadalmi csoportok maradhatnak ellátatlanul. A lakosság szegényebb körülmények között élő rétegeinek feltételezhetően rosszabbak az egészségi mutatói, ezért nagy valószínűséggel nem tud egészségesen élni, nagyobb eséllyel betegszik meg és veszi igénybe az állami egészségügyi szolgáltatást. Ennek a társadalmi rétegnek a magán szolgáltatáshoz való hozzáférés nehezebb, vagy egyáltalán nem kivitelezhető. (Dr. Velkey, 2022)

## 4. COVID19 JÁRVÁNY

„Az első eseteket 2019 decemberében fedezték fel a kínai Vuhan városában. A járványt 2020. március 11-én az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világjárvánnyá nyilvánította.” – írja a Wikipedia (<https://hu.wikipedia.org/wiki/Covid19>)

A Covid19 járvány kihatott nemcsak a magyar egészségügyi ellátó rendszerre és a populációra, de hatással volt a magyarországi – mi több, világszerte - gazdasági, társadalmi, mentális és fizikális mutatókra. Gazdasági szempontból a pandémia nagyon rövid időn belül létrehozott egy GDP visszaesést. Megnövekedett a munkanélküliség, a vállalkozások csődbe mentek (turizmus, vendéglátás, kiskereskedők) a gazdasági szektorok súlyos károkat szenvedtek (pl. légitársaságok, autóipar stb.) Ezzel egyidejűleg kormányzati kiadások viszont növekedtek, hiszen nagy erőfeszítéseket kellett tenni a járvány megfékezésére, az egészségügyi rendszerek megerősítésére. Makrogazdaság tekintetében nem elhanyagolandó ismérv tőkepiaci instabilitása a pandémia megjelenése miatt, mely megérintette nem kis mértékben a külföldi tőkebefektetőket is.<sup>2</sup>

Természetesen ezek a gazdasági hatások, változások és a vele járó intézkedések országonként és régióként, akár térségenként is változtak. A járvány kezdeti megjelenése miatt hozott folyamatos változtatások és intézkedések nagyban függtek az adott terület gazdasági stratégiáitól, struktúrájától.

### 4.1. COVID19 JÁRVÁNY HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZERRE

A 2019-ben megjelent Covid19-világjárvány az egészségügyi ellátásban jól látható fennakadásokat okozott, mi több, felhívta a figyelmet az egészségügyi rendszerek sebezhetőségére. A járvány megjelenése és globális kiterjedése kezdetektől fogva átreformálta az egészségügyi rendszert, hiszen nem kis mértékben megzavarta az alapellátást, a krónikus betegségben szenvedők ellátásának folytonosságát, valamint a mentális betegségben szenvedők ellátást is. A pandémia ideje alatt az esetek számának gyors növekedése miatt azonnal tapasztalható volt, hogy a térítéses egészségügyi rendszerek igen gyorsan túlterhelődtek és az egészségügy működését biztosító ellátási láncok sem működtethetőek biztonságosan és kifizetés nélkül.

---

<sup>2</sup> *Infojegyzet: A Covid-19 hatása az egészségügyre*  
[https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_5_Covid19_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554) (letöltve: 2023.06.17.)

Az egészségügyi ellátást nagyban megnehezítette a globális szinten érintő pandémiára való felkészületlenség, hiszen az ellátás területén ugrásszerűen megmutatkozott a létszámhiány az egészségügyi dolgozók körében. Mindemellett megnehezítette az életet nemcsak az egészségügyi rendszer alulfinanszírozottsága, az eszközök nagyfokú hiánya, hanem a mindennapos átszervezések. Ilyen volt például többek között a rákos betegek számára rákszűrési programok és konzultációk elmaradása, illetve a kezelések kitolódása vagy háttérbe szorulása. A másik veszélyes terület az elektív műtétek elmaradása, melynek az lett a következménye, hogy - az amúgy sem rövid - várólisták, jelentősen feltorlódtak. A sebészeti kezelések 7%-kal, a kemoterápia vagy a sugárterápia négy héttel történő késleltetése kb. 13%-kal növeli a halálozások kockázatát.

A kijárási tilalom idején a műtétek leállítása szinte kötelezővé vált, európai viszonylatban közel 2 millióval kevesebb sebészeti beavatkozást hajtottak végre az első évekhez képest, azaz minden hatodik műtét elmaradt.

Az Európai Unió országaiban a 23 ország összesített adatai szerint a járvány első évében a csípőprotézisek száma 13%-kal, a térdprotézisek száma 13%-kal csökkent. A műtéti várólista Európa számos országában már a pandémia előtt is kritikus volt, de ez időszak alatt az elmaradt műtétek hatására további torlódást okozott.

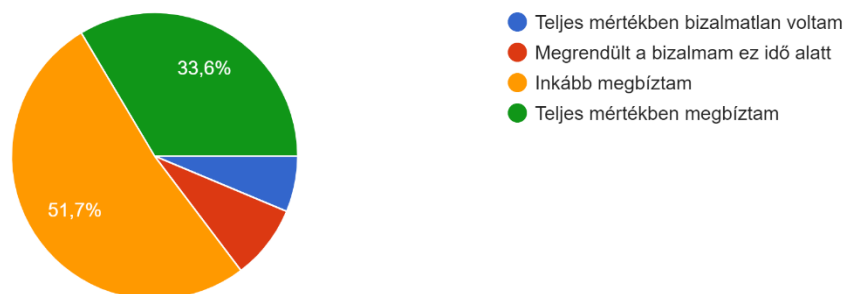
A járvány miatt megnövekedett egészségügyi ellátás nagyon megterhelte, a már egyébként is igen nagy hiánnyal küzdő egészségügyi állományt. Az egészségügyi dolgozók rendkívüli nyomás alá kerültek (hosszú munkaidő, rapid módon változó körülmények, a megbetegedettek egyre nagyobb halálozási aránya, felszerelések hiánya, folyamatos szakdolgozói áthelyezések stb.). A hiány ellensúlyozása érdekében, valamint ahhoz, hogy a pandémia ideje alatt is biztosítva legyen az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, átmeneti megoldásnak a digitális szolgáltatások használatát vezették be. A telemedicina az egyik olyan alkalmazás az egészségügynek, melyet már régóta orvosi innovációnak tartanak, de az áttörés nem következett be eddig. A járvány megjelenése alatt a távegészségügyi szolgáltatásnak ez a formája újdonságnak számított, hiszen pl. az e-receptekkel is nehezen küzdöttek meg az intézmények, de az elmúlt 2 év alatt már ez is nagyot fejlődött. A technikai adottságokat figyelembe véve bebizonyosodott, hogy egyre több orvos alkalmazza a távleletezést, mint a betegellátás egyik alternatíváját. Így elmondható, hogy egészségügyi ellátás

számos területen a hibrid munkavégzés lett a domináns. Az állami egészségügyi szolgáltatásnak ez a megoldása csak részben egyszerűsítette az ellátást, de mindenképpen redukálta a nem ellátottak számát.<sup>3</sup>

Annak bizonyítékául, hogy hogyan reagál a lakosság erre a nehezített egészségügyi ellátási helyzetre, szintén a kutatásom bizonyította. A magyar populáció a Covid19 járvány alatt, a fent említett nehézségek ellenére igénybe vette a magán ellátást. Teljes mértékben megbízta 48 fő (a minta 33,6%-a), és inkább megbízta 73 fő (a minta 51,7%-a) válaszolt, annak bizonyítékául, hogy a magán ellátásba fektetett bizalom, a covid járvány időszaka alatt sem térítette el a pácienseket attól, hogy magán ellátó rendszerben kezeltessék magukat. Az eredmények alapján az látszik, hogy a magán ellátásba vetett bizalom gyakorlatilag semmilyen változáson nem ment keresztül, miközben az állami ellátással kapcsolatos bizalom kis mértékben csökkent az adatok alapján. Az erre vonatkozó adatokat a 9. ábra szemlélteti.

9. A Covid19 járvány ideje alatt mennyiben rendült meg a bizalma a magán ellátó rendszer ellátásában?

143 válasz



**9. ábra Az egészségügyi ellátással kapcsolatos bizalom az egyes szektorokban a járvány megelőzően és jelenleg**

Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)

---

<sup>3</sup> *Infójegyzet: A Covid-19 hatása az egészségügyre* [https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infójegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infójegyzet_2023_5_Covid19_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554) (letöltve: 2023.06.17.) T. M.: *Két éve érkezett meg a járvány – így változott meg az életünk* <https://www.vg.hu/kozelet/2022/03/ket-eve-erkezett-meg-a-jarvany-igy-valtozott-meg-az-életünk> (letöltve: 2023.10.05.)

#### **4.2. REVITAL MEDICAL CENTER MŰKÖDÉSE A COVID 19 JÁRVÁNY IDŐSZAKBAN**

A Revital Medical Center magán ellátó intézménynek nem volt könnyű helyzetbe ebben az időszakban. 2019 év végén megjelent a koronavírus betegség, melyet később Covid19-nek neveztek el és ezen a néven vált világszerte ismerté. Hazánkban 2020. március 11-én rendkívüli állapotot hirdetett ki a kormány, mellyel párhuzamosan egy különleges jogrend lépett életbe. A rendelet indítványaként minden magán egészségügyi intézményt be kellett zárni, így az intézkedés értelmében ez az intézmény is felfüggesztette a szolgáltatásait.

A járvány lefutásának ideje bizonytalan volt, ezért új célok megfogalmazására került sor, melynek közép- hosszútávú hatását is figyelembe kellett venni. A vezetőség részéről a kialakult helyzet stratégiai gondolkodást igényelt és fel kellett ismerni, hogy a rövid- és hosszútávú intézkedések sajátosságai milyen nehézségeket szüntetnek meg és milyen új lehetőségeket nyitnak meg.

Az intézkedés maga után vont a személyzeti állomány átstrukturálását, így került sor a rész munkaidős személyzet létszámának leépítésére, a következő kormányzati intézkedésig a főállásban dolgozók időszakos és felváltott szabadságoltatására. A munkatársak között a legnagyobb frusztrációt a járvánnyal szembeni ismeretek hiánya okozta.

Ezt a bizonytalanságot a vezetőség prioritásként kezelte és folyamatos képzéssel, feladat átszervezéssel, munkafolyamatok átrendezésével enyhítette. 2020. május 04-i kormányrendelet szerint: szigorú szabályok és előírások mellett fokozatosan újra indulhattak az egészségügyi ellátások, megnyithattak a magán ellátó intézmények.

A szolgáltatások csökkentésével ugyan, de megkezdte rendelését a nőgyógyászat, ultrahang diagnosztika és laboratórium. A költséghatékonyság mindig is egy fontos kérdés a covid időszak alatti gazdasági helyzetben, így kulcskérdéssé vált egy új stratégia kidolgozása ahhoz, hogy a kiadás - és a bevétel rentábilis legyen ebben az időszakban is. Első lépésben az ünnepek alatt egy hosszabb bezárással próbálkozott a vezetőség a fenntartási költségek csökkentése érdekében. A hosszútávú megoldáshoz azonban teljesen új működési eljárást kellett kidolgozni, a megoldást a rendelési napok összevonása, átcsoportosítása az alkalmazottak rotációjában történő munkavégzése jelentette.

