SZAKDOLGOZAT

BARANYI KLAUDIA

2022

A koronavírus okozta gazdasági változások, valamint fogyasztói magatartás megváltozása az egészségügyben

Economic and consumers behavior changes caused by the COVID-19 in health care

Szerző:

Baranyi Klaudia

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Témavezető:

Dr. Juhász Zoltán, Ph. D.

egyetemi tanársegéd

Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar

Egészség- Gazdaságtani Intézet

2022

Rövidítések jegyzéke

COVID-19 corona virus desease-19

EESZT- Elektronikus Egészségügyi Szolgáltatási Tér

ESO- International Stroke Organisation

GDP- gross domestic product

GNI- gross national income

GNP- gross national product

IME- Interdiszciplináris Magyar Egészségügy

KSH- Központi Statisztikai Hivatal

MI- mesterséges intelligencia

NAVÜ- Nemzeti Adatvagyon Ügynökség

PTE KK SOT SBO- Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Sürgősségi Orvostani Tanszék, Sürgősségi Betegellátó osztály

TÁRKI -Társadalomkutatási Intézet

WHO- World Health Organization

Tartalomjegyzék

1. Összefoglaló 5
2. Bevezetés 6
3. Célkitűzés, kérdésfelvetés 8
4. A koronavírus járvány makrogazdasági hatásai 9
4.1. GDP csökkenés, infláció 9
4.2. Egészségügyi ráfordítások növelésének igénye, szolgáltatószektor átstrukturálódása 12
5. Koronavírus hatása az egészségügyi szolgáltatásokra 16
5.1. Online konzultáció, online gyógyszerrendelés 17
6. Koronavírus hatása a magán ellátórendszerekre 22
7. Koronavírus hatása az egyéni egészségügyi fogyasztói magatartásra 24
7.1. Online vásárlás és ügyintézés 24
7.2. Újabb kommunikációs csatornák 25
7.3. Járványügyi intézkedések és a betegelégedettség kapcsolata 27
8. Egészségipari innovációs tevékenység a koronavírus járvány hatására 30
9. Következtetés 32
10. Irodalomjegyzék 33
11. Köszönetnyilvánítás 35

1. Összefoglaló

2020. II. negyedévévben Magyarországon a GDP az előző évhez képest 13,6%-kal esett vissza, ezt jelentős infláció követte. 2021 novemberében az átlagos fogyasztói árak 7,4%-kal voltak magasabbak 2020 novemberéhez képest. A járvány a munkaerőpiacot is megrendítette, 2020. március-május időszakában 2,2%-kal csökkent a foglalkoztatottak száma az egy évvel korábbihoz képest.

A pandémia hatalmas változást hozott Magyarországon a digitalizáció terén. Nagy volt a lemaradás más országokhoz képest, de pár hónap alatt nagy voltázásokra lettünk rákényszerítve. Új csatornák váltak elérhetővé, egyre tapasztaltabbak lettünk az online oktatásban, home office-ban és az online nyújtott egészségügyi szolgáltatásokban egyaránt. Míg 2019-ben az eReceptek felírásának aránya 70% volt, a napjainkban ez eléri a 95%-ot.

A rendszer jelentős mértékben átstrukturálódott, szakdolgozókat és orvosokat vezényletek át COVID osztályokra, ami sok helyen jelentős humán erőforrás hiányt okozott. Ennek következményére a várólisták megnövekedtek, az ellátás színvonala sok esetben csökkent, az egészségügyi ellátáshoz a hozzáférés romlott. 2020. április- május intervallumban megkérdezettek 10%-a nem kapott meg valamilyen, szerinte szükséges ellátást. Jelentősen csökkent a betegelégedettség a fekvőbeteg és járóbeteg ellátásban egyaránt. Az állami rendszerből kiszorult betegek a magán orvosi centrumok felé fordultak, ami a magánellátók jelentős növekedését eredményezte.

2. Bevezetés

A COVID-19 teljesen átformálta az életünket. Amikor 2020. március 11-én az Egészségügyi Világszervezet a járványt világjárvánnyá nyilvánította, még fogalmunk sem volt mi vár ránk az elkövetkező években. Az első fél évben főként a sötétben tapogatóztunk. A pontos pathomechanizmus nem volt ismert, azt sem tudtuk, milyen hosszú távú következményei lesznek a fertőzésnek. A több helyen szüneteltek a gyártási folyamatok, csak az élelmiszerboltok, drogériák és gyógyszertárak tarthattak nyitva. Kitört a pánik, az emberek kétségbeesetten ürítették ki a boltokat és vásárolták fel az összes tartós élelmiszert. Sokáig nem volt hivatalos és hiteles információforrás, csak a médiából lehetett tájékozódni, ami sokszor tele volt álhírekkel, ez csak erősítette a világvége hangulatot. Nyárra lecsökkent a fertőzöttek és elhunytak száma, ekkor a lakosság kicsit fellélegzett, többen reménykedtek benne, hogy visszatérhet az élet a régi kerékvágásba. Mindenki kirándult és nyaralt a világ minden táján, ez viszont nem járt következmények nélkül. Ősszel már drasztikusan növekedni kezdtek a számok és hatványozott számú beteg került kórházba. Sokat késtek a járványügyi intézkedések, és ezeket inkább gazdasági és politikai, mintsem egészségügyi szempontból hozták meg. Ekkora már érezhető volt az infláció, elfogytak a tartalékok a piacon, több területen hiány lépett fel a tavaszi leállások miatt. A második hullámot közvetlenül követte a harmadik hullám, a megbetegedések és halálozások számának további növekedésével. Betudva a szigorításoknak, maszk viselésnek, kézfertőtlenítésnek több fertőző betegséget is sikerült visszaszorítani. Az influenza szinte teljesen eltűnt és pl. a bárányhimlővel is alig találkoztak a háziorvosok.

Elkészült a védőoltás, amit sokan áldásként és többen kételkedéssel fogadtak. Az oltás kérdése sok politikai, gazdasági és egészségügyi vitát generált. A lakosság eleinte nagyon szkeptikus volt, ami véleményem szerint annak tudható be, hogy nem volt hiteles és mindenki számára megbízható szakmai tájékoztatás. Inkább gazdaság újraindításán volt a hangsúly, mintsem a valódi probléma megoldásán. A nem egységes átoltottságnak köszönhetően újabb és újabb mutációk alakultak ki a világon, amelyekre a védőoltások kevésbé voltak hatékonyak.

A pandémia még mindig tart, de már egyre tapasztaltabbak vagyunk. Úgy tűnik, a legújabb variánsok bár nagy virulenciával rendelkeznek, a tünetek sokkal enyhébb lefolyásúak, kevesebben kerülnek kórházba. Nem gondolnám, hogy a COVID-19 el fog tűnni az életünkből, de lassan megtanulunk együtt élni vele.

Hallgatóként nagyon nehezen éltük meg, hogy a gyakorlati oktatásunk az egyik pillanatról a másikra megszűnt és sajnos az online-ra való átállás is nagyon nehezen indult be. Ezt a szakmát nehéz videó felvételekről elsajátítani, az érzékszerveinkre kevésbe tudtunk hagyatkozni. Megrázó utolsó két év volt az egyetemi tanulmányainkban, megszűntek a szociális kapcsolataink és a szakmai előrehaladásunk szempontjából és nagy hátrány ért bennünket. Sokszor ismeretlentől félünk a legjobban, ezért választottam ezt a témát, hogy kicsit beleássam magam és megismerjem a gazdaságban és az egészségügyi ellátórendszerben a pandémia okozta változásokat, károkat, esetleg olyan dolgokat - mint például a digitalizáció, gyógyszeripar fejlődése - amit későbbiekben a javunkra fordíthatunk.

3. Célkitűzés

Annak ellenére, hogy egészségügyi pályát választottam, mindig is érdekelt a gazdaság és a politika is. Negyedévben felvettem az ’Egészségügyi marketing’ kurzust, amely keretein belül bepillanthattam a közgazdaságtanba, és elnyerte a tetszésem. A COVID-19 világjárvány nem csak az egészségügyben okozott drasztikus változásokat, hanem a világgazdaságban is. Ezek kapcsolatát és kérdéseit igyekszem körbejárni.

Célom ezzel dolgozattal elmélyíteni a tudásom, általános, átfogó képet kapni az egészségügyi rendszer felépítéséről, a magyar ellátórendszer előnyeiről és hátrányairól. Megszerzett tudásomat igyekszem arra használni, hogy a munkám során az adott kérdéseket ne csak orvosi szempontból nézzem, esetlegesen felmerülő problémákat gazdasági nézőpontból is meg tudjam közelíteni.

4. A koronavírus járvány makrogazdasági hatásai

„ A makroökonómia a modern közgazdaságtan egyik ága, amely – szemben az egyéni fogyasztók és vállalatok viselkedését, a piac működését elemző mikroökonómiával – a teljes nemzetgazdaságokat (és a közöttük lévő kapcsolatokat) vizsgálja, melyek állapotát aggregált változókon (mint a nemzeti jövedelem, az árszínvonal, az összes megtermelt termék és szolgáltatás mennyisége, munkanélküliség stb.) keresztül jellemzi.”[1]

4.1. GDP csökkenés, infláció

Az infláció (árszínvonal tartós emelkedése, a pénz vásárlóerejének romlása mellet) fogalmának megjelenése az amerikai polgárháborúhoz köthető (1861-1865). Az infláció eredetileg latin eredetű szó az egészségügyi vonatkozásban a felfúvódást jelentette, majd ez terjedt el a közgazdaságtanban, mely itt a forgalomban lévő papírpénz mennyiségének fedezet nélküli növekedésére, vagyis a pénz romlására utal.