Törekedni kellett arra, hogy a kritikus időszakban a betegellátás zavartalanul történjen annak függvényében, hogy lehetőség szerint egy nap csak maximum két rendelés legyen az intézményben, különös figyelmet fordítva a várakozási idő rövidegére. Intézkedések közé tartozott a folyamatok újra szervezése, új eszközök beszerzése, különböző informatikai lehetőségek használata. Mindezek optimalizálták a mindennapi munkát.

Gazdasági oldalról a bevétel és kiadás nagymértékben átalakította a klinika anyagi helyzetét. Az ellátás biztonsága érdekében kiemelt feladatok közé tartozott az újszerű védőeszközök, anyag- és gyógyszerészükséglet folyamatos biztosítása a munkavégzéshez. A kontinuitás sokszor nehézségekbe ütközött, hiszen a pandémia miatt kialakult import stop következtében hiánycikké vált a működéshez nélkülözhetetlen felület- és kézfertőtlenítők, maszkok, védőfelszerelések, illetve csak korlátozott mennyiségben álltak rendelkezésre a beszállítóknál.

Mindezek miatt a termékek eladási árai eddig még soha nem látott méreteket öltöttek. Ahhoz, hogy a klinika folytathassa tevékenységét idomulni kellett a covid helyzet miatt létrejött áremelkedéshez. A megnövekedett beszerzési árak nagyon érzékenyen érintették az intézményt, a rendelések tovább folytatódtak.

Ez idő alatt az állami egészségügyi intézmények még mindig korlátozott mértékben látták el a betegeket. Nyilvánvaló volt a helyzet, hogy a betegeknek nem maradt más választásuk, minthogy igénybe vegyék a magán szolgáltatókat.

A Revital Medical magánklinika is fogadta pácienseit és a járvány előtti bevétel kétharmadát tudta forgalmazni (9. ábra).

A beteglétszám alakulása a kritikus időszakban 2020-ban 9288 fő, még 2021-ben 14220 fő volt, 53%-s emelkedést eredményezett, tehát a klinika nem volt veszteséges még a bezárási tilalom ellenére sem, de ez elsősorban annak is volt köszönhető, hogy a megengedett rendelések mellett folyamatos Covid19 ellenanyag tesztelések is történtek. A járvány időszaka alatt a munkaerő megtartása is kérdéses volt, viszont a gazdasági mutatókból látható a bevétel pozitív irányba történő elmozdulása (10. ábra). Így sikerült megőrizni a munkahelyeket és a béreket, cél volt nemcsak a munkahelyek megőrzése, hanem a dolgozók fizikai és mentális egészségének megvédése is.

szakma	2019	2020	2021	2022	összesen
Dietetika tanácsadás	68	20	12	64	164
Kifújásos tesztek	62	106	95	124	387
Labor	1579	2077	2945	2465	9066
Recepció	110	1565	2841	723	5239
Urológia	259	120	324	364	1067
Nőgyógyászat	2742	3360	4353	4628	15083
Belgyógyászat	1020	950	1142	700	3812
Képkötő vizsgálat (Uh)	1160	1068	1467	1587	5282
Gyermek nefrológia		13	47	34	94
Gyermek-és ifjúság pszichiáter		4	101	301	406
Kardiológia		5	36	17	58
Reumatológia			366	487	853
Fülészet			208	260	468
Neurológia			158	139	297
Felnőtt pszichiátria			125	522	647
Sebészet				38	38
összesen:	7000	9288	14220	12453	42961

40105

558

2265

38

10. ábra Revital Medical Center saját adatai

Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)

A kialakult krízis helyzet rendkívüli lehetőségeket biztosít egy vezető számára, egyrészt, hogy felismerje az intézmény kiemelkedően teljesítő dolgozóit, valamint arra, hogy folyamatosan gondoskodjon az intézeten belüli képzésekről. Az átláthatóság és a folyamatos kommunikáció segítette csökkenteni a bizonytalanságot, és ezáltal sikerült fenntartani a motivációt a dolgozóknál.

A motiváció megtartása nagy kihívást jelentett a vezetőknek ebben a kritikus időszakban, hiszen az intézmény dolgozóinak megváltozott a munka - privát élet egyensúlya, valamint nagy valószínűséggel az események hatására, a személyes élete is.

Összeségében elmondható, hogy a válságkezelés során sokszor gyorsan kellett alkalmazkodni a változó helyzetekhez és stratégiaileg hatékony döntéseket kellett hozni, melynek egyik alapja a hatékony kommunikáció volt. Mivel előre megtervezett válságkezelési tervvel nem rendelkezett az intézmény, ki kellett alakítani a vészhelyzethez szükséges lépéseket, biztosítani kellett az erőforrásokat és mindezeket össze kellett hangolni a mindennapi munkával, mint például a rendelések átszervezése, rotációs munkavégzések, az ellátási modell átalakítása.

#### **4.3. COVID19 JÁRVÁNY HATÁSA A MAGYAR POPULÁCIÓRA**

A globális járvány megjelenése, mintegy 2,5 éves jelenléte kihatott a társadalom minden rétegére, minden korosztályra. Meghatározta a családi viszonyokat, nyomott hagyott az emberi – és társas kapcsolatokban, befolyásolta közvetett vagy közvetlen módon az életminőséget. A járvány miatt sok ember megbetegedett, a betegség súlyosságától függően az életminőség is romlott, számos olyan megbetegedés volt, aminek hosszútávú következményei voltak még a felépülés után is. Így azoknál a személyeknél, akik közvetlenül érintettek voltak a fertőzéssel vagy pedig közeli hozzátartozójukat veszítették el, gyakran poszttraumatis stresszszindróma alakult ki. (Ezek kezelésének Magyarországon nincs hagyománya.)

A közösségi kontaktokat érintő intézkedéseket (ECDC2020), - társadalom minden lakosára kiterjesztett távolságtartásnak is nevezhetjük - nemcsak a betegség terjedésének csökkentése érdekében, de az egészségügyi ellátó rendszerek leterheltségének enyhítése érdekében vezették be a pandémia ideje alatt. Ennek következtében egyre nagyobb teret kapott az intézkedések kapcsán a szociális izoláció, mivel a kijárási tilalommal, a korlátozószabályokkal a távolságtartási szabályok betartásával a társadalom bizonyos rétege magányossá vált, elszigetelődött. Nemcsak a kapcsolattartás módja –mivel jelentős teret kapott a telefon, online társalgás – de annak gyakorisága is megváltozott, ezáltal az emberi kapcsolatok gyökeresen átalakultak, melyek szorongáshoz és sokaknál depresszióhoz vezetett.

Makrogazdaság tekintetében a járvány adta sorozatos kormányzati intézkedések következtében beszállítási, ellátási fennakadások alakultak ki, termelési láncok sérültek, emiatt tevékenységek is leálltak.

A munkáltatókat ez a szükség állapot egyrészt arra kényszerítette, hogy az intézkedés hatására átmenetileg szüneteltessék tevékenységüket, másrészt az alkalmazottak munkaviszonyát megszüntessék vagy részmunkaidőben foglalkoztassák a dolgozókat.

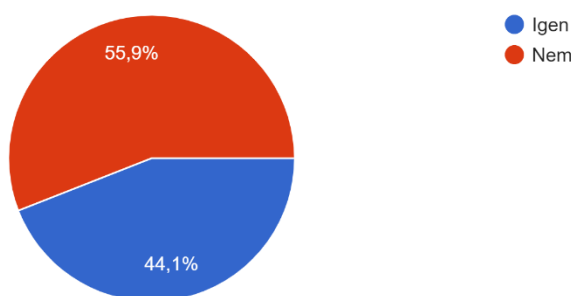
A kialakult helyzet nehézségét fokozta, hogy a kormány még ebben a rendkívüli időszakban sem hosszabbította meg az álláskeresői járadékok folyósítását, köztudott, hogy jelenleg Magyarországon a normál életben 3 hónap az az intervallum, amikor munkanélküli juttatás jár az állampolgár számára.

A társadalom egy másik szegmensénél az otthoni munkavégzés - mely korábban soha nem látott méreteket öltött - miatt változott meg az életvitelük. A megnövekedett szabadság ellenére a home office időtartama egyre hosszabbá vált, így megnőtt a munka hatékonyabb elvégzésének igénye, amihez komfortosabb munkakörülményekre volt szükség. Ez azt jelentette, hogy az otthon dolgozóknak saját otthonukban kellett kialakítani olyan munkaállomást, ahol nyugodt körülmények között tudtak dolgozni. Ennek a típusú munkavégzésnek a legnagyobb kihívását az jelentette, hogy minden anyagi, szervezési és állami segítség nélkül kellett végrehajtani.

Kutatási eredményeimből is megfigyelhető, hogy a megkérdezettek majdnem fele 63 fő (a minta 44,1%-a) kényszerült otthoni munkavégzésre. Az erre vonatkozó adatokat a 11. ábra szemlélteti.

11. A Covid19 járvány ideje alatt Ön kényszerült-e otthoni munkavégzésre?

143 válasz



**11. ábra A Covid 19 járvány ideje alatt otthoni munkavégzésre kényszerült lakosság.**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*



Az elmúlt pár évben hazánkban is forradalmasították az online munkavégzést, ami egyébként nem ismeretlen fogalom, csak a Covid járvány időszaka alatt vált nem csak hazánkban, de világszerte általánossá. A vállalatok számára az otthoni munkavégzés jelentős költségmegtakarítást jelentett, ellentétben a dolgozóval. Ugyan jelentős az időmegtakarítás (utazásra fordított idő), kényelem (otthon-zsúfolt iroda helyett), alacsonyabb stressz mértéke, viszont az egyedüllét, a szakmai támogatás hiánya, munka – és a magán élet szétválasztásának problémája, technikai nehézségek nem előnyére szolgálnak a dolgozók home office munkavégzésére.

A digitális oktatásra való átállás, valamint az óvodák, bölcsődék bezárása miatt sok szülő kényszerült szüneteltetni a munkaviszonyát, számos esetben fizetés nélküli szabadság vagy betegszabadság lehetőségét vették igénybe. Az iskolák bezárása és az online oktatás bevezetése egyaránt nagy próbatétel volt a diákok, a szülők és a pedagógusok számára. A járvány alatt az online oktatás, a home office munkavégzés rendkívüli nehézséget jelentett a családok számára ismerve a magyar lakásviszonyokat és a családok gazdasági adottságait.