Magyarországon 2021 novemberében az átlagos fogyasztói árak 7,4%-kal voltak magasabbak a 2020 novemberéhez képest. Az infláció utoljára 2007 decemberében volt ekkora mértékű. Az elmúlt egy évben kiugróan az üzemanyag (37,7%) , a szeszes ital és a dohányárú ára emelkedett. Egy hónap alatt, 2021 októberéhez viszonyítva a fogyasztói árak átlagosan 0,7%-kal nőttek. (KSH, 2021)[2]

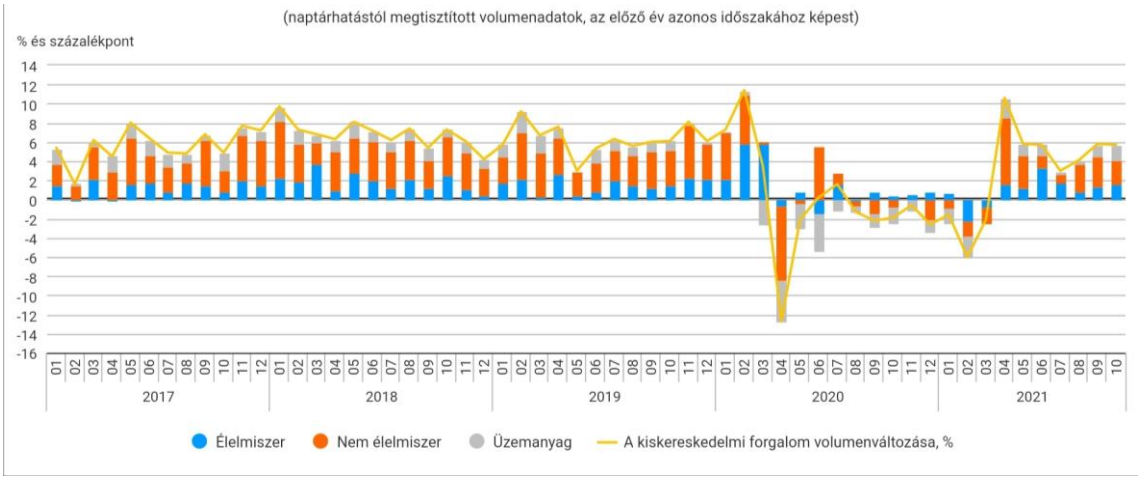
A kiskereskedelem forgalmának a drasztikus csökkenése is a járványügyi vészhelyzettel magyarázható. 2020 áprilisában az összes üzlettípus forgalma átlagosan 10,2%-kal csökként az előző év azonos időszakához képest. Az élelmiszer- és élelmiszer jellegű vegyes kiskereskedelemben a forgalom volumene 0,4%-kal csökkent, míg a nem élelmiszer-kiskereskedelem forgalmának volumene összességében 14,8%-kal mérséklődött (1. ábra) . Minden most élő embernek ismeretlen volt a szituáció, eddig még csak hasonlóval sem találkoztunk életünk során. Rengeteg gyár leállította, vagy csökkentette a termelését, többeket elbocsájtottak. Az első hullámban mindenki meggondolta, mire ad pénzt ki, még azok is, akik stabil munkahellyel rendelkeztek. A

---

[1]https://hu.wikipedia.org/wiki/Makro%C3%B6kon%C3%B3mia (2022.02.13.)

[2]https://www.ksh.hu/gyorstajekoztatok/#/hu/document/far2111 (2022.01.05.)

lakosság ritkábban hagyta el otthonát, ebből következik, hogy a boltokat is kevesebben látogatták. Az árucikkek kiskereskedelemi forgalmát 12,5 %-ban az internetes vásárlások tették ki, ezzel egybekötve 104%-kal nőtt csomagküldő és internetes kiskereskedelem, folytatva az évek óta tartó bővülést. (KSH, 2020)[3]

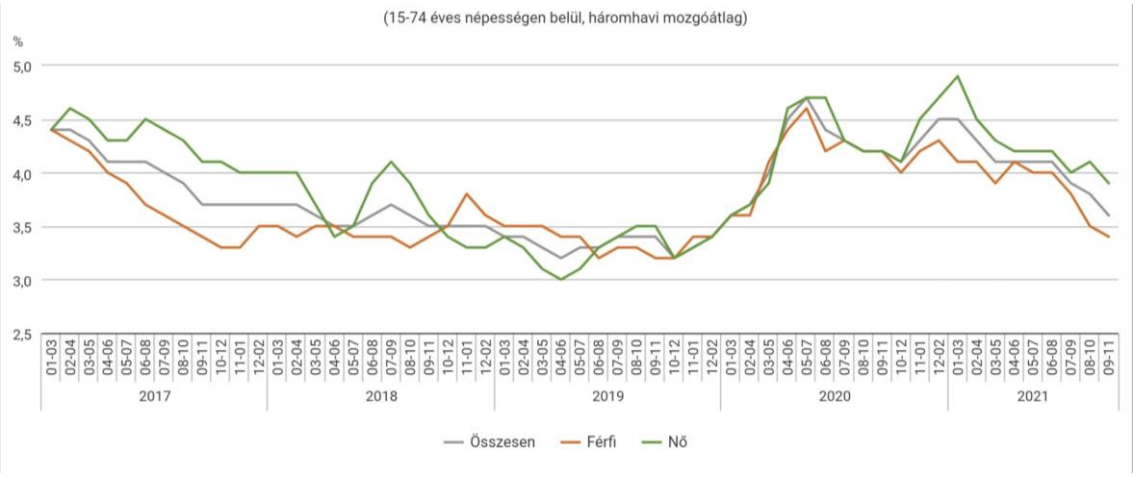


1. ábra: Kiskereskedelmi üzletek forgalmának volumenváltozásához való hozzájárulás 2017 és 2021 között – a lezárások 2020 márciusában kezdődtek (KSH, 2020. június)

A járvány Magyarország munkaerő piacát is próbára tette. Az első nagy lezárásban többen is elvesztették munkájukat, elsődleges munkaerőpiacon dolgozók száma 48, a közfoglalkoztatott munkavallóké 26 ezerrel csökkent.[4] A korlátozások talán a vendéglátósokat és a szállásadókat viselték meg legjobban. Az éttermeket be kellett zárni, csak házhozszállítással üzemelhettek. A szállítási és csomagolási költségek jóval nagyobb anyagi ráfordítást igényeltek, ami sokat elvett az egyébként is alacsony profitból. A szállásadók nem fogadhattak vendégeket, sokaknak a tartalékaikat kellett felélniük. Rengeteg embernek új bevétel után kellett néznie. 2020. március- május időszakában 2,2%-kal csökkent foglalkoztatottak száma az egy évvel korábbihoz képest. (2. ábra) (KSH, 2020. június) [4]

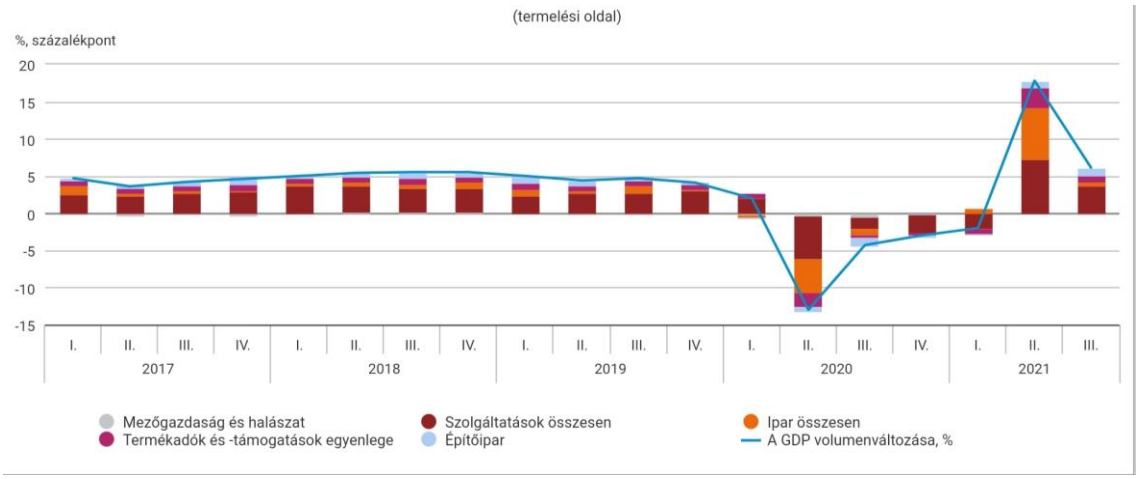
[3]https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/kis/kis2004.html (2022.01.05)

[4]https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/gyor/fog/fog2005.html (2022.01.05.)



2.ábra: A munkanélküliségi ráta alakulása nemek szerint (KSH, 2020. június)

A koronavírus miatt kialakult rendkívüli helyzet a legtöbb nemzetgazdasági ág teljesítményére kedvezőtlen hatást gyakorolt. A bruttó hazai termék (GDP) volumene Magyarországon 2020 II. negyedében, az előző év azonos időszakához képest 13,6%-kal esett vissza (3. ábra). Az ipar teljesítménye 20,1%-kal, a szolgáltatásoké 12,2%-kal, a háztartások fogyasztási kiadása 8,4%-kal csökkent. A szolgáltatásokon belül a visszaeséshez a közigazgatás, oktatás és egészségügy járult hozzá leginkább (1,9 százalékpont).



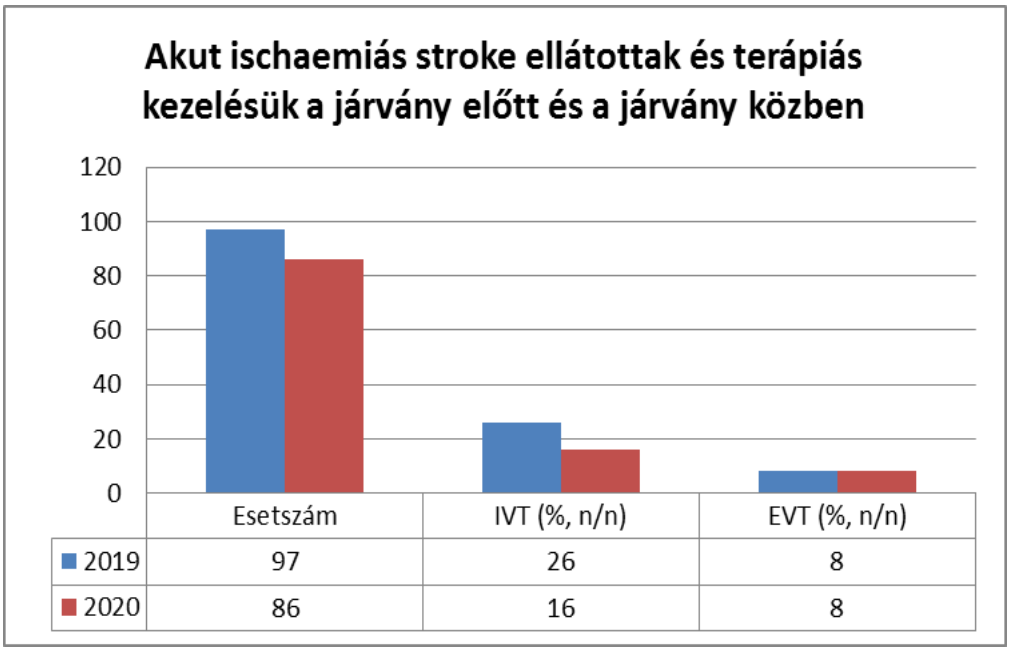
3. ábra: A GDP volumenváltozásához való hozzájárulás, a GDP volumenváltozása %-ban 2017 és 2021 között (KSH, 2021)

4.2. Egészségügyi ráfordítások növelésének igénye, szolgáltató szektor átstrukturálódása

Az egészségügy számára nélkülözhetetlen a bizonyítékokon alapuló döntéshozatal, hiszen csakis így tudjuk redukálni az egyébként is szűkösen rendelkezésre álló erőforrások nem elég hatékony felhasználását. Egyre nagyobb hangsúlyt kap a folyamatosan csak növekvő kiadások célzott hasznosítása, és ha ezt nem követnénk figyelemmel, a rendszer gyorsan kimerülne, és fenntarthatatlan lenne. [1] Egyre inkább próbára van téve az egészségügyi ellátó rendszer, amire a COVID-19 járvány csak még nagyobb nyomást helyezett. A pandémia előtt is rengeteg nehézséggel küzdött a magyar egészségügy, és a problémák azóta csak halmozódtak. Ellenben pozitívumként említhetjük, hogy politikai és társadalmi szinten és észlelték az egészségügyi szektor kiemelkedő szerepét, talán több pénzügyi erőforrás is várható erre a területre az elkövetkező években.

A járvány berobbanáskor az egészségügyi ellátó rendszer egyáltalán nem volt felkészülve a hirtelen megnövekedő kiadásokra. Több hónapon keresztül rengeteg kórházban hiányzott a megfelelő alapvető védőfelszerelés, mint a maszk, gumikesztyű, egyszer használatos ruha. Nem volt elegendő mennyiségű fertőtlenítő szer, amivel a dolgozók saját és a betegek egészségét is védhették volna.

Nagy problémát jelent jelenleg is a súlyos munkaerőhiány, amit a járvány rendkívüli módon kiélezett. A humán erőforrások átcsoportosítása a covid osztályokra még inkább leterheli az egyébként is alacsony számú orvost és főképp szakdolgozót. Országszerte már néhány ember áthelyezése, esetleg betegállományba helyezése veszélyezteti az érintett osztály működését. Sokkal kevesebb figyelem jutott az egyéb betegségben szenvedőknek, mint a COVID-19 fertőzötteknek. Ezt bizonyítja az MTA-SE Neuroepidemiológiai kutatócsoport is, ahol vizsgálták pandémia hatását az akut ischemiás stroke ellátására. [2]



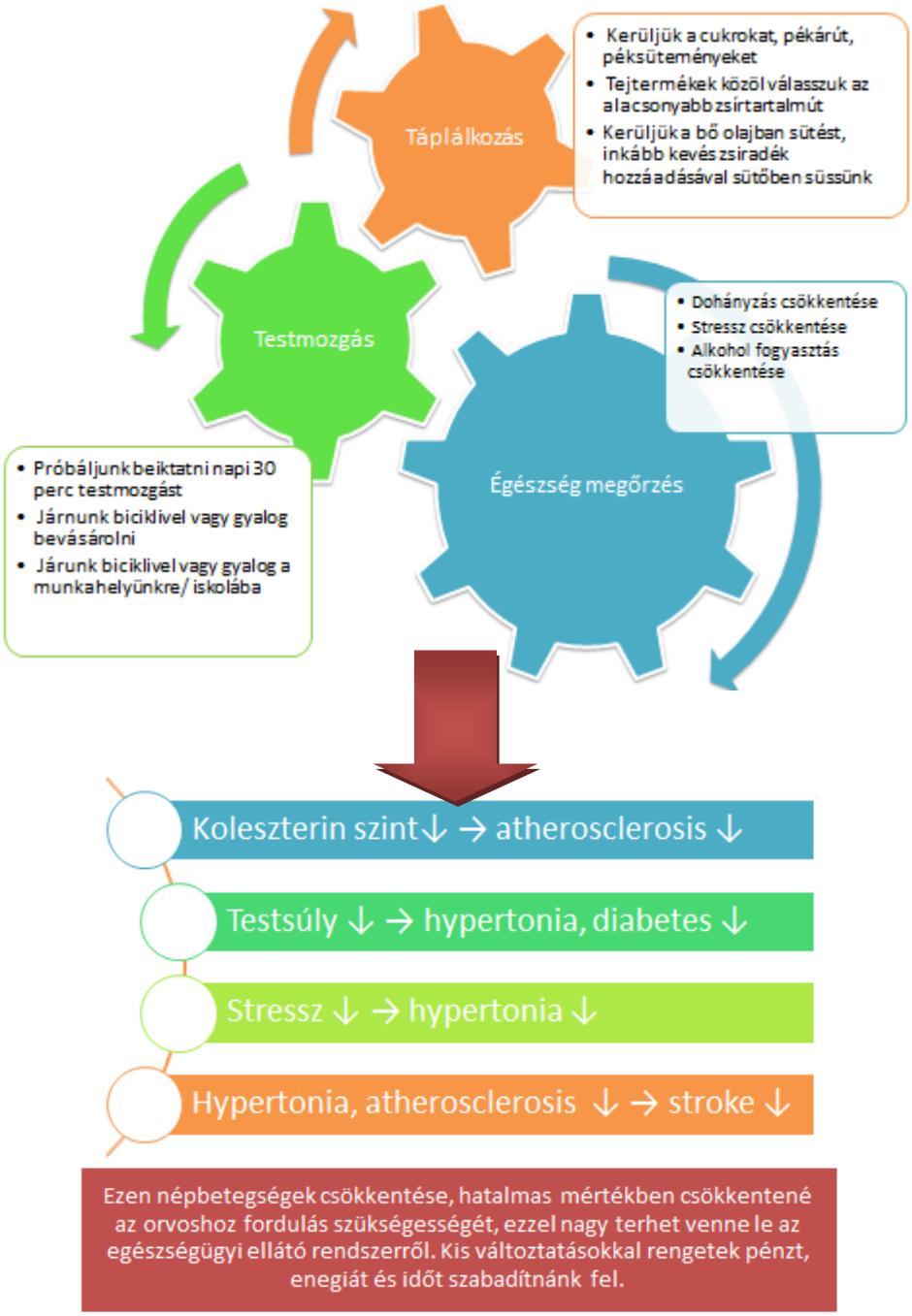
4. ábra: A járvány alatt a vizsgált időszakban SE- Neurológiai klinikán 86 beteget láttak el, míg a kontroll időszakban 97-et. Az IVT-t a pandémia alatt a beérkezők 16%-ánál tudták elvégezni, miközben a kontroll időszakban ez 26%-uknál lehetséges volt.
EVT: endovasularis terápia; IVT: intravénás thrombolysis (Saját ábra [2] alapján)

Az ESO és a WHO is drámai visszaesést (50-88%) közölt le az akut ischaemiás stroke-kal kórházba kerültek és kezeltek számáról. A járvány egyértelműen hátrányosan érintette az ellátást, a revascularisatiós kezelések száma lecsökkent az időablak túllépés miatt, a reperfúziós kezelésekig eltelt idő nagymértékben nőtt. [2]

Ezek a problémák minden szakterületen jelentkeztek. Az elektív műtétre való kiírás megközelítőleg két hónapra tehető. Nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű aneszteziológus, csak a sürgős esetek férnek be a műtőbe. Sokukat covid osztályokra vezényleték át, de sok a pályaelhagyó is. Elektív beavatkozásokat alig végeznek, várólisták pedig hosszasak. Klinikai gyakorlataim során azt tapasztaltam, hogy a betegek félnek felkeresni az orvosokat, tartank a kórházba való bekerüléstől, a sorban állástól, nem szeretnék magukat kitenni a fertőzésveszélynek. Ennek a következménye, hogy a betegek már csak akkor találkoznak orvossal, amikor már esetlegesen késő lehet. Sokkal súlyosabb esetekkel kell szembenézniük az ellátóknak, mivel a páciensek halogatják az orvoshoz fordulást, ez hosszabb benntöltött időt von maga után, ami még inkább leterheli az egészségügyi ellátó rendszert.

Véleményem szerint az embereket edukálni kellene, fel kellene hívni a figyelmüket egészségük megőrzésére, a szűrővizsgálatok fontosságára, vérnyomás kontrollra,

kiegyensúlyozott táplálkozásra és a testmozgás fontosságára. Az iskolákban nagyobb hangsúlyt kellene fektetni az egészségnevelésre. A legtöbb betegséget könnyebb megelőzni, mint meggyógyítani, és ez rengeteg pénzt, időt és humán erőforrást spórolna az állami ellátó rendszernek. Erre összeállítottam egy tervet, amely pontjai mindenki számára érthetőek és könnyen beilleszthetőek a mindennapokba (5. ábra). Nem kell más hozzájuk, csak egy kis elszántság és odafigyelés.