Az elszigeteltségnek ez a fajtája, amit a távoktatás és az otthoni munkavégzés generált nemcsak a felnőtteknél, de a gyerekeknél is a mentális betegségek kialakulásának esélyét potenciálisan növelte. Mindemellett a jövőre nézve a diákoknál felmerülhet a számítógép függőség, a szocializációs problémák kialakulása és nem utolsósorban a behozhatatlan tanulási lemaradások, amelyek további nehézségeket generáltak a mindennapokban. Szociálpolitikai szempontok tükrében a társadalmi- és családi elszigeteltség, a magány további addiktológiai eseteket prezentáltak, így megnövelve a kábítószerrel és alkohollal való visszaélések számát.<sup>4</sup>

Ebben az időszakban az általános szociálpolitikai jelenség mellett – talán meglepő módon - mégsem ez okozta a legnagyobb társadalmi gondot. A társadalomban talán a legtöbb aggodalmat és bizonytalanságot a pandémia ideje alatt az oltóanyag iránti bizalmatlanság okozta (11. ábra). Az emberek közötti félelem különböző tényezőkön alapult, melynek hozadéka további feszültségeket generált. Azzal minden ember tisztában volt, hogy a járvány megfékezésének, a társadalmi szintű immunitás eléréséhez, elengedhetetlenül szükséges az oltás, melynek hatékony és gyors kifejlesztése, valamint jóváhagyása az egyetlen

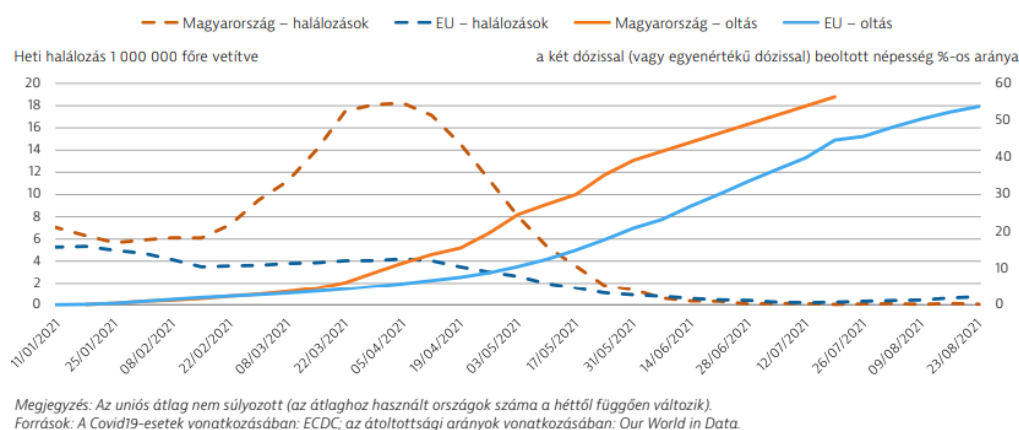
---

<sup>4</sup> *Infojegyzet: A Covid-19 hatása az egészségügyre* [https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_5_Covid19_hatasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554) (letöltve: 2023.06.17.)

T. M.: *Két éve érkezett meg a járvány – így változott meg az életünk* <https://www.vg.hu/kozelet/2022/03/ket-eve-erkezett-meg-a-jarvany-igy-valtozott-meg-az-életünk> (letöltve: 2023.10.05.)- *Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociális Intézet: A Covid-19 járvány társadalmi hatásai Gyorsjelentés.* [https://tk.hu/uploads/files/2022/virus\\_szi.pdf](https://tk.hu/uploads/files/2022/virus_szi.pdf) (letöltve: 2022.08.02.)

megoldás ahhoz, hogy a normális élet visszatérjen. Társadalmi szinten a feszültség kialakulásának egyik oka, hogy kormányrendelet alapján, bizonyos területeken az oltóanyag beadását kötelezővé tette (pl. egészségügy). A másik ok, hogy a lakosság felé számos nyitott kérdés maradt, mint például melyik korosztálynak melyik oltás típusát javasolt, valamint az oltás beadásának ismétlése mennyiben válik szükségessé.

A covid19 oltások alkalmazása gyerekek esetében is része volt az oltási kampánynak. Az oltás beadása kiskorú gyermekek esetében érzékenyen érintette a szülőket, mivel az ismerethiány, az oltás későbbiekben gyakorolt hatása bizonytalan volt és aggodalomra adott okot.



### 12. ábra Védőoltások bevezetésének korai szakaszában Magyarország átoltottsága meghaladta az uniós átlagot

Forrás: *State of Health in the EU, Magyarország Egészségügyi országprofil 2021*, [https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hungarian.pdf) (2022), p.21

A beadott oltások -melyek a Pfizer, Moderna, AstraZeneca, a gyógyszergyártók koronavírus ellen kifejlesztett oltásai voltak - társadalmi szinten meghozták az eredményt és átütő sikert arattak. Ez azonban teret nyithat, és egyben ösztönözheti a gyógyszergyártókat, arra, hogy további oltóanyagokat fejlesszenek ki, ezáltal lehetőséget kínálva a jövőre nézve, hogy bizonyos betegségek megelőzhetővé váljanak egy oltás beadásával, például a HIV, Epstein Barr vagy a Lyme kor.

## 5. RECESSZIÓ

A **recesszió** egy üzleti ciklusnak a gazdasági tevékenység, aktivitás nagyfokú visszaesésével jellemezhető része, a legelterjedtebben használt meghatározás, mely szerint a bruttó hazai termék –GDP- csökkenése, (vagy gyakori más megfogalmazás szerint: negatív növekedése) legalább két egymást követő negyedévben az előző negyedévhez viszonyítva.

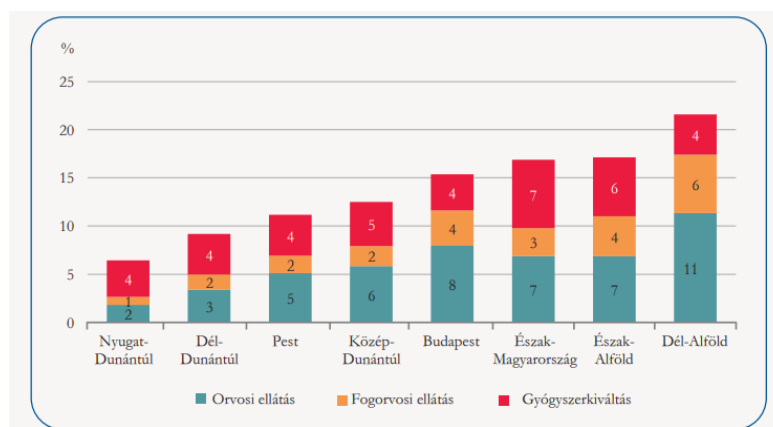
### 5.1. RECESSZIÓ HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ RENDSZERRE

Egy gazdasági válság mindig összetetten hat az ország egészségügyi állapotára és az egészségügyi ellátó rendszerre, mint ahogy a gazdasági jólét és az emberek jóléte között is számos összefüggés és kölcsönhatás létezik.

A mikro- és makrogazdasági feltételek megváltozásának közvetlen szerepe van az egészségi helyzet és állapot alakulására, a gazdasági válság együttesen, hosszú távon befolyásolhatja és szintén hatással lehet az egészségügyi szektorokra az egészségi állapot alakulására mind pozitív (egészség felértékelődés) mind negatív (egészségromlás) értelemben. (Uzzoli,2021)

A lakosság jövedelmi helyzetét – az elmúlt időszakban jelentősen – számos tényező befolyásolta. Egy KSH kutatás szerint (13. ábra), már 2019-ben végzett statisztika alapján is bizonyított, hogy a magyar populáció igen nagy része az orvoshoz való fordulást nemcsak a jövedelmi mutatók miatt negligálta, hanem azért is, mert az érintett páciens abban reménykedik, hogy panasa magától elmúlnak.

A válság ideje alatt a kedvezőtlen és rosszabbodó szociokulturális helyzet legtöbbször



13. ábra Elmaradt orvosi, fogorvosi ellátások és anyagi okok miatt elmaradt gyógyszerkiváltások

Forrás: Egészségügyi helyzetkép, 2019

[https://www.ksh.hu/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszseg/docsugyi\\_helyzetkep\\_2019.pdf](https://www.ksh.hu/hun/xftp/idoszaki/pdf/egeszseg/docsugyi_helyzetkep_2019.pdf) p.28

az egészségügyi szolgáltatóhoz való hozzáférést nehezíti meg. Joggal merül fel a kérdés, hogy az egyébként is már meglévő társadalmi- és gazdasági egyenlőtlenségek a recesszió

idején további egyenlőtlenségek fokozódását eredményezik-e? Kérdésként merül fel továbbá az is, hogy akiket, leginkább súlyt a gazdasági válság, az elszegényedő rétegek számára a szociális védőháló rendelkezésre áll-e? Köztudott, hogy a szociális védőháló olyan intézkedéseket és programokat kell, hogy magába foglaljon, amely célja a legsebezhetőbb csoportok védelme és segítése. A szociális hálózathoz való hozzáférés alapvető fontosságú kell, hogy legyen egy társadalomban, de még inkább egy ország gazdasági válság idején, a támogatás mértéke és hatékonysága természetesen függ az ország politikájától és erőforrásaitól. (Uzzoli-Egedy,2016)

Az egészség nemcsak testi, lelki, hanem szociális jólléti állapotra is vonatkozik. A kialakult válság hatására megnövekedhet a munkanélküliség aránya, mely a fogyasztás visszaesését eredményezheti és ez közvetlen vagy közvetetten determinálhatja az egészségi állapot későbbi alakulását.

Mindezen jelenségek hozadékaként előtérbe kerültek a mentális megbetegedések, mely rövid távon igaz kevésbé érezhető, de hosszú távon a politikai döntéshozóknak fel kell készülniük a későbbi következmények kezelésére.

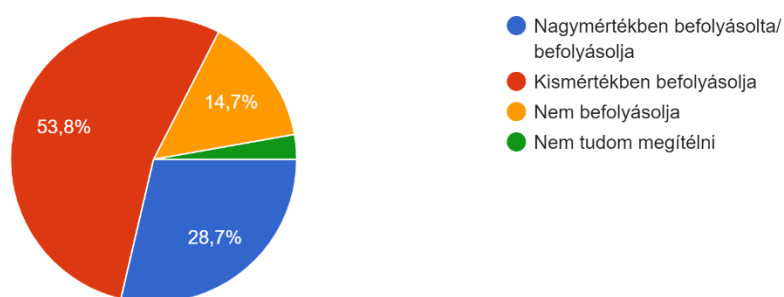
A recesszió idején a magán egészségügyi szféra is megérezte a gazdasági nehézség hatásait, hiszen a kialakult gazdasági helyzet miatt az emberek óvatosabbak a magán egészségügyi szolgáltatás igénybevételével kapcsolatban, az állampolgárok ár érzékenyebbek lettek. Válság következtében az embereknek kevesebb pénzük maradt megtakarításra vagy biztosításra, mely a magán finanszírozási ellátást fedezné. Ez joggal keríti bizonytalanságba az egészségügyi ellátással kapcsolatos jövőképet.

A magán ellátó rendszernek is követniük és alkalmazkodniuk kellett ehhez a kialakult változashoz, hiszen versenyképes árakat kellett kínálniuk és úgy kellett fenntartani az ellátás minőségét, hogy közben kénytelenek voltak az intézmények költségcsökkentő intézkedést bevezetni, mint például: a személyzet leépítését, a szolgáltatások számának csökkentését, ahhoz, hogy a működésüket fent tudják tartani. Az is megoldásként merült fel, hogy néhány magán intézmény az egészségügyi szolgáltatásait újra tervezze, illetve piac stratégiáit az adott körülményekhez igazítsa.

Szintén elemeztem az arra vonatkozó adatokat, hogy a személyek meglátása szerint milyen hatással lesz várhatóan saját háztartásukra a gazdasági válság. Az ezzel kapcsolatos eredmények szerint a megkérdezettek több, mint fele szerint 76 fő (a minta 53,8%-) kismértékben ugyan, de befolyásolja, 41 fő (a minta 28,7%-a) nagymértékű befolyással lesz a válság a háztartásra. Jóval kevesebben gondolják 21 fő (a minta 14,7%-a), hogy nem fogja befolyásolni a válság a háztartást, illetve vannak, akik nem tudják megítélni. A vonatkozó adatokat a 14. ábra szemlélteti.

14. Befolyásolta/befolyásolja Önt a Covid19 világjárvány után hamarosan bekövetkezett gazdasági válság? (pl. anyagilag, mentálisan stb.)

143 válasz



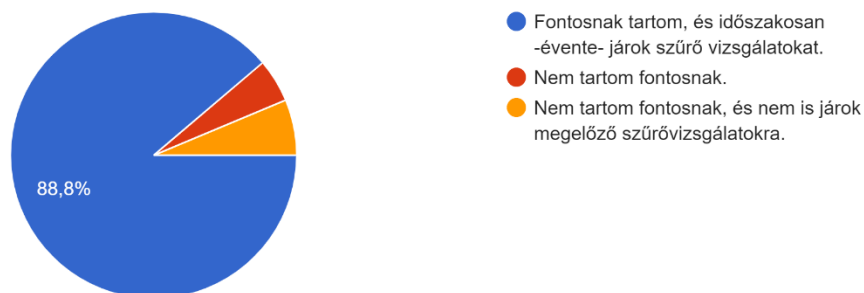
**14. ábra A gazdasági válság várható hatása a háztartásra**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*

Azt vizsgálva, hogy a jövőben mennyire terveznek a személyek magán egészségügyi ellátás keretében különböző szűrővizsgálatokra költeni, szintén az a kép rajzolódik ki, hogy nagy valószínűséggel igyekeznek majd pénzt megtakarítani még azon személyek is, akiket

5. Mennyire tartja fontosnak a preventív (megelőző) egészségügyi vizsgálatokat az Ön életében?

143 válasz



**15. ábra: A gazdasági válság várható hatása a magán szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kiadásokra**

*Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)*

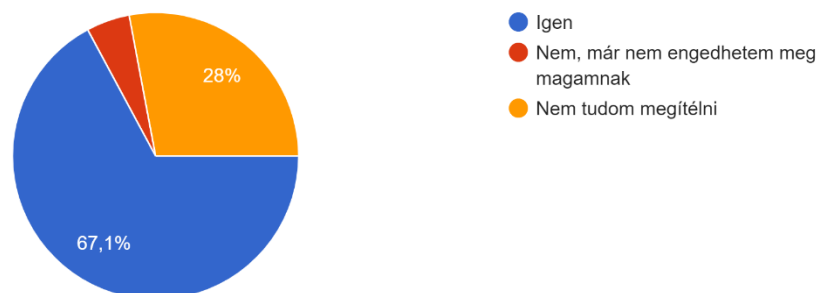
csak kismértékben befolyásolta a gazdasági válság, ez 77 fő a minta 53,8%-a. A megkérdezettek 28,7 %-a 41 fő viszont nagymértékben befolyásolja a bekövetkezett gazdasági válság. Így a válaszadók körülbelül negyede úgy látja, sem jelenleg, sem a jövőben nem engedheti meg magának az ilyen jellegű kiadásokat.

A felmérés kapcsán láthatóvá vált, hogy 96 fő (a minta 67,1%-a) költeni fog szűrővizsgálatra, 7 fő (a minta 4,9%-a) nem tud költeni ilyen típusú szolgáltatásokra, és 40 fő (a minta 28 %-a) jelenleg nem tudja megítélni, hogy költeni fog-e a preventív jellegű vizsgálatra. A kép meglehetősen átfed a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos eredményekkel, ugyanis ebben az esetben szintén látszik, hogy a személyek igyekeznek szűrővizsgálatokon megjelenni saját kiadásaik és lehetőségeik szerint, hiszen arra a kérdésre, hogy mennyire tartja fontosnak a megelőző vizsgálatot, a megkérdezettek igen nagy százalékban fontosnak tartja ezt. Az erre vonatkozó pontos adatokat a 16. ábra ismerteti.

A válságok hatása a specifikus tényezőktől függően különböző mértékben érintette a családokat. A felmérés is mutatja, hogy nagy többségben hatással van a válság a mindennapjaikra, ez adódhat abból, hogy bizonyos családok alacsonyabb bevételi forrással vagy kevés megtakarítással rendelkeznek, így a mindennapjaik megélhetési nehézségekbe ütköznek. Bár az is tisztán kirajzolódik, hogy a preventív ellátást fontosnak tartják az emberek, hiszen a megkérdezettek majdnem 90%-a előtérbe helyezi a megelőző vizsgálatok fontosságát, de az, hogy milyen formában és hogyan tudják majd igény bevenni a különböző szolgáltatásokat még kérdéses.

15. Várhatóan költeni fog-e a jövőben egészségügyi szűrővizsgálatokra a Covid19 és a gazdasági válság hatás ellenére?

143 válasz



**16. ábra A gazdasági válság várható hatása a magán szűrővizsgálatokkal kapcsolatos kiadásokra**

Forrás: saját szerkesztésű ábra (2024)

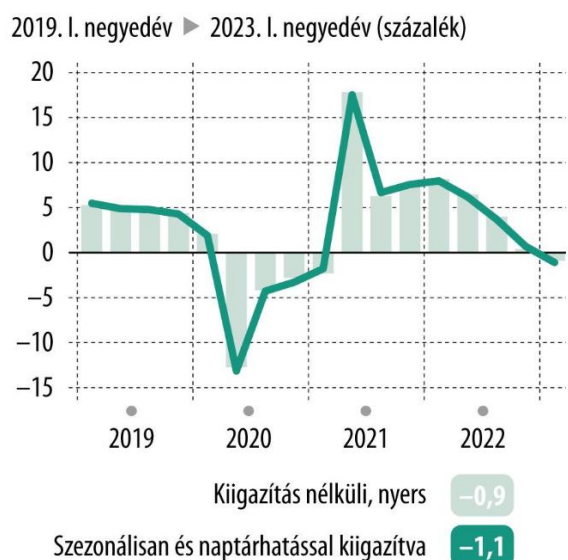
## **5.2.RECESSZIÓ HATÁSA A MAGYAR POPULÁCIÓRA**

Makrogazdaság tekintetében a világgazdasági folyamatokat, a 2022-es évben a geopolitikai felszültségek határozták meg, mivel a Covid19 globális járvány után az orosz-ukrán háború igen nagy befolyással hatott az amúgy is megtépázott gazdasági helyzetre. A kirobbant háború hozadéka az energiaellátás miatt megnövekedett kiadások, egyre jobban fokozódó bizonytalanságokat generált, következésképpen a globális infláció 25 éves csúcsra gyorsult.

A világban, de legfőképpen a környezetünkben történt események hatása rányomta bélyegét magyarországi gazdasági helyzetre is. A háború miatt gazdasági, pénzügyi hatások is szerepet játszottak abban, hogy átrendeződjenek a családok költségek kultúrája. Az igen magas és folyamatosan dráguló árak, mely több évtizede nem tapasztalt mértékű növekedést generált rákényszerítette a lakosságot az átgondolt, tudatos pénzügyi döntéshozatalra.

Deklarálhatjuk, hogy a katonai konfliktus kirobbanása felerősítette az inflációs nyomást, pillanatok alatt átrendezte a gazdasági mutatókat, kihatott többek között a vállalkozásokra, így Magyarországon a 2022-es évben megcsappant a regisztrált vállalkozók száma, valamint a jogszabályok változása következtében rekordszámú vállalkozás szűnt meg.

Érzékelhetjük, hogy egy gazdasági válság, ugyanúgy, mint más országban, több módon érinti egy ország társadalmát, így az állami támogatások és az intézkedések még fontosabbak az emberek megsegítésében és a negatív hatások mérséklésében. A válság hatására a változás folyamata, hogy a vállalatok, cégek, gyárak, annak következtében, hogy csökkentik a termelést vagy bezárásra kényszerülnek további negatív összetevőket generálnak, mivel ez a kényszer intézkedés munkanélküliséget okozhat. A munkanélküliség következtében az embereknek nehézségeik adódnak az álláskereséssel és a megélhetéssel, ami elszegényedéshez és további számos szociális problémához vezethet.



Forrás: KSH, VG-grafika \* az előző év azonos negyedévéhez képest

### 17. ábra GDP volumenváltozás

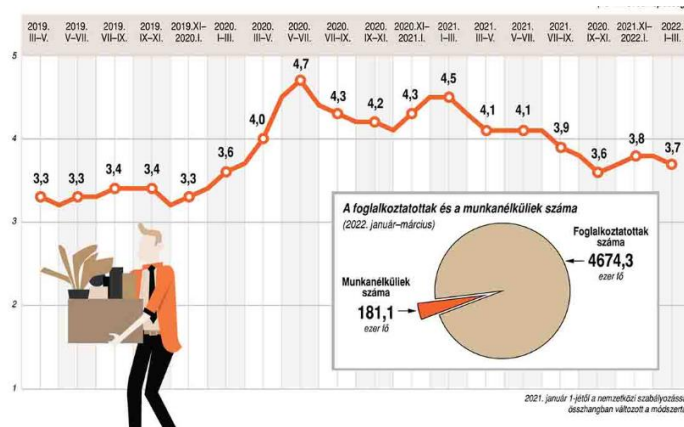
<https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2023/05/itt-a-friss-gdp-adat-to-vabbra-is-technikai-recesszioba-a-magyar-gazdasag-de-itt-lehet-a-fordulat> (2022)

A 17. ábra adatai jól mutatják, hogy a kormány célzott intézkedéseinek köszönhetően a gazdasági teljesítmény a kezdeti mélypont után kedvezőbb növekedést mutat 2020. 2. negyedévében.