5. ábra: Hogyan tudnánk minél inkább tehermentesíteni az magyar egészségügyet? (Saját ábra)

Az ábrán igyekeztem nem „világmegváltó” tervekkel előállni, hanem olyan apró dolgokra felhívni a figyelmet, amelyekhez nem kell annyira megerőltetni magunkat. Nem várhatjuk el mindenkitől, hogy hetente háromszor konditerembe járjon, de azt igen, hogy a bevásárlását gyalog végezze el a közeli boltban. Szándékosan nem foglaltam bele, hogy „kerüljük a szénhidrátokat”, mert ez nagyon sok ember számára nem egyértelmű, hogy mi tartozik ebbe a csoportba. Nagyon sokszor az „egészségesebb” ételek drágábbak, ezeket nem mindenki engedheti meg magának, de az adagok csökkentése elvárható. Ezek az apró változtatások, nem a jelenlegi problémát tudják orvosolni, és nem is 5 éven belül várható, hogy az egészségügy mentesül a főként az életvitel miatt kialakult krónikus betegségek terhétől, azonban 10 éves tervként reális lehet. A humán erőforrásaink végesek, és ha ezt nem tudjuk növelni, a problémát a másik oldalról kell megközelíteni. A megoldás talán a betegek számának a csökkentése lehetne, a betegségek prevenciójával, edukációval.

Az előttünk álló évek új keretrendszerei és szabályai és új trendjei (digitalizáció, adatvezérlet egészségügy, innovatív kezelések és diagnosztikus eljárások) rengeteg lehetőséget és kihívást rejtenek magukban, amivel a vezetőknek, orvosoknak és a betegeknek is lépést kellene tartani.[3]

5. Koronavírus hatása az egészségügyi szolgáltatásokra

Mindössze néhány hónap alatt hozta be többéves lemaradását a Magyarországi digitalizáció fejlettsége a világjárvány nyomására. [4] Néhány évvel ezelőtt álmodni sem mertünk ekkora fejlődésről. Talán az 5 éves tervekbe illesztettük bele ezeket a célokat, amit pandéma pár hónap alatt ránk kényszerített a digitalizáció terén. Bizarr lenne, ha a járványról pozitívan beszélnénk, de tagadhatatlan, hogy ez a robbanásszerű fejlődés ennek tudható be. Számtalan olyan dolog és szolgáltatás vált a mindennapjaink részévé, miket a megszokott életünkbe nem szívesen illesztettünk volna, de utólag hasznosnak ítéljük meg. A távmunka, a digitális oktatás és a készpénzkímélő fizetés egyértelműen rámutatott arra, hogy az online és digitális szolgáltatásokon keresztül vezet az út a gazdaság, és társadalom működőképességének fenntartásához. [5]

A gazdaságnak nincs olyan ágazata ahová ne kellene bevezetni a digitális dimenziókban való gondolkodást. A közösségi média, a kereső motorok használata hozzászoktatott bennünket a személyre szabott szolgáltatásokhoz, így nem meglepő, hogy az állampolgárok ezt a „gondolatolvasást” várják el a közigazgatástól is.

Ami pörgeti a gazdaságot, az napjainkban nem más, mint az adat, a mesterséges intelligenciára épülő megoldások hajtóereje. Az adatot minél többet használjuk, annál jobban tisztul, mindig egyre személyre szabottabb lesz. A magyar kormány felismerve a technológiák potenciális előnyeit, egy átfogó Mesterséges Intelligencia Stratégia megalkotásáról döntött. A stratégiának két fontos kitétele volt: egyrészt be kell indítani az ország adatgazdaságát, másrészt ehhez szükség van egy Nemzeti Adatvagyon Ügynökségre (NAVÜ), melynek feladata, hogy Magyarország adatvagyonával jól gazdálkodjon. [4]

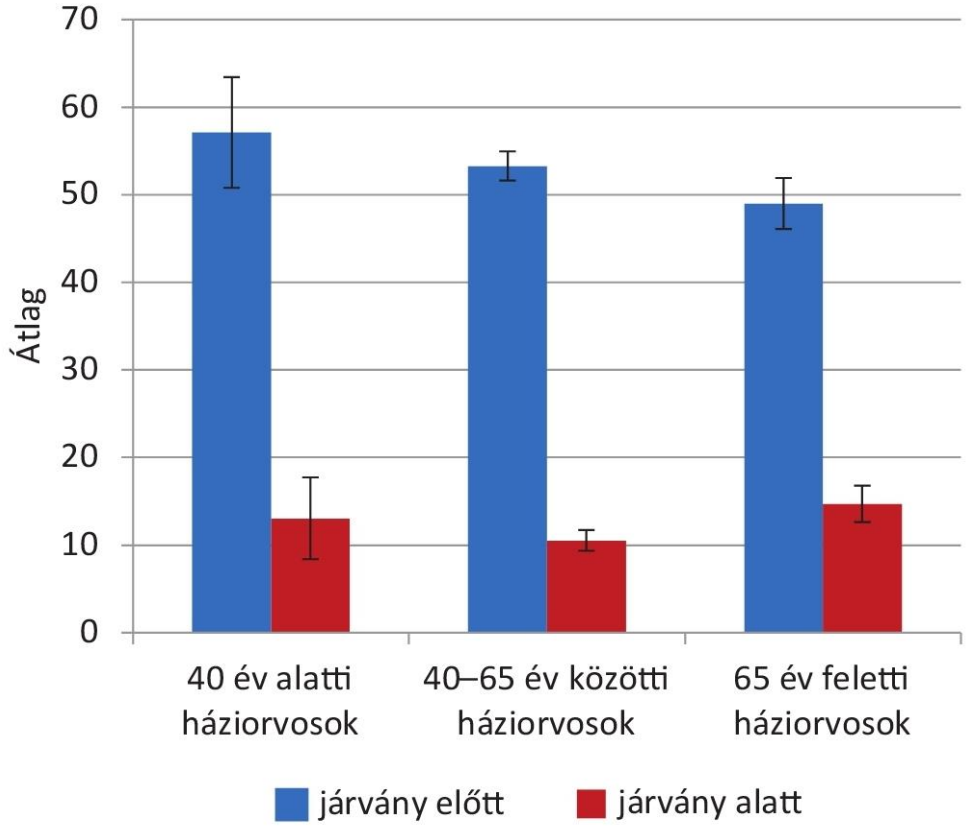
Magyarországon jelenleg is számos mesterséges intelligenciát (MI) megalapozó kezdeményezés működik. A precíziós mezőgazdasági alkalmazásoktól kezdve a chatbot alapú ügyfélszolgálaton át az egészségügyi diagnosztikáig, számos területen hasznosul a mesterséges intelligencia. Kimeríthetetlen lehetőségeket kínál az MI a gyógyászatban, mint például humán erőforrást és idő spórol lehetséges gyógykezelések javaslásával. Digitális egészségügyi rendszeren keresztül 3 millió állampolgár kaphat korszerű egészségügyi szolgáltatásokat. Ehhez elengedhetetlen az ország digitális

egészségtudatosságának fejlesztése, hiszen az embereknek tisztában kell lenniük az MI felhasználási lehetőségeivel és esetleges korlátaival. Az állampolgárok már ma is hozzájárulnak (EESZT) az adatok tisztulásához és az MI-alapú technológiák fejlesztéséhez, önmagukról gyűjtött adatok integrálásával okoseszközeik segítségével. Az adatok békeidőkben is életet menthetnek, a jövő az egyénre szabott orvoslásé. [4]

5.1. Online konzultáció, online gyógyszerrendelés

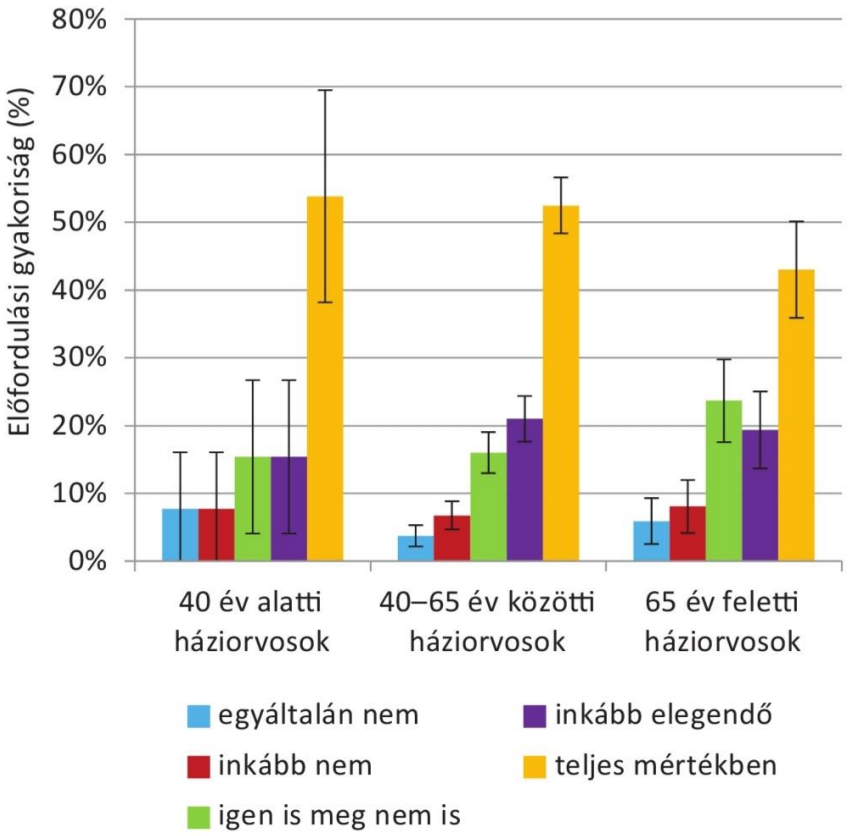
Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a COVID-19- járvány idején nyújtandó szolgáltatásokról ajánlásokat (megfelelő tájékoztatás, gyógyszerellátottság biztosítása, távkonzultáció bevezetése) fogalmazott meg. Világjárvány és az ebből eredő, a társadalmi távolságtartásra vonatkozó rendelkezések arra kényszerítették az egészségügyi szolgáltatókat, hogy az ellátási szokásaik átalakításával foglalkozzanak. A Semmelweis Egyetem és a Debreceni Egyetem azt vizsgálta, hogy ezek az ajánlások mennyire valósulnak meg a mindennapi háziorvosi ellátásban, a háziorvosok honnan és mennyire tájékozódnak a járványügyi aktualitásokról, valamint mennyire felkészültek távorvoslásra. A kérdőívet 787 háziorvos töltötte ki. [6]