A gazdasági válság előzményeként már a Covid19 járvány sem könnyítette meg, sem a vállalkozók, sem az állami szférában dolgozók életét. A járványügy hazai rendelkezései egyik fő pillére, hogy a kormány a foglalkozással kapcsolatos problémákat, és ezek vonzatait, mint például a járvány adta plusz költségeket, a munkáltatókra delegálta, akik utána átruházták a munkavállalókra, vagyis pl. munkaidőt, fizetést csökkentettek, több munkáltató elbocsájtotta a dolgozóit. Ez a különböző társadalmi rétegeket más-más aspektusból érintette, még jobban kiélezte az eltérő jövedelemmel rendelkező réteg közötti különbségeket. Ez ismét tovább növelte a társadalmi egyenlőtlenségeket. Hatalmas méreteket öltött munkanélküliség, mondhatni történelmi mélypontra süllyedt, mindez úgy, hogy járvány ideje alatt számos alternatív foglalkoztatási forma szolgálta a munkaerő megtartását.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022  
[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo\\_2022.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo_2022.pdf) (letöltve: 2023.09.29)





18. ábra Munkanélküliség alakulása Magyarországon 2019-2022 között

Forrás: <https://www.hrportal.hu/hr/a-munkanelkulisegi-rata-valtozasa-2019-es-2022-kozott-20220428.html> (2022)

„A gazdaság újraindítása után 2021-ben 17 ezer fővel, majd 2022-ben újabb 51 ezer fővel nőtt a 15–64 éves foglalkoztatottak száma, ezzel 0,4%-l meghaladta a 2019-es csúcserőteket. A 15–64 évesek foglalkoztatási rátája már 2021-ben felülmúlta a járvány előtti rekordmagas szintet, majd 2022-ben 74,4%-a emelkedett, 1,3 százalékponttal magasabbra az egy évvel korábbinál.” (18. ábra) (KSH, 2022)

A két esemény a pandémia és a gazdasági válság, erőteljesen átrendezte a családtervezéssel kapcsolatos jövőképet is. A kormány népessépolitikai intézkedések sorozatát vezette be az elmúlt években, melynek célja a gyermekvállalás ösztönzése és a népesség egyre erőteljesebb csökkenése ellen szólnak. Szociáldemográfiai nézetek tükrében a hozott intézkedések a családok reprodukciójának támogatása kevésnek bizonyult.

A járvány egészségügyi ellátórendszerre gyakorolt hatása, valamint az azt követő gazdasági válság kihatott a családok reprodukciós döntésére.

## 5.2. RECESSZIÓ HATÁSA A REVITAL MEDICAL CENTER GAZDASÁGI MŰKÖDÉSÉRE

A Revital Medical magánklinika a pandémiát követően visszatért a járvány előtti, kibővített rendelési időszakra, és a már megszokott módon fogadta betegeit az előírások, szabályok mellett, melyet még hónapokig kellett betartani és betartatni. A felület- és kézfertőtlenítők, maszkok árai mérséklődtek, így gazdasági szempontokat is figyelembe véve, már kevésbé volt a klinika kiadásait tekintve ár érzékeny. Üzleti tervben szerepelt a klinika bővítése, mely sikeresen el is kezdődött 2022-ben, új, innovatív eljárások bevezetésével, kibővített infrastruktúrával, a humán erőforrás átalakításával, valamint több új munkatárs alkalmazásával.

A klinikán a Covid19 járvány után és az azt követő újrakezdés elején a kibővült szakrendelésekkel párhuzamosan megnövekedett a szakdolgozói létszám, mely 20 fő orvost és 15 fő asszisztenst jelentett.

Újrakezdésbe fektetett remény pozitív lendülete sajnálatos módon nem sokáig tartott. Gyakorlatilag még alig ért véget a pandémia és a járvány által okozott nehézségekből való gazdasági felépülés, nem várt eseményként betört a gazdasági válság, mely ismét átstrukturalta, és ezzel megváltoztatta a klinika működését.

A gazdasági recesszió ismét komoly kihívásoknak tette ki a vezetőséget, számos nem várt eseménnyel kellett szembenézni és ismét alkalmazkodni kellett a változó körülményekhez. A válság megjelenése jelentős nyomást gyakorolt az intézmény jövőjére nézve, mivel a recesszió egyik legnagyobb veszélye a klinika számára a várható betegforgalom visszaesése. Elképzelhető volt, hogy az emberek visszafogják a nem sürgős orvosi ellátás igénybevételét, különösen a magán egészségügyi ellátó rendszerben. Ennek egyik legfőbb oka, hogy nagy valószínűséggel csökken az emberek rendelkezésre álló jövedelme és mivel a magán ellátások gyakran igen magas költséggel járnak, ezért sokan kerülnek ezt az ellátási formát. A visszaeső betegforgalom lehetséges veszélye negatívan befolyásolhatja a magán szféra bevételét és ezáltal befolyásolja rentabilitását. 2022-ben az orosz-ukrán háború miatt létrejött gazdasági válságos időszak következményeként számos magán szakrendelés költségcsökkentés céljából - a covid időszakhoz hasonlóan - szakdolgozói leépítésre kényszerült.

A klinikán ezt a döntést nem kellett meghozni, viszont a fennmaradáshoz és a dolgozói létszám megtartásához újabb áremelést kellett eszközölni. Az áremelés veszélyes lépés lehet a jövőre nézve mivel a páciensek igen szenzitívek a kialakult árakra, ez veszélyeztetheti a klinika működését, még annak ellenére is, hogy a gazdasági helyzet generált egy erős ár versenyt, a magán egészségügyi ellátók között, különösen olyan területeken, ahol több intézmény is működik.

Tisztában volt a vezetés azzal a ténnyel, hogy a válság egészségügyi rendszerre gyakorolt hatása a válság mértékétől és időtartamától erősen függ. A versenyképes fennmaradás, az ár képzési stratégiák és az ebbe való asszimilálódás hatást gyakorolt a klinika életére. A gazdasági bizonytalanság ideje alatt és utána is alkalmazkodni kellett a megváltozott körülményekhez és a fenntartható üzleti modell mellett törekedni kellett arra, hogy továbbra is minőségi és kiemelkedő, magas színvonalú szolgáltatás legyen biztosítva a páciensek számára.

Az emberek hozzáállása - különösen a közép jövedelmű réteg - a magán egészségügyi ellátó rendszerhez a gazdasági válság idején kiszámíthatatlan lehet, és ezért a magán ellátás igénybevételét számos tényező befolyásolhatja.

Az intézmény életében a páciens látogatottság csökkenése nem következett be. Ennek egyik oka talán abban rejlik, hogy gazdasági válság időszakában, ugyan úgy, mint a pandémia ideje alatt is, az emberek aggódnak az állami egészségügyi ellátó rendszer túlterheltsége miatt. Egyre többen fordulnak a magán ellátó intézményekbe, mivel gyorsabb és könnyebb hozzáférést biztosítanak az egészségügyi ellátáshoz, sokaknak még mindig a biztonságérzetét növeli a magán szférában történő ellátás.

A bevételek nem várt eredményei befolyásolták az intézmény pénzügyi stabilitását. A vizsgálatok díjainak emelése, a beruházási és anyag készletek minimalizálása, valamint a további gazdaságosságot befolyásoló intézkedések, csak arra voltak elegendők, hogy minimalisan emeljék a bevételt az elmúlt időszakban.

Összeségében elmondható, hogy a gazdasági recesszió idején a magán egészségügyben is a vezetőknek ismét stratégiai gondolkodásmódot kellett alkalmazni, a változó körülmények és az üzleti fenntarthatóság érdekében, mivel a hatékony költségkezelés és a minőségi ellátás, az innováció kulcsszerepet játszhat válság idején. Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy az emberek viszonyulása a magán egészségügyi ellátó rendszerekhez összetett és egyéni. Ez a fajta individualitás függ az adott állam gazdasági helyzetétől, a magán ellátásba fektetett bizalomtól. Ezért folyamatosan törekedni kell arra, hogy a társadalmilag adott gazdasági helyzet mellett a páciensek részéről a klinika szolgáltatásaiba fektetett bizalom megmaradjon, ennek érdekében biztonságos, minőségi, szakmailag magas szintű ellátást továbbra is fennmaradjon. Legfontosabb cél, hogy az ügyfeleink elégedettek legyenek a személyre szabott ellátással és a szolgáltatással. Továbbra is törekedni kell arra, hogy az ügyintézés gyors és rugalmas legyen, és minden tekintetben kielégítse a pácienseink igényeit.

## 6. EGÉSZSÉGÜGYI ADATVÉDELEM, EGÉSZSÉGÜGYI ADATOK VÉDELME- RŐL ÁLTALÁBAN

A számítástechnika, az informatikai rendszer igen nagy fejlődésnek indult az elmúlt 10 évben, mondhatni robbanásszerű fejlődést mutat, hihetetlen mennyiségű információ tárolására vagyunk már képesek viszonylag kis helyen. Különböző nyilvántartásokban szereplő személyes adatok a számítástechnika segítségével a tudomány mai állása szerint percekben belül összekapcsolhatók, ezért kellő védelem hiányában, olyan személyes információk juthatnak illetéktelenek kezébe, amely komoly veszélyforrás lehet a személy(ek) számára. Az egészségügyi adatok magába foglalják a betegek személyes (TAJ, születési év, lakcím stb.) és egészségi állapotával kapcsolatos információkat, melyeket rendkívül bizalmasan kell kezelni.

Ennek érdekében jött létre az adatbiztonsági törvény, mely lehetőséget kínált arra, hogy a páciensek bizalommal osszák meg egyrészt a személyes adataikat, másrészt az egészségügyi információikat az orvosokkal és az egészségügyi szakemberekkel. Mindemellett nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a páciensek személyi és egészségügyi adatai jelentős szerepet képviselnek az egészségügyi kutatásban és fejlesztésben, használják a járványok nyomon követése érdekében (erre kiváló példa a Covid19), gyógyszerek fejlesztése miatt, anélkül, hogy veszélyeztetné a betegek magánéletét.

„Adatvédelmi jogszabály célja: az adatvédelmi szabályzat azért jött létre, hogy biztosítsa az adatkezelés, adatfeldolgozás törvényi megfelelését, különös tekintettel az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint az egyéb adatbiztonsági jogszabályok rendelkezéseit.”<sup>6</sup>

Kiegészítve: „2018. május 25-én lépett hatályba az Európai Unió általános adatvédelmi rendelete (General Data Protection Regulation, rövidítve: GDPR), ezzel egységessé vált az adatvédelmi szabályozás az Európai Unión belül.”

„Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-én fogadta el az uniós adatvédelmi csomagot, amely két fő elemből áll:

- az adatvédelem általános keretét meghatározó és a 95/46/EK irányelvet hatályon kívül helyező 2016/679/EU rendeletből (továbbiakban: GDPR);

---

<sup>6</sup> 2011.évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100112.tv> (letölve:2023.10.11)

- a bűnüldözési célból kezelt személyes adatok védelmére vonatkozó 2016/680/EU irányelvből.” Infojegyzet: Egy éves az általános adatvédelmi rendelet (GDPR)

Az egészségügyi adatok védelme kulcsfontosságú az egyének biztonsága és betegellátás minősége szempontjából minden magán és állami egészségügyi rendszerben egyaránt.