A megkérdezett háziorvosok jelentős többsége (87%) technikai szempontból felkészültnek érzi a rendelőjét, hogy ezen túl online konzultációkat bonyolítson le. Szignifikánsan egyetértettek azzal, hogy ezentúl szakmailag és finanszírozó által is támogatott móddá kellene tenni a táv orvos-beteg konzultációt. Hasonló egyetértő eredmény született azzal kapcsolatban, hogy a stabil állapotú krónikus pácienseknek a receptírás a továbbiakban is legyen lehetséges távkonzultáció alapján hat hónapon keresztül. Megemlítendő, hogy a 65 év feletti háziorvosok szignifikánsan alacsonyabb százaléka (30,6%) támogatja, hogy a keresőképtelen állomány igazolása, a szociális ellátáshoz szükséges igazolások véglegesen átkerüljenek az ún. nem kontaktellátási körbe, minta a fiatalabb társaik (~54%). Minden háziorvos - életkorától függetlenül - úgy gondolta, hogy a járvány alatt bárkinek írhat fel gyógyszert távkonzultáció keretein belül, miközben a rendeletben csak a „krónikus stabil állapotú beteg” esetén élhettek volna ezzel a lehetőséggel. Az átlagos napi betegforgalom szignifikáns mértékben csökkent. [6] (6. ábra)



6. ábra: Átlagos napi betegforgalom a járvány előtt és alatt (Orvosi Hetilap, 2020 161. évfolyam, 40. szám) Forrás: [7]

A járvány idején a 40 év alatti háziorvosok átlagosan 35,9%, a 40-65 év közöttiek 39,0%-a míg a 65 év felettiek 22,6 %-a fogadott légúti panaszokkal érkező betegeket. [6] (7. ábra)



7. ábra: A légúti tünetekkel rendelkező páciensek fogadása a praxisban (Orvosi Hetilap, 2020 161. évfolyam, 40. szám) Forrás: [7]

Elmondhatjuk, hogy a legtöbb orvos-betegtalálkozás Magyarországon – csakúgy, mint más fejlett országokban – az alapellátásban történik. Az is egyértelmű, hogy a járványhelyzetben az alapellátásban dolgozóknak is ki kell, hogy vegyék a részüket a járvány elleni védekezésből, de ez persze csak akkor megvalósítható, ha megfelelő védelem, támogatás és információ áll a rendelkezésükre. Miközben 2020 márciusában a társadalom és a gazdaság egyes szektoraiban és élet „megállt" az egészségügyi ellátórendszer átrendeződése is szükségesé vált. A WHO felhívta a kormányok figyelmét arra is, hogy, az átrendezéseket úgy szervezzék, illetve olyan új megoldásokat vezessenek be, amelyek mellett az egyéb ok miatt bekövetkező ellátási szükségletek se maradjanak kielégítetlenek. [6]

Az alapellátásban a járványügyi vészhelyzet miatt számos összetevőre figyelmet kellett fordítani, mint például az ún. telehealth (telefonos vagy videókonzultáció) lehetővé tétele a mindennapi orvoslásban, legyen szó háziorvosról vagy más szakemberről, olnine továbbképzésen való részvétel, tanácsadás a szükséges távolságtatás betartása mellett, a mentális egészséggel kapcsolatos problémák

megoldása. Egyre inkább úgy tűnik, hogy erre nem csak ezen a területen dolgozó informatikusok, hanem az orvosok és főképp a középkorú páciensek is igényt tartanak. [7] Mindezekkel egy nagy probléma merült fel. A vészhelyzetben mindenkire hirtelen rákényszerített változásra senki nem készítette fel sem az orvosokat, nem a betegeket.

Hatalmas változást hozott a pendémia az ellátásban az Elektronikus Egészségügyi Téren (EESZT) keresztül. Az EESZT 2017 novemberében az állami egészségügyi rendszerben, majd a 2020 májusától a magán ellátásban is megjelent. Az EESZT kapcsolatot létesít a magán egészségügyi ellátók, járó- és fekvőbeteg ellátók, a gyógyszertárak és a lakosság között. [5] A koronavírus, a humánerőforrás hiány és a megnövekedett ügyintézési igény, rákényszerítette az embereket az EESZT lakossági portál használatára. 2020-ban meghatszorozódott az online ügyintézést választók száma. Mára egy átlagos napon legalább 26 ezren lépnek be az ágazati felhasználóként az egészségügyi térbe. Munkanapokon megközelítőleg 1 millió eRecept kerül fel az EESZT-be. Az eReceptek népszerűsége egyértelműen növekedésnek indult, de az áttörés mindenképpen a koronavírus járvány hatására ugrott meg. 2019-ben az eReceptek aránya 70-75% volt, ami 2020-ra 90%-ra ugrott, jelenleg a felírt receptek 95%-a elektronikus vény. [5]

2016-ban az Egyesült Államokban a háziorvosok és gyermekorvosok mindössze 11,8%-a dolgozott olyan praxisban, amely telemedicinát alkalmaz. A COVID-19 világjárvány 2 hónapja után az alapellátásban dolgozó orvosok mindössze 9%-a dolgozott olyan praxisban, amely nem kínált távorvoslást. [8] A telemedicina által nyújtott ellátás drámai növekedése új lehetőségeket kínál a páciensek egészségügyi ellátásának kiterjesztésére, ugyanakkor aggályokat vet fel az adatok bizalmas kezelésével. A titoktartás veszélybe kerülhet, illetve a páciens válaszai korlátozottak vagy kényszerítettek lehetnek mások jelenléte miatt, ha maga a technológia nem nyújt megfelelő biztonságot. Meg kell állapítani, ki tartózkodik a pácienssel, mind a kamerán, mind a kamerán kívül, de a szabályozás arra nem terjed ki, hogy ez hogyan nézzen ki a gyakorlatban. A fejhallgató használatát javasolják a bizalmas információk tárgyalására, olyan körülmények között, amikor nem garantálható a magánélet védelme.

Mindezek ellenére az ellátás még betegközpontúbbá vált, nem kell alkalmazkodni a rendelési időhöz, nem kell utazni a szakrendelőig, valamint nincs szükség a munkából,

vagy iskolából való kimaradásra, azért, hogy kézhez kapjuk eredményeinket, valamint ezekről konzultájunk kezelőorvosunkkal. Bízom benne, hogy ez a szemléletmód és a telemedicina vívmányai Magyarországon is mihamarabb mindennapossá vállnak. [8]

A pandémia jelentős változásokat hozott az egészségügyi ellátó rendszerben, melynek pozitív vonzatait nem szabad elveszíteni. A távkonzultációt a mindennapi ellátásban jelentősen bővíteni kell a gyógyszerfelírási kompetenciával egyetemben. Sok esetben nem lenne szükséges a személyes találkozásra a járóbeteg ellátásban, ha az orvos előzetes telefonos konzultációt követően úgy ítéli meg, hogy a felsorolt panaszok alapján a diagnózis egyértelmű. A telemedicina kiterjedhetne a háziorvosi rendelőkre például a betegek online vezetett vérnyomás vagy vércukor naplójának és terápia hatékonyságának nyomon követésére.

6. Koronavírus hatása a magán- egészségügyi ellátórendszerekre

A világ járvány még inkább kiélezte az egyébként is jelenlévő feszültséget a magán és állami ellátók között, és az új egészségügyi jogviszony - miszerint a szolgálati jogviszonyban álló személy csak a kormány által előzetesen engedélyezett egyéb díjázással járó munkavégzést végezhet - csak tovább rontotta a helyzetet. A hálapénz eltörlése egyértelműen kettéválasztotta az állami és a magán szektort, a mit a szülészet él meg legnehezebben, mind a páciensek, mind az orvosok szempontjából. A hálapénz megszűnése azt is jelenti, hogy a páciens nem választhat magának „saját orvost", melyet ez előtt a boríték átadásával megtehetett, remélve a szakszerűbb ellátást. Ez a kismamákat igen rosszul érintette, mivel a szülés kifejezetten bizalmi szituáció, nem „futószalag szerű" állásban kívánnak részt venni. Az ellátók versenyre kényszerültek mind az orvosok mind a szakdolgozók foglalkoztatásában. A két rendszerre együtt nincs elegendő orvos, ezért fontos lenne a megfelelően kialakított együttműködés, egy új finanszírozási mód kialakítása. Az orvoshiány hatalmas várólistákat eredményez. Számos diagnosztikus vizsgálatra akár 3 hónapot is kell várni, míg egyes helyeken az elektív műtétekre következő előjegyezhető időpont 6 hónapot meghaladó időre esik. Ezekben az is közrejátszik, hogy a hálapénz eltörlése és a fix bér bevezetése többé nem motiválja az orvosokat, hogy egy nap minél több beteget lássanak el.