Az állami intézményekben a törvény hatálybalépését követően alkalmazták, a magán egészségügyi ellátórendszerben erre később kerülhetett sor, de jelenleg egyetlen intézmény sem működhet adatvédelem nélkül.<sup>7</sup>

## **6.1. ADATVÉDELEM AZ ONLINE TÉRBEN**

1978-ban a magyar jogban Ptk. 838-ban került sor először a személyes adatok védelme jogkörében: „a számítógéppel történő adatfeldolgozás nem sértheti a személyhez fűződő jogokat.” (Buday-Sántha, 2019).

Ez volt a múlt, a jelenben 2017-óta bevezették Magyarországon EESZT (Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér) szolgáltatást, ahol a beteggel kapcsolatos adatok online elérhetővé válnak. Megtalálhatók: orvosi receptek, leletek, zárójelentések stb.

A Revital Medical magánklinikán is zavartalanul működik az EESZT elérés és nagyban megkönnyíti az orvoskollégák munkáját, mivel sok esetben a páciens nem hozza magával az előző vizsgálatok eredményeit.

Azt azonban fontos megjegyezni, hogy az EESZT adatbázis hozzáférését a betegek behatárolhatják, meghatározhatják, hogy kik férjenek hozzá, ezen felül nyomon követhetik, hogy mikor és melyik intézmény kérte le az adatait és pontosan mit kértek le. Az EESZT használata során, ha a beteg tudomására jut, hogy illetéktelenek nézték meg adatait, akár bírósági peres eljárást is indíthatnak. Mindezek ismeretében elmondhatjuk, hogy a XXI. században minimálisra csökkent az egyén saját döntési lehetősége, hogy részt vesz-e az online térben vagy sem, akarva-akaratlanul „virtuálódunk”, hiszen mintegy adathalmazként jelenünk meg majd a világ bármely területén, hogy ezt milyen mértékben s formában fogadjuk el az már csak az adott személytől függ.

XXI. század lényeges kihívása, és egyben kérdése, hogy sikerül-e egyensúlyt találni a magánszféra védelmét szolgáló jogok, törvények és a saját megalkuvásunk között.

---

<sup>7</sup> Infojegyzet: Egy éves az általános adatvédelmi rendelet (GDPR)  
[https://www.parlament.hu/documents/10181/1789217/Infojegyzet\\_2019\\_10\\_GDPR.pdf/0dbb4b10-321a-c361-2e2f-3a5e7526e26f](https://www.parlament.hu/documents/10181/1789217/Infojegyzet_2019_10_GDPR.pdf/0dbb4b10-321a-c361-2e2f-3a5e7526e26f) (letöltve: 2023.10.11)

## 6.2. DIGITÁLIS EGÉSZSÉGÜGY, TELEMEDICINA

Az előbbi összefoglalóban röviden bemutattam az adatvédelem egészségügyre vonatkozó szabályait, illetve annak használati lehetőségeit. Az összefoglalónak azért is volt jelentősége, mivel a fenti témához mintegy folytatólagosan, szoros kapcsolódás van a napjainkban alkalmazott telemedicina alkalmazásával, átdigitalizált világunkban.

A telemedicina dinamikus fejlődést mutatott a Covid19 járvány ideje alatt, éveket lendített előre, főleg a magán egészségügyi szektorban. Ez az innovatív ellátási forma lehetővé tette a széleskörű betegellátást, és jelentősen hozzájárult az új ellátási forma kialakításához. A pandémia ideje alatt a legelterjedtebb formája a távkommunikáció, mely nagyban megkönnyítette a beteg - orvos közötti kapcsolatot, hiszen ennek segítségével az orvosok és betegek között a távoli kapcsolattartást és a konzultációt biztosította. A különböző egészségügyi applikációkkal lehetőség nyílt a betegek figyelemmel kísérése is. Másrészt a digitalizált rendszer segítette a közegészségügyi hatóságokat a járvány nyomon követésében, segítve így a kockázatértékelésben és a sürgősségi intézkedések tervezésében, mely kulcsfontosságú volt a járvány kezelésében. (Remete,2020)

A kérdés csak az, hogy vajon milyen irányba fog fejlődni a telemedicina a jövőben? A tudomány mai állása szerint több alternatíva is elképzelhető. Felmerül a kérdés, hogy az egészségügyi ellátó rendszer, a magán és állami szférát is beleértve, egységesen, minden területen alkalmazza és beépül-e a klinikai rutinba, vagy csupán egy technikai eljárásként „sziget-szerűen” fogják alkalmazni.

Illúzióink azért ne legyenek, a hasznossága, számos előnye és eredményessége mellett, természetesen veszélyeket is rejt magában a rendszer. Pozitív hozadéka, hogy a digitális egészségügyi szolgáltatás hatványozottan csökkenti az egészségügyi ellátás költségeit.

Veszély források lehetnek például, hogy megnöveli az egészségügyi dolgozók terhelhetőségét, jelentősen redukálja az orvos-beteg közötti fizikai kapcsolatot.

Gazdasági szempontokat is figyelembe véve, elmondható, hogy vannak olyan egészségügyi szolgáltatók, akik nem foglalkoznak a telemedicinával, mely háttérben valószínűsíthető, hogy finansziális (kiépítési költség) áll. Nem kizárt az az alternatíva sem, mely szerint vannak olyan állami és magán ellátó rendszerek, akik egyszerűen kevésbé fogékonyak az innovatív szolgáltatásokra és a telemedicina alkalmazására, így ezek a beruházási költségek nem szerepelnek a prioritási listájukon.

Azokban az intézményekben, ahol előtérbe került a digitális egészségügyi rendszer, a telemedicina alkalmazása nagy segítség volt még az amúgy is létszámproblémával küzdő egészségügyi szakdolgozók körében. Mind az állami és mind a magán ellátó rendszerben

egyre nagyobb teret kapott és egyre több területen alkalmazzák például a rgt, a CT és az MRI távlelelezést.

A telemedicina alkalmazása lehetővé teszi, hogy a szakemberek telekommunikációs technikával segítsék, a betegek gyógyulását elősegítse (diagnosztizálnak, értékelnek, konzultálnak, kontrollálnak és akár gondozhatnak). A telemedicina kivitelezését a Magyar Közlönyben megjelent 157/2020. (IV.29.) Kormány rendelet tette hivatalossá, mely szerint az egészségügyi szolgáltatás ilyen formájának és a - állami intézményben, és azokban a magán intézményekben, ahol NEAK finanszírozás is van - finanszírozási elszámolásának nem feltétele a beteg személyes megjelenése, de mivel az állam a jövőben maga biztosítja a közfinanszírozás alá eső ellátásokat, ezen finanszírozási eljárások ismét megreformálásra kerülnek.<sup>8</sup>

A Revital Medical Center magánklinika is elkezdte alkalmazni az online szolgáltatást. Komplet, kiépített telemedicina technikával nem rendelkezik az intézmény, de ennek első sorban nem anyagi megfontolás volt az oka, hanem az, hogy a jelenlegi szolgáltatások nem igénylik ennek a rendszernek a folyamatos használatát, és így emiatt a kiépítése sem vált szükségessé.

A digitális technikát kihasználva az online konzultáció viszont annál nagyobb teret kapott a Covid19 járvány időszakában.

Az első intézkedés kapcsán, melynek következtében bezáratták a magán egészségügyi szolgáltatásokat, és az azt követő kijárási tilalom időszakában nagy segítség volt az online rendelés. Több szakterület is elláthatta betegeit az informatika segítségével, így nyújtva segítséget a páciensek számára.

---

<sup>8</sup> Magyar Egészségügy Menedzsment Társaság: *Megteremtődtek a táv Konzultáció jogszabályi lehetőségei* <https://memt.hu/megteremtodtek-a-tavkonzultacio-jogszabalyi-lehetosegeit-az-egeszsegugyben/> (letöltve: 2023.10.09.)

### 6.3. TÁVOLABBI TERVEK TÜKRÉBEN

A digitális infrastruktúra legnagyobb kihívása lesz az európai egészségügyi ellátás biztosítása. Ez a lehetőség abban lesz segítségére az Unió polgárainak a külföldi tartózkodás során, hogy az EU más országaiban is módjuk lesz arra, hogy egészségügyi szolgáltatást vegyenek igénybe. Kihívásról azért beszélünk, mivel az EU valamennyi tagországában még nagy erővel dolgoznak a határokon átvívelő elektronikus egészségügyi ellátás bevezetésén.

Ennek egyik fő pillére az elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerkiadás, mely különösebb magyarázatot nem igényel, a másik a betegadatlap a mellékelt megjegyzésekkel.

Az adatlap szükségessége talán abban kíván magyarázatot, hogy kevesebb információ lekérdezése esetén tájékoztatást ad esetleges allergiáról, rendszeresen szedett gyógyszerekről, korábbi betegségekről, műtéti beavatkozásról.

Hosszabb távon a nagyobb egészségügyi adatállománynak a (orvosi képek, laboreredmények, zárójelentések stb.) lekérése nemcsak, hogy az információhoz jutás miatt szükséges, hanem esetleges külföldi tartózkodás során a nyelvi akadályok áthidalására is megoldás tud lenni a beteg és a kezelőorvos között.

Ahhoz, hogy a digitális egészségügy hosszútávon hatékony legyen, és jól tudjon működni feltételei vannak. Ezen feltételek egyike –talán a legfontosabb – a jogi szabályozás, fenntartó finanszírozás mellett egy úgynevezett ösztönző rendszer kialakítása, valamint a folyamatos fejlődés és fejlesztés.<sup>9</sup>

Összegezve elmondható, hogy a digitális egészségügy hatalmas potenciával bír az egészségügyi ellátásban független attól, hogy az állami vagy a magán szektort vesszük figyelembe. Elősegíti, hatékonyabbá, könnyebben elérhetővé teszi az egészségügyi ellátást és talán azok számára is nagy segítséget nyújt, - például vidéki régió - akik nehezebben jutnának el egy-egy szakterületre, valamint, ha átgondoltan tervezik meg és sikerül a legköltséghatékonyabban megvalósítani, a polgárok millióinak jólétét növelheti, nem beszélve arról, hogy forradalmian változtatná meg a betegellátást, optimalizálná az egészségügyi rendszert.

---

<sup>9</sup> Európai bizottság: [https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_hu](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_hu) .- [https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszojalati-tanacsadas/Kihivasbol\\_lehetosegek\\_az\\_egeszsegugyben.pdf](https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszojalati-tanacsadas/Kihivasbol_lehetosegek_az_egeszsegugyben.pdf) (letöltve: 2023.11.14.)