Érzékelhető, hogy a pandémia alatt megnőtt az érdeklődés a magán-egészségügyi ellátók iránt. Amint a kereslet megnőtt, ehhez a kínálat teljes mértékben kezdett alkalmazkodni. 2021. márciusban a Portfolio megrendezte „A magánegészségügy helye a reformfolyamatban" című online konferenciáját, ahol világossá vált a magán szektor nagy ütemű fejlődése. Úgy becsülték, hogy 2020-ban a lakosság 120 milliárd forintot fizetett magánorvosi ellátásokra. A konferencián elhangzott prognózis szerint a 2020-as év már 25 százalékos növekedést eredményezhetett, többek között azért, mert a járvány miatt a közellátásból kiszorult betegek is a magánellátások felé fordultak.[5] Mivel az állami ellátást nagyon nagymértékben leterheli a koronavírusos betegek gyógyítása, így az egy napos sebészeti beavatkozásokban, járó beteg ellátásokban,

[5]https://24.hu/belfold/2021/10/04/a-maganegeszsegugy-lesz-az-uj-kozegeszsegugy-x/ (2022.02.14.)

labordiagnosztikában és képalkotó diagnosztikában a privát szolgáltatók egyre nagyobb teret nyernek.[6] A betegek szinte sorban állás nélkül érhetik el, tiszta és igényes környezetben az ellátást. Egy orvos-betegtalálkozásra szánt idő többszöröse az állami ellátásban kapott időhöz képest. Diagnosztikus eredményeiket egy héten belül készhez kapják, amelyekkel szinte azonnal kezelőorvosukhoz fordulhatnak.

[6] https://24.hu/belfold/2021/10/04/a-maganegeszsegugy-lesz-az-uj-kozegeszsegugy-x/ (2022.02.14.)

7. Koronavírus hatása az egyéni és egészségügyi fogyasztói magatartásra

7.1. Online vásárlás és ügyintézés

A lezárások alatt a kereskedőknek és vásárlóknak egyaránt új alternatívát kellett találniuk termékeik értékesítésére valamint igényeik kielégítésére. Az otthoni vagy hibrid munkavégzés, digitális oktatás együttesen erős keresletet generáltak a számítástechnikai és szórakoztató elektronikai termékekre. A járvány hatására hirtelen megnövekedő online kereskedelem a mai napig meg tudta tartani lendületét, ezzel párhuzamosan növelve az online marketing szerepét és jelentőségét. A digitális tartalomkészítők (influenszerek), az utóbbi években már a világjárvány ellőtt is elég nagy teret kaptak, de az igazi nagy áttörést a pandémia hozta számukra. A kijárási korlátozások miatt az emberek nagy része nem mozdult ki a lakásából, otthon szörfölt az interneten és az Instagram-ot pörgette. Erre természetesen a nagy vállalatok is felfigyeltek. Nagy követőszámmal rendelkező influenszereket kerestek fel, termékeket küldtek neki és kérték őket, hogy anyagi jutatás ellenében posztoljanak a közösségi platformjaikon olyan képeket, amelyeken a termék szerepel. Ezzel a módszerrel a reklámozni kívánt termék az emberek többszöröséhez elért, minta egy óriásplakátra ragasztották volna ki. A mai napra erre már egy teljes iparág épült.

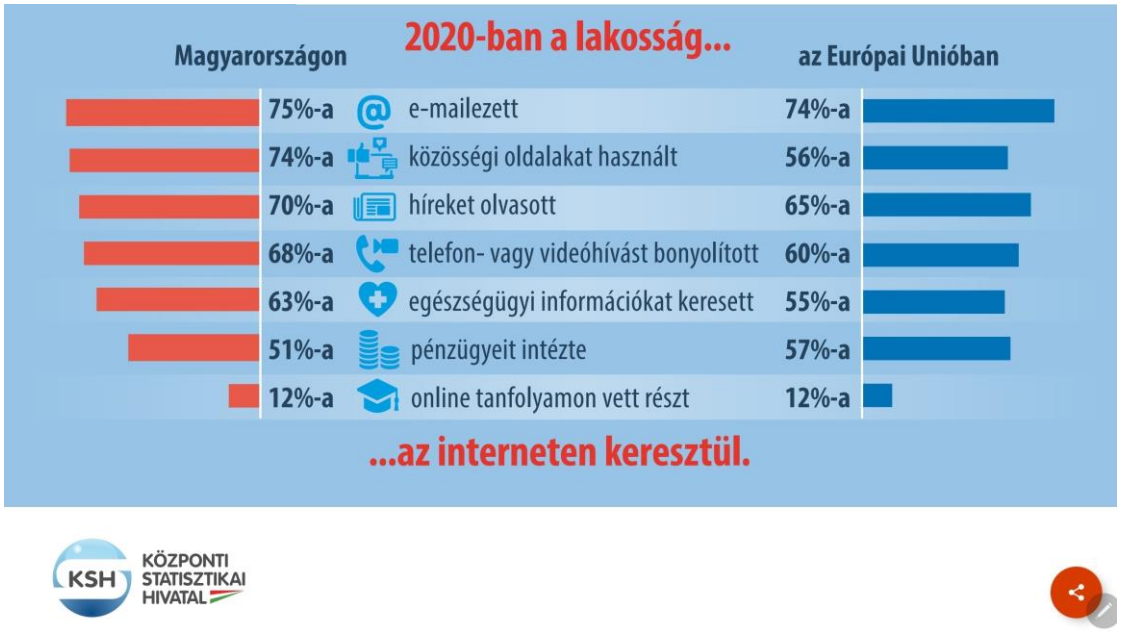
A világjárványt megelőző években az online vásárlás terén évente kb. 15-16% átlagos növekedés volt a jellemző. 2020-ban 21%-os forgalombővülés volt tapasztalható. 2021 első felében 30% bővülés mellett, Magyarországon jelenleg 3,44 millió fő tartozik az online vásárlók közé, de az emberek 70,6% vásárolt legalább egyszer életében online.[7]

A kötelező távolság tartással és a zárt térben tartózkodható személyek számának megszabásával a hivatalos ügyintézés is az online térbe szorult. Míg 2019-ben a 16 és 74 év között korosztály 52,8%, addig a 2020-as évben 60,3%-a vette fel a kapcsolatot elektronikusan a közhivatalokkal, 2019-ben 50,1 % tájékozódott közhivatalok honlapjáról, 2020-ra ez már 59,6 %-ra nőtt[8]. A pandémia hatására került be köztudatba

[7] https://www.ksh.hu/stadat_files/ikt/hu/ikt0019.html (2022.01.05.)

[8] https://www.ksh.hu/stadat_files/ikt/hu/ikt0020.html (2022.02.13.)

az EESZT is, amit ezelőtt sokkal kevesebben ismertek. A koronavírus tesztek egyre gyakoribbá váltak, és ezek eredményre könnyen elérhető volt a felületen, majd később az oltásra való időpontfoglalás is a portálon lett lehetséges, valamint a beadott oltásokat is itt rögzítették. Ez rákényszerítette a lakosságot a portál használatára, és ekkor felfedezhették, hogy az EESZT még számos hasznos funkcióval szolgál.



KSH KÖZPONTI STATISZTIKAI HIVATAL

8. ábra: Az emberek internet elérése 2020-ban. (KSH,2020)][9]

7.2. Újabb kommunikációs csatornák

2020-ban már a magyar háztartások 88%-a rendelkezett internet-hozzáféréssel (9. ábra), valamint továbbra is nő a mobilhálózatok adatforgalma, 2021. III. negyedévében 35%-kal volt magasabb az egy évvel korábbinál. A mobilhálózatból indított hívások száma 2,4, az időtartamuk 1,17%-kal nőtt. A vezetékes fővonalak száma 5,3%-kal kevesebb volt az egy évvel korábbihoz viszonyítva.[10]

[9] https://www.ksh.hu/infografika/2021/internethasznalat_2021.pdf (2022.02.13.)

[10]https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/tavkint/20201/index.html (2022.01.18.)

9. ábra: Magyar háztartások internet hozzáférése (KSH,2020) [11]

Ahogy egyre több háztartás rendelkezik internet eléréssel az online tér is egyre nagyobb szerephez jutott. A kijárási korlátozás és a bezártság arra sarkalták az embereket, hogy új hobbik és elfoglaltságok után nézzenek. Rengetegen a barkácsboltokat rohamozták meg, sokan pedig életmódváltásba kezdtek, különböző sportok iránt érdeklődtek. Néhányan pékáruk sütésébe kezdtek bele, majd ezeket büszkén posztolták egyes közösségi média platformokon. Ez a kétségbeesett önmegvalósítás és folyamatos halmozás miatt egyes termékek a boltokban hetekig vagy hónapokig nem voltak kaphatóak. Magyarországon a legnagyobb hiány az élesztő volt, amit ez első lezárás alatt szinte sehol sem lehetett kapni. A legtöbb sport szaküzletben is sokáig hiányoztak otthon használható sport felszerelések a polcokról. Természetesen, mint mindig a kereslet most is kínálatot szült, rengeteg ember kezdett el digitális tartalmat készíteni és ezt értékesíteni. Számtalan blogger és vlogger kezdte el saját edzős videóinak legyártását, amit vagy a YouTube-on [12] vagy más egyéb platformon[13] publikált. Nagy népszerűségnek örvendtek az e-book-ok is, amelyeket általában néhány ezer forintért tölthetünk le az internetről. Anélkül, hogy kimozdultunk volna már olvashattuk is a „Hogyan fogyjunk 10 kg-t a karanténban?” vagy a „Hogyan termesszünk otthon paradicsomot?” virtuális könyveket. Rengeteg új mobilapplikáció is a piacra került, amit általában havidíj fejében használhatunk.

---

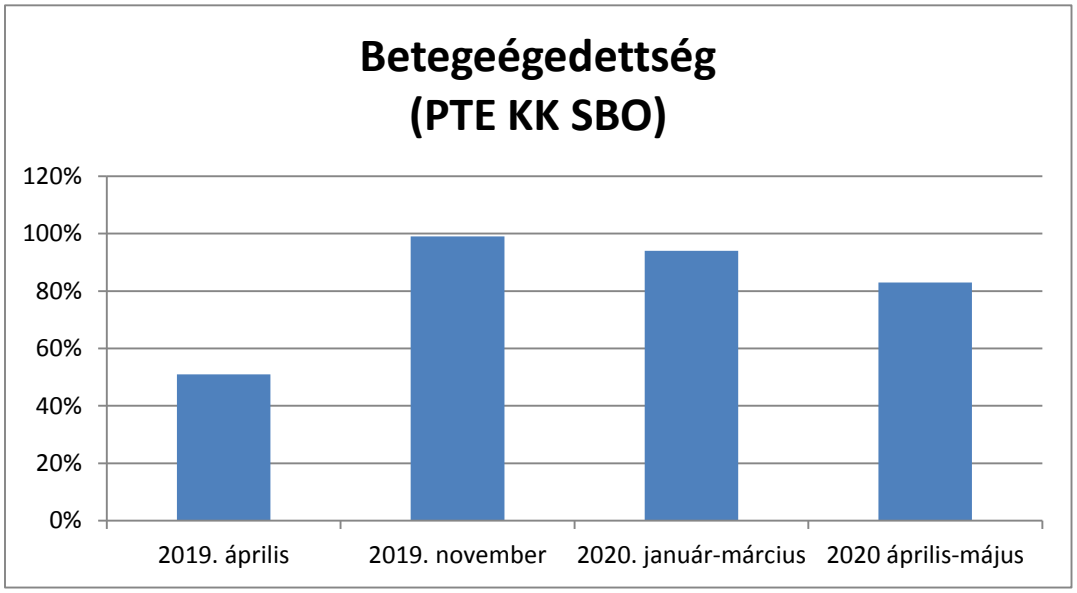
[11] https://www.ksh.hu/infografika/2021/internethasznalat_2021.pdf (2022.02.13.)

[12] https://www.youtube.com/channel/UChVRfsT_ASBZk10o0An7Ucg (2022.02.14.)

[13] https://kovirami.hu/termek/elofizetes/ (2022.02.14.)

7.3. Járványügyi intézkedések és a betegelégedettség kapcsolata

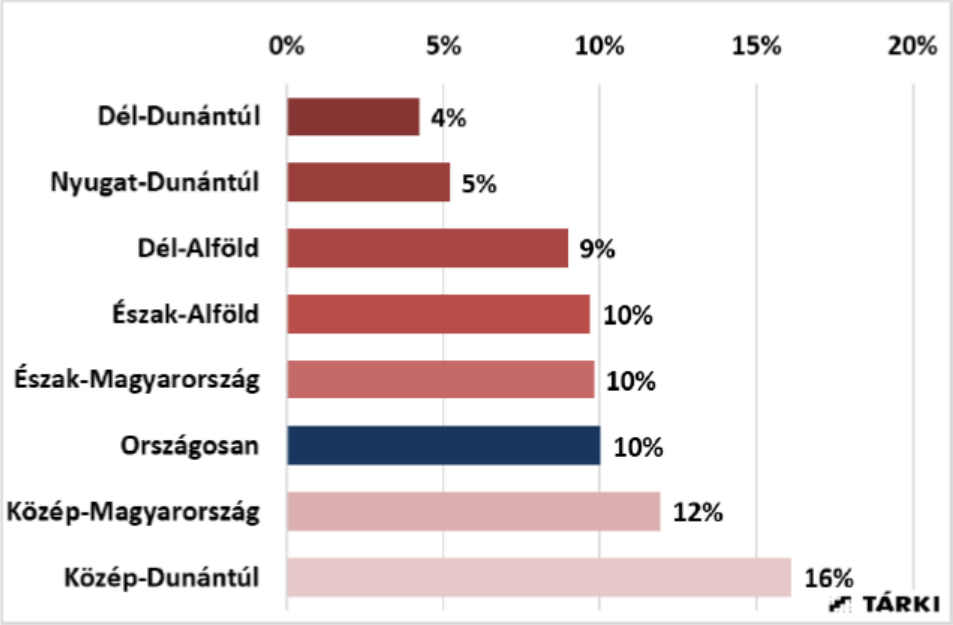
A magyar egészségügyi ellátásban az egyik legnagyobb megterhelést pandémia során a sürgősségi betegellátó osztályokat érték. (SBO-k). [9] Az egykapus rendszer bevezetése óta, amely a beteget az egy ponton keresztül engedi belépni az egészségügyi ellátórendszerbe a legmagasabb progresszivitású ellátóhelyeken a betegforgalom legalább a duplájára növekedett. Az emelkedett betegszám mind a betegelégedettséget, mind a szakdolgozói megterhelést negatív irányba terelte. Az ápolók és orvosok leterheltségének következménye a dolgozói elvándorlás megnövekedése, ami tovább fokozta a betegelégedetlenséget. A Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Sürgősségi Orvostani Tanszék, Sürgősségi Betegellátó Osztály (PTE KK SOT SBO) kutatást indított a hozzájuk érkező betegek elégedettségéről, majd kommunikációs tréningeket szervezett a dolgozóik számára, aminek meg is lett az eredménye. [9] A felmérés első hónapjaiban a betegek és hozzátartozók 51% százaléka értékelte pozitívan az SBO-t, míg a tréninget követően ez az arány 99%-ra emelkedett. Ekkor még nem sejtettük, hogy a vizsgálatnak második része nagyon is aktuálissá válik. A második részben 2020. január 1. és május 31. között kitöltött kérdőíveket elemezték. Januártól márciusig a „COVID-19- járvány előtti" (n=456) kategóriába kerültek a betegelégedettségi adatok, az árpilis-májusi kérdőív eredményei „COVID-19-járávny alatti"(n=189) csoportba.



10. ábra: Betegelégedettség 2019. 04. és 2020. 05. között (Saját ábra [2] adatai alapján)

Vizsgálták a COVID-19-járvány hatását a betegszámra, amiből azt feltételezték, hogy a februári hírek és a bevezetésre került kijárási korlátozások miatt egyes panaszokkal kisebb számban fordultak az SBO-hoz mint korábban. A betegforgalom 2020. áprilisban 10%-kal kisebb volt, mint 2019. áprilisban, a többi hónapban viszont emelkedett számot mutatott az előző évhez képest. Ugyan a járvány miatt az egészségügyi járó- és fekvőbeteg-ellátás elektív beavatkozásai megszűntek a sürgősségi betegellátást ez nem érintette. Az egészségügyi rendszer „bezárásával" a páciensek a PTE KK SOT SBO-t keresték fel, amelyekkel egyébként a háziorvosukat vagy a szakambulanciát keresték volna fel. Ez nagy terhet rótt az ellátókra, megnőtt a konfliktusok száma a betegek és dolgozók között egyaránt, ami a betegelégedettséget is negatív irányba terelte. [9] (10. ábra)

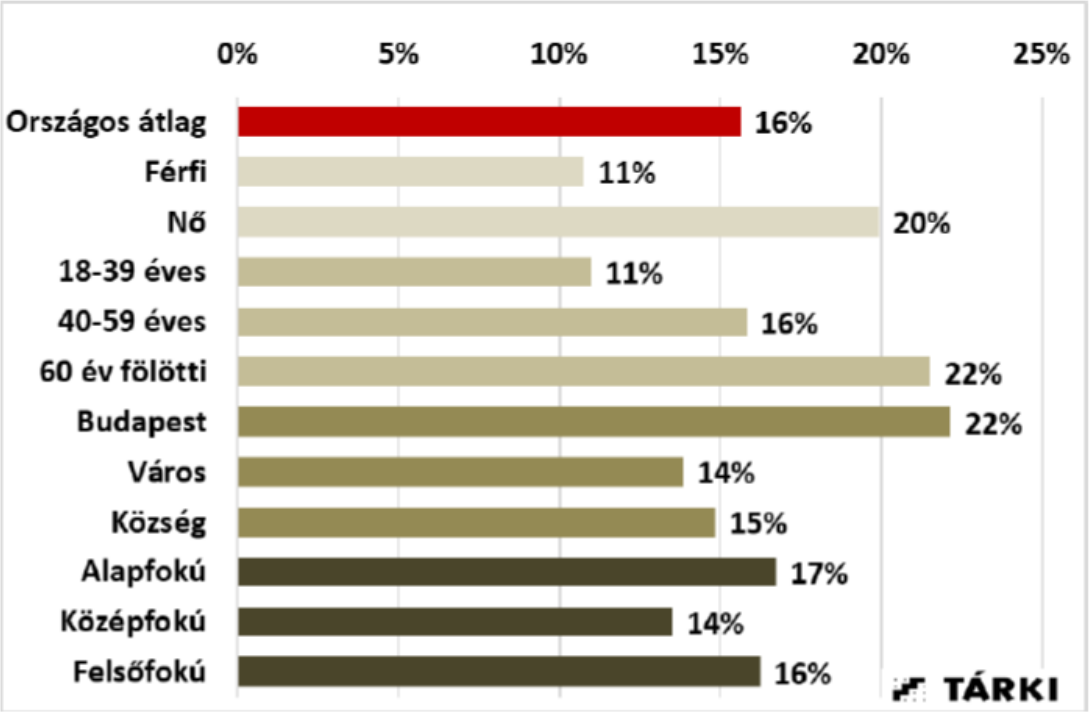
A TÁRKI (Társadalomkutatási Intézet) 2020-ban felmérést végzett a kormányzati és önkormányzati járványügyi intézkedések és a betegelégedettség kapcsolatáról. 2020 április-május intervallumban a megkérdezettek 10%-a nem kapta meg a szükséges ellátást (11. ábra), ami nem a COVID-19-cel volt kapcsolatos, valamint ezen felül arról, is beszámoltak, hogy 12%-uknak él ilyen személy a környezetében. Egyébként megfigyelhető, hogy ez a szám a Dunántúlon a legalacsonyabb, itt kevésbé elégedetlenek a betegek. [10]



11. ábra: Azok aránya, akik (saját megítélésük szerint) nem kaptak meg valamilyen, nem a koronavírussal összefüggő egészségügyi ellátást (%) Forrás: [10]

Egy 1-től 5-ig terjedő skálán kellett pontozni, hogy mennyire elégedettek a járványügyi intézkedésekkel. Kiderült, hogy az önkormányzati intézkedések szimpatikusabbak voltak a lakosság számára (3,9 átlag pont), mint kormány által bevezetett egészségügyi (3,56 átlag pont) és gazdasági intézkedések (3,34 átlag pont).