## 7. HIPOTÉZISEK IGAZOLÁSA

- *A Covid19 gyökeresen átalakította az állami egészségügyi ellátást, ezért megnövekedett keresletet okozott a magán egészségügyi ellátó rendszerben.*

A tanulmányban látható, hogy a járvány miatt sokan keresik a biztonságosabb környezetet, ahol csökken a várakozási idő, és potenciálisan a fertőzési kockázat, valamint az embereknek nagyobb bizalma van a magán szolgáltatások felé, mivel lehetővé teszi számukra a kényelmesebb, gyorsabb orvosi ellátást. A magán egészségügyi ellátó rendszer gyorsabban alkalmazkodott a kereslethez és az új kihívásokhoz, mert rugalmasabb és kevesebb bürokráciával rendelkezik, jóval gyorsabban tud technológiákat és folyamatokat bevezetni.

A saját kutatásomban is bebizonyosodott, hogy a magán ellátásba vetett bizalom semmilyen változáson nem ment keresztül, a páciensek gyakorlatilag továbbra is látogatták a magán intézményeket a pandémia alatt. (kérdőív 9 kérdés) A Revital Medical Centerben a beteg forgalom 53%-s emelkedést eredményezett ebben a kritikus időszakban, (9. ábra)

- *Az állami egészségügyi rendszer finanszírozási problémái, a forráshiány és a hozzáférési nehézségek még hangsúlyosabbá váltak az elmúlt időszakban.*

A fokozott terhelés a pandémia miatt jelentős nyomást gyakorolt az állami egészségügyi rendszerre. Az extra költségek és a változó prioritások hatására a bevételek csökkenése egyértelműen hangsúlyosabbá vált. A gazdasági leállások, a munkanélküliség növekedése, valamint az üzleti tevékenységek visszaesése, az adóbevételek csökkenéséhez vezetett, ami az állami egészségügyi rendszerek finanszírozási forrásainak lehetőségét nagymértékben befolyásolta. A Covid19 miatt bevezetett korlátozó intézkedések/óvintézkedések, mint például a korlátozott kapacitás, és az elektív beavatkozások leállítása, hozzáférési nehézségeket okozott a járvány előtti betegellátáshoz képest. Mindezek összességét tekintve a magánegészségügy nemcsak a közellátás alternatíváját jelenti, hanem tehermentesíti és hiánypótló szolgáltatást nyújt a betegek számára.

A magán egészségügyi szolgáltatók gyorsabban alkalmazkodnak az új technológiai és innovatív eljárásokhoz, ezzel még jobban növelve vonzerejüket.

- *A magán szolgáltatók, így a Revital Medical Center is rugalmasabban reagáltak a változó környezeti kihívásokra az állami ellátó rendszerhez viszonyítva. A gazdasági nehézségek ellenére a legtöbb magán szolgáltató fenntarthatta működését.*

Kiemelten fontos, hogy a magán szektorok pénzügyileg függetlenek, így saját pénzügyi forrásokkal rendelkeznek, mely lehetővé teszi számukra, hogy könnyebben kezeljék a gazdasági nehézségeket, mivel nem kizárólag a közpénzből kell fenntartaniuk működésüket. Ez a Revital Medical Center működési folyamatában is látható volt, azzal, hogy az intézmény szabadabban kezelheti a költségeket és gyorsabban módosíthat az üzleti modellen, gyakorlatilag biztosítani tudja a folyamatos működést. A magán egészségügyi szolgáltatók sokszor diverzifikált bevételekkel rendelkeznek, egészségbiztosítási szolgáltatások és egyéb kiegészítő szolgáltatások révén. Ez a diverzifikáció sokszor segíthet az általános gazdasági nehézségek túlélésében. Fontos tényező és a magán szféra mellett szól, hogy legtöbbször korszerűbb technológiát alkalmaznak, ami javítja a hatékonyságot és a szolgáltatások minőségét. Ez különösen fontos volt a pandémia idején, amikor a távgyógyítás és az online konzultáció iránti igény előtérbe került.

## 8. ÖSSZEGZÉS

Véleményem szerint az ingyenes ellátás időszaka véget ért, hiszen az ellátás kapcsán adódó számlákat, költségeket valakinek meg kell fizetnie és ez a valaki nem lehet más, mint a lakosság. Napról napra szembesülünk azzal, hogy a kórházak eladósodása olyan méreteket öltött, hogy ezt a mai betegellátás rendszer már nem bírja el.

Megoldások között szerepelhetne a kórházak fuzionálása, így a kórházak belső aránytalanságának korrigálása lehetővé tenné, hogy kevesebb, de jobban felszerelt kórházak működjenek. A betegségekre fókuszált és a technológiai viszonyokat jobban leképező aktív ágyak mellett, átszervezett krónikus ágyakra is szükség lenne.

Szerkezetváltás további sarkalatos kérdése az ápolás és szakápolás, mely elsősorban költséghatékonysági tényezőkre kellene, hogy fókuszáljon. Humán erőforrás tekintetében, mindazonáltal köztudott, hogy a magyar egészségügyben, az elmúlt 15 évben, jelentős forrásmegvonás volt tapasztalható, ami nagyban megnehezítette a betegellátást és arányaiban még jobban megnövelte a pályaelhagyók számát.

Mint már a dolgozatom elején is említettem, a magán és állami egészségügyi rendszernek az együttműködésére kellene törekedni, mivel jelenleg – fogalmazhatnánk úgy is – két ellentétes erőműként funkcionál. A két ellentétesen működő egység konkurál a forrásokért, és a meglévő adott források mellett csak – mint számtalan esetben tapasztalható – egymás rovására érvényesíthető. Így következett be az a jelenség, hogy a magán egészségügyi szolgáltatás, jelenleg is, mint differenciált (luxus) igények kielégítőjeként van jelen a rendszerben.

A jövőre nézve fontos egészségpolitikai feladat a magán és állami egészségügyi ellátó rendszer fogalmának újraértelmezése a későbbi hatékony és előremutató működés érdekében.

2023-ban a magán egészségügyi ellátás kirobbanó előre töréséről lehet beszélni, azonban nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy ennek a kiugrásnak egyik fő oka az elmúlt évek eseményei. A másik ok, hogy a magán egészségügy számtalan esetben még mindig az állami ellátó rendszer korrekciójának minősül.

Mivel az állami ellátás jelenleg nem képes időben (pl. hosszú várólista) és/vagy jó minőségben (pl. elavult eszközök) ellátást szolgáltatni, a magánegészségügy a flexibilitásának köszönhetően azonnal belép, mint második alternatíva.

Demográfiai változások mindenhol tapasztalhatók a világban, Magyarországon és Európán belül egyaránt.

Az idősödő társadalom a technikai folyamatok folyamatos fejlődése is az állami egészségügyi rendszerek önmagában nem tudnak lépést tartani, ezért mindenképpen tanácsos lenne bevonni más finanszírozási lehetőségeket.

Mindazonáltal a fent említett javaslatok mellett hazánkban fontos lenne az egészségtudatos életmód kialakítása, mely jelenleg a nyugat európai országokhoz képest jelentős hátránnyal küzd. Prioritást kellene, hogy élvezzen a prevenció hálózat kiépítése, beteg-utak számának csökkentése, valamint a várólisták lerövidítése, hozzáférhetőség fokozása, mind ezen a tényezők pozitív irányba történő elmozdulása alapvető feladat az egészségügyi mutatók javításához.

A magán egészségügyi ellátás feltételezhetőleg egyre nagyobb teret kap a jövőben, a kérdés, hogy a növekedés minek lesz köszönhető: a közfinanszírozású állami ellátás helyettesítése vagy annak kiegészítése miatt fog bekövetkezni. A magán szféra kiterjedése a köz-ellátás alternatíváját jelenthetné a tehermentesítés és hiánypótló szolgáltatások mellett.

Továbbá a magán ellátással kapcsolatban releváns kérdés az is, hogy a gyógyulás szempontjából mennyire esik el a beteg az alapvető szolgáltatásoktól, ha nem tudja kifizetni a magán szolgáltatást, illetve milyen mértékben kapcsolódik a szolgáltatás igénybevehetősége a beteg aktuális fizetőképességéhez.

Dolgozatomban bemutattam a Revital Medical Center intézmény működését a Covid19 és gazdasági válság ideje alatt, kiemelve a nehézségeket, változásokat, a fennmaradáshoz szükséges döntéseket, a Kormány által előírt intézkedések végrehajtásával. Megemlítem az innováció jelentőségét. Kiemelem az innovációs fejlesztést, melynek gyorsabb lebonyolításával versenyelőnyt szerezhet más magánklinikákkal szemben.

Bemutattam magán és állami egészségügyi ellátó rendszer alakulását az elmúlt 3 évben kibővítve saját kutatásom eredményeinek elemzésével, bízva abban, hogy a statisztikai adatok függvényében az egészségpolitika döntéshozói az elkövetkezendő években megreformálják az egészségügyi ellátó rendszert

## IRODALOMJEGYZÉK

Borbás Ilona, Dr. Kincses Gyula: Az állami és magánegészségügy kapcsolatai Európa egyes államaiban

[https://mok.hu/public/media/source/kepek/Koronav%C3%ADrus/Orvosok\\_Lapja\\_202105\\_KGY\\_3.pdf](https://mok.hu/public/media/source/kepek/Koronav%C3%ADrus/Orvosok_Lapja_202105_KGY_3.pdf) (letöltve: 2023.09.02)

Buday-Sántha A. (2019): "Minek nevezzetek?" Az információs jogok jelene és jövőbeli szabályozási kihívásai. Jura, 2019/1, (207-218 p.)

<https://szakikadatbazis.hu/doc/8391527> (letöltve: 2023.10.11)

Golovics József: Célország-Preferenciák az elvándorlást tervező magyar orvosok körében

<https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/2842/2732> (letöltve: 2023.08.29)

Gulácsi László: A magánfinanszírozás helye a magyar egészségügyben; Forráshiányban az egészségügy – Mit tehetnek a biztosítók? - <https://mabisz.hu/wp-content/uploads/2018/08/biztositas-es-kockazat-3-evf-2-szam-6-cikk.pdf> (letöltve: 2023.10.28.)

Haiman Éva: Súlyos ápolóhiány a magyar egészségügyben

<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20220607/sulyos-apolohiany-a-magyar-egeszsegugyben-felmondasi-hullam-kuszoben-allunk-548791> (letöltve: 2023.08.29)

Kiss B. T – Lantos Cs.: Magyar egészségügyi piac valódi mérete (1.rész)

<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20201029/a-magyar-maganegeszsegugyi-piac-valodi-merete-1-resz-454714> (letöltve: 2023.09.02)

Kiss B. T - Lantos Cs.: Magyar egészségügyi piac valódi mérete (2. rész)

<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20201030/a-magyar-maganegeszsegugyi-piac-valodi-merete-2-resz-454716> (letöltve: 2023.08.30)

Koncsek R.: Itt vannak a friss adatok: sokan elbagatellizálják a rákszűrést.

<https://www.economx.hu/magyar-gazdasag/ennyien-mentek-szurovizsgalatra-pinter-sandor-valaszolt-parlament-irasban.761727.html> (letöltve: 2023.11.10.)

Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022

[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo\\_2022.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo_2022.pdf) (letöltve: 2023.09.29)

Magyar Egészségügy Menedzsment Társaság: Megteremtődtek a távkonzultáció Jogsabályi lehetőségei

<https://memt.hu/megteremtodtek-a-tavkonzultacio-jogsabalyi-lehetosegit-az-egeszsegugyben> (letöltve:2023.10.09.)

Medicalonline: Többet várnak az emberek a jó orvosi ellátásnál a magánszektorban

[http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/maganegeszsegugy\\_\\_tobbet\\_varnak\\_az\\_emberrek\\_a\\_jo\\_orvosi\\_ellatasnal](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/maganegeszsegugy__tobbet_varnak_az_emberrek_a_jo_orvosi_ellatasnal) (letöltve: 2023.09.02)

Németh Dóra, Szalai Bálint: Nemcsak az orvosok és az ápolók vándorolnak ki, de ők feltehetően nagy számban:  
<https://www.szabadeuropa.hu/a/nemcsak-az-orvosok-es-az-apolok-vandorolnak-ki-de-ok-feltehetoleg-nagy-szamban/32226803.html> (letöltve: 2023.09.02)

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2022): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021. OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/bac593d6-hu  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_hu\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf) (letöltve: 2023.07.28.)

Portfolio: Gazdaság:  
<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20211118/friss-terkep-erkezett-igy-all-most-az-atoltottsag-magyarorszagon-511616> (letöltve: 2023.09.10)

Remete Gergő: Kihívásból lehetőségek az egészségügyben  
[https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/Kihivasbol\\_lehetosegek\\_az\\_egeszsegugyben.pdf](https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/Kihivasbol_lehetosegek_az_egeszsegugyben.pdf) (letöltve:2023.11.14)

Remete Gergő: Telemedicina szolgáltatási lehetőségek a magyar magánegészségügyi piacon  
[https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/Kihivasbol\\_lehetosegek\\_az\\_egeszsegugyben.pdf](https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/Kihivasbol_lehetosegek_az_egeszsegugyben.pdf) (letöltve: 2023.11.14.)

Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociális Intézet: A Covid-19 járvány társadalmi hatásai Gyorsjelentés.  
[https://tk.hu/uploads/files/2022/virus\\_szi.pdf](https://tk.hu/uploads/files/2022/virus_szi.pdf) (letöltve:2022.08.02.)

Telemedicina szolgáltatási lehetőségek a magyar magánegészségügyi piacon  
[https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/magyar\\_maganegeeszsegugyi\\_szolgalatok.pdf](https://www.pwc.com/hu/hu/szolgáltatások/kozszoigalati-tanacsadas/magyar_maganegeeszsegugyi_szolgalatok.pdf) (letöltve: 2023.10.09)

T. M.: Két éve érkezett meg a járvány – így változott meg az életünk  
<https://www.vg.hu/kozelet/2022/03/ket-eve-erkezett-meg-a-jarvany-igy-valtozott-meg-az-életünk> (letöltve: 2023.10.05.)

Uzzoli Annamária: A gazdasági válság hatásai az egészségi állapotra és az egészségügyi ellátórendszerre  
<http://www.irisro.org/tarstud2015aprilis/61UzzoliAnnamaria.pdf> (letöltve: 2023.10.10)

Uzzoli Anna-Egedy Tamás: A gazdasági válság hatása az egészségügyenlétlenségek területi különbségeire Magyarországon.  
<https://polgariszemle.hu/archivum/104-2016-augusztus-12-efolyam-1-3-szam/gazdasagpolitika/757-a-gazdasagi-valsag-hatasa-az-egeszsegegyenlotlensegek-teruleti-kueloenbsegeire-magyarorszagon> (letöltve: 2023.10.10)

Dr. Velkey György János: Védenie kell az államnak az egészségügyi közellátást  
<https://g7.hu/kozelet/20221221/vedenie-kell-az-allamnak-az-egeszsegugyi-kozellatast> (letöltve: 2023.09.02)

### **Internetes források:**

Infojegyzet: A Covid-19 hatása az egészségügyre  
[https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hata-tasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_5_Covid19_hata-tasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554) (letöltve: 2023.06.17.)

Infojegyzet: A Covid-19 hatása az egészségügyre  
[https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet\\_2023\\_5\\_Covid19\\_hata-tasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554](https://www.parlament.hu/documents/10181/64399821/Infojegyzet_2023_5_Covid19_hata-tasa.pdf/4dfe337f-cd50-9b18-e786-e6274f3b1000?t=1679040202554) (letöltve: 2023.06.17.)

Infojegyzet: Egy éves az általános adatvédelmi rendelet (GDPR)  
[https://www.parlament.hu/documents/10181/1789217/Infojegyzet\\_2019\\_10\\_GDPR.pdf/0dbb4b10-321a-c361-2e2f-3a5e7526e26f](https://www.parlament.hu/documents/10181/1789217/Infojegyzet_2019_10_GDPR.pdf/0dbb4b10-321a-c361-2e2f-3a5e7526e26f) (letöltve: 2023.10.11)

Központi Statisztikai Hivatal: Magyarország 2022  
[https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo\\_2022.pdf](https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo_2022.pdf) (letöltve: 2023.09.29)

Magyar Egészségügy Menedzsment Társaság: Megteremtődtek a távkonzultáció Jogsabályi lehetőségei  
<https://memt.hu/megteremtodtek-a-tavkonzultacio-jogsabalyi-lehetosegeit-az-egeszsegugyben> (letöltve:2023.10.09.)

Medicalonline: Többet várnak az emberek a jó orvosi ellátásnál a magánszektorban  
[http://medicalonline.hu/eu\\_gazdasag/cikk/maganegeszsegugy\\_\\_tobbet\\_varnak\\_az\\_ember-ek\\_a\\_jo\\_orvosi\\_ellatasnal](http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/maganegeszsegugy__tobbet_varnak_az_ember-ek_a_jo_orvosi_ellatasnal) (letöltve: 2023.09.02)

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2022): Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021. OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/bac593d6-hu  
[https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_hu\\_hungarian.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hu_hungarian.pdf) (letöltve: 2023.07.28.)

Portfolio: Gazdaság:  
<https://www.portfolio.hu/gazdasag/20211118/friss-terkep-erkezett-igy-all-most-az-atol-tottsag-magyarorszagon-511616> (letöltve: 2023.09.10)

Társadalomtudományi Kutatóközpont Szociális Intézet: A Covid-19 járvány társadalmi hatásai Gyorsjelentés.  
[https://tk.hu/uploads/files/2022/virus\\_szi.pdf](https://tk.hu/uploads/files/2022/virus_szi.pdf) (letöltve:2022.08.02.)

Telemedicina szolgáltatási lehetőségek a magyar magánegészségügyi piacon  
[https://www.pwc.com/hu/hu/szolgaltatasok/kozszolgalmati-tanacsadas/magyar\\_magane-geszsegugyi\\_szolgaltatok.pdf](https://www.pwc.com/hu/hu/szolgaltatasok/kozszolgalmati-tanacsadas/magyar_magane-geszsegugyi_szolgaltatok.pdf) (letöltve: 2023.10.09)

Európai bizottság: Határokon átvívelő elektronikus szolgáltatások:  
[https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services\\_hu](https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/electronic-cross-border-health-services_hu) (letöltve: 2023.11.14)

2011.évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információ szabadságról  
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100112.tv> (letöltve:2023.10.11)

## **I.MELLÉKLET:**

### **KÉRDŐÍV**

Soproni Egyetem Lámfalussy Sándor Közgazdaságtudományi Kar Egészségügyi Menedzsment végzős hallgatója vagyok. Szakdolgozatom: A magán és állami egészségügyi ellátó rendszer egymáshoz való viszonya az elmúlt években.

Szeretném megkérni Önt, hogy dolgozatom elkészítéséhez segítsen a kérdőív kitöltésével. A kérdőív kitöltése anonim, személyes adatok rögzítése nélkül, önkéntes formában valósul meg.

Köszönöm segítségét és idejét, amit a kérdőív kitöltésére fordított, segítve ezzel szakdolgozatom elkészítését.

#### **Az Ön neme?**

- 1 férfi
- 2 nő

#### **Az Ön életkora**

- 18-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70 felett

#### **Az Ön lakhelye**

- Budapest
- Egyéb város
- falu, község



## Az Ön legmagasabb iskolai végzettsége

- általános iskola
- szakmunkásképző
- érettségi
- felsőfokú végzettség
- főiskola/egyetem

## Mennyire tartja fontosnak a preventív (megelőző) egészségügyi vizsgálatot/vizsgálatokat?

- Fontosnak tartom
- Nem tartom fontosnak

## Egészségi problémájával igénybe veszi-e a magán egészségügyi szolgáltatást?

- Igen, ha szükségem volt rá mindig magán intézményben vizsgáltattam magam.
- Nem, soha nem fordultam a magán ellátó egészségügyi rendszerhez.
- Csak azért választom a magán ellátó rendszert, mert az állami intézményben nem kapok időpontot belátható időn belül

## Ön vagy közeli hozzátartozója igénybe vett-e valamilyen magán egészségügyi szolgáltatást a Magyarországon lezajlott Covid19 járvány és az azt követő recesszió ideje alatt?

- Igen
- Nem

## Melyek a leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás/ok?

Több válasz is lehetséges

- Nőgyógyászat
- Ultrahang
- Ortopédia
- Reumatológia
- Diabetológia
- Gasztroenterológia
- Fül-Orr-Gégészet
- Laboratórium

## A Covid19 járvány ideje alatt mennyiben rendült meg a bizalma a magán ellátó intézmény ellátásban?

- Teljes mértékben bizalmatlan voltam
- Megrendült a bizalmam ez idő alatt
- Inkább megbíztam
- Teljes mértékben megbíztam

## A Covid19 járvány ideje alatt mennyiben rendült meg a bizalma az állami ellátó intézményben?

- Teljes mértékben bizalmatlan voltam
- Megrendült a bizalmam ez idő alatt
- Inkább megbíztam
- Teljes mértékben megbíztam

## A Covid19 járvány alatt otthoni munkavégzésre kényszerült?

- Igen
- Nem

## A Covid19 járvány ideje alatt elvesztette munkáját?

- Igen
- Nem

**A Covid19 után nemsokkal bekövetkezett gazdasági válság milyen mértékben befolyásolta/befolyásolja az Ön háztartását költségek tekintetében?**

- Nagymértékben befolyásolta
- Kismértékben befolyásolta
- Nem befolyásolta
- Nem tudom megítélni

**Várhatóan költeni fog Ön a jövőben egészségügyi szűrővizsgálatokra a Covid19 és a gazdasági válság hatás ellenére?**

- Igen.
- Igen, rákényszerülök a hosszú várakozási idő miatt.
- Nem, nem engedhetem meg magamnak.