A bezártság, és kijárási korlátozások kapcsán többen számoltak be mentális állapotuk károsodásáról. A megkérdezettek 16%-ának volt negatív élménye, pszichés problémája ennek kapcsán (12. ábra). A nők átlagosan kétszer gyakrabban tapasztaltak ilyet, valamint a panaszok korrelálnak az életkorral és a település méretével. [10]



12. ábra: Azok aránya akiknél pszichés problémák (szorongás, bezártság érzés, depresszió) léptek fel a járvány alatt több társadalmi kategóriára felosztva. Forrás: [10]

8. Egészségipari innovációs tevékenység a koronavírus járvány hatására

A pandémia megjelenésével a védőoltások és gyógyszeripar is világszerte jelentős figyelmet kapott a lakosság körében, ez nem történt másképp hazánkban sem. Bár az embereket lényegesen megosztja a vakcina felvételének kérdése, a magyarok többségét egyre jobban foglalkozatják az innovatív megoldások, és egyre inkább támogatják a védőoltásokat és az új fejlesztésű gyógyszereket- derül ki az Innovatív Gyógyszergyártók Egyesülete (AIPM) megbízásából végzett országos reprezentatív kutatásból.[14]

Az elmúlt években gyógyszeripar is változásokon ment keresztül. Felgyorsult a kutatás-fejlesztés, nagyot nőtt a gyártók alkalmazkodási képessége. A járvány nagyobb fokozatra kapcsolta a digitalizációt, ennek köszönhetően felgyorsult az információáramlás. Meglepő a különböző cégek összefogása és hatékony együttműködése, ami a járvány előtt egyáltalán nem volt jellemző. Rengeteg tapasztalat gyűlt össze ez a két év alatt, ami mindenképpen nagy segítségünkre lesz - nem csak jövőbeni hasonló járvány kezelésében, hanem – egyéb gyógyszerek fejlesztésében is. Az új terápiás lehetőségek előtt állunk, és az új fejlesztésű gyógyszerek napról napra hatékonyabbak lesznek. Az innovatív és megváltozott szemléletű gyógyszergyártásnak köszönhetően az eddig gyógyíthatatlan vagy nem elég hatékonyan kezelhető betegségek - gondolok itt például daganatos vagy neurodegeneratív betegségekre- területén áttörő újításokra lehet számítani.

A gyógyszer gyártók mellett a gyógyszertáraknak is alkalmazkodni kellett a járvány előrehaladásához. 2020-ban, amikor Magyarországon is megjelent a COVID-19, az emberek voltaképpen megrohamozták a gyógyszertárakat és rengeteg gyógyszert halmoztak fel. Ezután kisebb visszaesés volt tapasztalható, ami betudható a raktározásnak is, de nem feledkezhetünk meg arról sem, hogy ezt követően az élet megállt egy pillanatra. Sokan utcára is féltek kimenni, a betegellátó központokat pedig mindenki elkerülte, a távorvoslás pedig gyerekcipőben járt, lehetőség sem adódott a gyógyszerek felírására. Bár 2021-ben is voltak felhalmozási ciklusok, ez közel sem volt

[14] https://www.marketingpirula.hu/cikkek/a-jarvany-megvaltoztatta-a-gondolkodast/ (2022.02.14.)

annyira számottevő mértékű, mint a 2020. márciusi.[15] A járvány mellett egyre nagyobb probléma a gyógyszerhiány, ami Európában kialakult. Bár a készítmények általában helyettesíthetők, és a hiány gyakran csak átmeneti, egyre több gyógyszernél fordul elő, hogy a hiánylistára kerül. Az alapanyagok 70%-a a Távol-Keleten készül, néhány pedig csak kizárólag ott, így ha ott bármilyen probléma felüti a fejét, azt az egész világ gyógyszergyártása megérzi.[16]

[15] https://mfor.hu/cikkek/makro/nyolc-olyan-orszag-van-europaban-ahol-400-gyogyszer-minosul-hianycikknek.html (2022.02.10.)

[16] https://infostart.hu/belfold/2021/10/18/magyarorszagon-is-rendszeres-a-gyogyszerhiany-de# (2022.02.11.)

9. Következtetés

A pandémia váratlanul ért bennünket. Senkinek nem volt tapasztalata, hogy a XXI. században, hogyan kellene kezelni egy ilyen rohamosan terjedő, nagyszámú halálozással járó fertőző betegséget. Országonként eltérőek voltak a járványügyi intézkedések, de egyik sem bizonyult teljes mértékben hatásosnak és mutációk megjelenése még inkább megnehezítették a helyzetünket. Véleményem szerint Magyarországon nem egészségügyi szempontból, és nem egészségügyben dolgozó szakemberek hoztak döntéseket, sokkal inkább a gazdaság szemszögéből vezettek be intézkedéseket. A gazdasági problémákkal foglakozni az egészségügyi helyzet rendezése után lett volna célszerű. A gazdaság újraindítható, de az elvesztett emberéleteket már semmi nem fogja pótolni. A világjárvány rávilágított a magyar egészségügyi rendszer hiányosságaira és fontosságára. A szakdolgozók és az orvosok hónapokon keresztül nagy nyomás alatt dolgoztak, ami nagymértékben befolyásolta az életminőségüket. A fáradtság és kialvatlanság sok konfliktust eredményezett mind a dolgozók között mind a betegek és az ellátók között, és ez rontotta az ellátás minőségét is. A kilátástalanság negatívan befolyásolta a szakdolgozók motiváltságát. Többen hagyták ott az állami egészségügyet, és vállaltak munkát a magánellátó szektorban, sok volt a pályaelhagyó is, ami még tovább emelte a munkaerőhiányt. Véleményem szerint egy új, stabilabb rendszer kiépítése lenne a megoldás, ahol az állami és magán ellátók közösem próbálják megugrani az előttük álló akadályokat, egy közös cél érdekében, de ezek eléréséhez elengedhetetlen lenne az állami támogatás, és az anyagi ráfordítás.

10. Irodalomjegyzék

[1] Szegner Péter (2021): “Az egészségügyi technológiaértékelés múltja, jelene és jövője – nemzetközi perspektívából,” *IME - Az egészségügyi Vez. szaklapja*, 20/2, 38–41 o. doi: 10.53020/ime-2021-206.

[2] Böjti Péter Pál - Stang Rita - Gunda Bence - Sipos Ildikó - Bereczki Dániel (2020): “Effects of COVID-19 pandemic on acute ischemic stroke care A single-centre retrospective analysis of medical collateral damage,” *Orv. Hetil.*,161/34, 1395–1399 o. doi: 10.1556/650.2020.31936.

[3] Tóth Tamás - Dr. Palicz Tamás - Dr. Szócska Miklós (2020): “A magyar egészségügyi szakemberek digitális technológiákkal kapcsolatos attit ű djének vizsgálata,” 44–48 o.

[4] Dr. Gál András Levente (2021): “Amikor az adat életet ment : A NAVÜ szerepe az egészségügyben,” *IME - Az egészségügyi Vez. szaklapja*, 20/2, 62–64 o. doi: 10.53020/ime-2021-211.

[5] Szabó Bálint (2020): “Újdonságok a koronavírus-járvány alatt az elektronikus egészségügyi szolgáltatások területén,” *IME - Az egészségügyi Vez. szaklapja*, 19/4, 33–34 o.

[6] Dr. Vajer Péter - Dr. Csenteri Orsolya- Szabó János - Dr. Tamás Ferenc - Dr. Kalabay László (2020): “Háziorvoslás a COVID–19-járvány idején,” *Orv. Hetil.*, 161/40, 1699–1705 o., doi: 10.1556/650.2020.31954.

[7] Dr. Szócska Gábor Msc - Dr. habil. Kozlovszky Miklós - Ürmösy Ágnes - Dr. Gilly Gyula Msc - Karóczkai Krisztián - Bubori Zsolt - Joó Tamás (2020) “A virtuális orvosi rendelő és a távvizit – mint az orvosi távellátások kezdeti finanszírozhatóságának eszköze és alapegysége,” *IME - Az egészségügyi Vez. szaklapja*, 19/1, 23–29 o.

[8] M. P. H. Steve North, M.D., “Telemedicine in the Time of COVID and Beyond,” no. January, 2020.

[9] Deák András - Dr. Fusz Katalin Dr. - Kanizsai Péter (2020) “A COVID–19-járvány alatti betegelégedettség egy sürgősségi betegellátó osztályon,” *Orv. Hetil.*, 161/ 43, 1819–1823 o., doi: 10.1556/650.2020.32037.

[10] Tóth István György – Hudácskó Szilvia (2020): “A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében,” *Társadalmi Riport*, 553–572 o.

11. Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni a munkáját témavezetőmnek, Dr. Juhász Zoltánnak, Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Egészség-Gazdaságtani Intézet munkatársának, akinek kiváló szakmai segítsége és támogatása nélkül nem készülhetett volna el a dolgozat.

Valamint, szeretném megköszönni a családomnak, akik az egyetemi tanulmányaimat figyelemmel kísérték és támogattak hat. Végül, de nem utolsó sorban szeretném megköszönni a páromnak, barátaimnak és a szobatársamnak, akiktől oly sok támogatást kaptam a mindennapokban.

NYILATKOZAT

Alulírott Baranyi Klaudia, a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Karának hallgatója ezennel büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, és aláírásommal igazolom, hogy

A koronavírus okozta gazdasági változások, valamint fogyasztói magatartás megváltozása az egészségügyben

című szakdolgozatom, illetve az abban leírtak **saját, önálló munkám**; az abban hivatkozott nyomtatott és elektronikus szakirodalom felhasználása a szerzői jogok nemzetközi szabályainak megfelelően történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szó szerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem.

Saját munka tételes felsorolása:

– a KSH által közétett statisztikák felkeresése, gazdasági változók általános bemutatása

– a COVID-19 és a gazdaság változásához kapcsolódó tudományos szakcikkek felkeresése, majd ezek alapján történő leírása

– klinikai gyakorlatokon megszerzett saját tapasztalataim és véleményem megfogalmazása, valamint az ott dolgozók velem megosztott tapasztalatai

Szeged, 2022. év február hó 17. nap

Baranyi K.

.....

aláírás