

## AZ ÁLLAMI ÉS A MAGÁN EGÉSZSÉGÜGY FOGYASZTÓI SZEMMEL MAGYARORSZÁGON

Szigeti Szilárd\*

Selye János Egyetem, Gazdaságtudományi és Informatikai Kar, Közgazdaságtan Tanszék



### Absztrakt

A tanulmány kérdésköre a magyarországi lakosság állami és magán tulajdonú és finanszírozású egészségügyi szolgáltatásokról adott véleménye. Kapcsolat áll fenn a fogyasztók korcsoportja és a számukra elfogadható egészségügyi szolgáltatói forma között. A primer kvantitatív kutatás (N=1196) rámutat arra, hogy egy állami tulajdonú intézményben kínált szolgáltatásért saját zsebből történő fizetés inkább elfogadhatatlan. Az 54 évnél idősebb generációnak van a legkevesebb tapasztalata a magánegészségüggyel, míg a legtöbb a 36-41 év közötti generációnak. A magyar felnőttkorú lakosság szerint a magán egészségügyi szolgáltatásokat a közfinanszírozott ellátással szemben a kevés várakozási idő, gyors időpontfoglalás, emberibb bánásmód, páciensközpontúság és kellemes környezet jellemzi.

**Kulcsszavak:** egészségügy, állami, magán, fogyasztó, Magyarország

## PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE AS PERCEIVED BY CONSUMERS IN HUNGARY

### Abstract

The scope of the study is the opinions of the Hungarian population on publicly and privately owned and financed health services. There is a relationship between the age group of consumers and the type of health service they find acceptable. The primary quantitative research (N=1196) shows that paying out of pocket for a service offered in a state-owned institution is unacceptable. The generation older than 54 years has the least experience with private healthcare, while those aged 36-41 years have the most. Hungarian adults consider private health services to be characterized by short waiting times, fast appointment booking, more human treatment, patient-centredness, and a pleasant environment compared to publicly funded care.

**Keywords:** health care, public, private, consumer, Hungary

### BEVEZETÉS

Magyarországon dinamikusan fejlődik a magánegészségügy piaca, új szereplők megjelenése és a verseny erősödése jellemző<sup>1</sup>, mivel emelkedik a szolgáltatások iránti igény<sup>2</sup>, ám a növekvő igény ellenére a GDP arányos egészségügyi kiadások mértéke csupán 6,4% (az Európai Unió átlag értéke 9,9%).<sup>3</sup> A magánegészségügyi rendszert igénybe vevő magyar fogyasztók aránya a 2022-es évben 63%, és közülük a fiatal korosztály, főképp a

18-29 éves korcsoport jelentős.<sup>7</sup> Az egészségügyben egyre növekvő trendet mutat, hogy a páciensek részéről növekedik az egészségügyi szolgáltatások iránti minőségi elvárás, valamint erős növekedés jelentkezik az igénybe vett privát szolgáltatások arányában. Mindezek erősödő piaci versenyt generálnak az egészségügy számos szegmensében.<sup>4</sup> Az ország teljes egészségügyi kiadásából az állami (kormányzati) kifizetések aránya 68,3% (az Európai Unió országok átlagának értéke 79,8%).<sup>3</sup> A közfinanszírozott (kötelező társadalombiztosítás

\* A levelező szerző elérhetősége: Selye János Egyetem, Gazdaságtudományi és Informatikai Kar, Közgazdaságtan Tanszék, 945 01, Komárno, Szlovákia; [szilard.szigeti.edu@gmail.com](mailto:szilard.szigeti.edu@gmail.com)

keretében nyújtott) ellátás nem azonos az állami intézményekkel, hiszen tb finanszírozottan működnek az orvostudományi egyetemi klinikák, számos egyházi és non-profit alapítványi, egyesületi egészségügyi intézmény is. A 2021-es évben a magyarországi fogyasztók saját zsebből történő költsége átlagosan 270 ezer forint volt.<sup>5</sup>

A tanulmány célja képet kapni a magyarországi 18 év feletti lakosság véleményéről az állami- és magántulajdonú, valamint állami és magán formában finanszírozott egészségügyi szolgáltatásokról. Továbbá megismerni a magán egészségügyi szolgáltatások igénybevételének mértékét és a magán egészségügyi szolgáltatások jellemzőit a közfinanszírozott ellátással szemben. A kapott kutatási eredmények összehasonlítása néhány aktuális (2021-2022. évi) piackutatási és a témakörben egyéb formában publikált eredményekkel.

## SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Az egészséget általában nem tarthatjuk számon piaci jószágként, ami alól kivételt képez a magán jószág (például egy kozmetikai plasztikai sebészeti beavatkozás), ahol a piaci jellemzők megjelennek. Így a piaci mechanizmusok attribútumai is definiálhatók: konkurencia, szabad választás, piaci termék, vagy szolgáltatás és ki nem kényszerített kereslet.<sup>6</sup> A marketing és annak szemlélete nagymértékben alkalmazható az egészségügyi ágazatra, mivel a verseny feltételei itt is megjelennek. Különbség van a köz- (állami) és a magán ellátók között, hiszen előbbiek nem kimondottan vállalkozói szemléletben működnek (természetesen vannak a gazdasági működést megalapozó feltételek), míg utóbbiaknak vállalkozói tevékenységet kell folytatniuk – a cél a minél magasabb profit elérése.<sup>7</sup> Ezt azonban részben módosítani, illetve korrigálni vagy szabályozni kell, főként az orvosi etika szerepe és a beteg elsődleges helyzete miatt (páciens centrikusság). Minden egészségügyi rendszert és egészségügyi intézményt 4 alapvető célkitűzés alapján lehet értékelni: (1) hozzáférhetőség, (2) minőség, (3) méltányosság, (4) jövedelmezőség.<sup>8</sup> Ezt célszerű az egészségügyi marketingben is figyelembe venni és alkalmazni. Rékassy és társai megállapították, hogy a társadalmi esélyegyenlőtlenséget növeli a profitalapon működő magán egészségügy elterjedése és fejlődése.<sup>9</sup> A marketing szemlélet és folyamatok meg-

felelő alkalmazása képessé teszi az egészségügyi intézményt a stabil és gazdaságos piaci működésre.<sup>7</sup> Az orvosi (tehát az egészségügyi) ellátás minőségét meghatározó főbb jellemzőknél meg kell említeni a reagálási készséget, biztonságérzetet, tárgyi elemeket, megbízhatóságot, empátia-készséget, a beteg bevonását a döntésekbe, felvilágosítást (edukációt) és a kommunikáció minőségét.<sup>4</sup>

Jelen tanulmány vezérfonala alapjául az egészségügyi szolgáltatók alábbi csoportosítása került felhasználásra:

- állami tulajdonú ellátó állami finanszírozással (egyértelmű állami modell);
- állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott szolgáltatással;
- magántulajdonú ellátó magánfinanszírozással;
- magántulajdonú ellátó állami finanszírozással.<sup>10</sup>

A 2022-es évben nagy változások és átalakulások jelentek meg a magyar egészségügy piacán. Meghatározó gazdasági, egészségpolitikai és egészség-gazdaságtani témájú kijelentések történtek. Kiemelendő: „Az állami és a magánszektor teljes szétválasztása *nem fog megtörténni! A magánszolgáltatóknak nem helyettesítő, hanem kiegészítő szerepet kell biztosítani az állami ellátás mellett*”.<sup>11</sup>

A marketing a szolgáltatások piacát több aspektus szerint is kategorizálhatja. Esetünkben a szolgáltatókat nonprofit és vállalkozói (for-profit) szférára oszthatjuk. Előbbibe sorolhatók az állami szervezetek (az egészségügyben az állami egészségügyi intézmények), melyek állami költségvetéssel gazdálkodnak és nem nyereségérdekeltek.<sup>12</sup> Sok esetben egyes tanulmányok szerzői a magánellátást erősen elkülönítik az államtól, így kizárólag a magántulajdonban lévő szolgáltatást tekintik magán szolgáltatásnak. Rékassy és munkatársai az alábbi négy kategóriát jegyzik:

1. a NEAK (korábban OEP) szerződésből élő, közfinanszírozott ellátást végző szolgáltatók – pl. dialízis, képkötő diagnosztika, labor – valójában közszolgáltatást nyújtanak a társadalombiztosítás alvállalkozóiként,
2. piaci alapon a közfinanszírozott ellátásokkal versengő szolgáltatások – az államival versengő csoport a magánfinanszírozású szolgáltatási piacról;
3. piaci alapon működő, a közellátással nem ver-

sengő, nem támogatott egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók (foglalkozás egészségügy, menedzserszűrés, plasztikai sebészet) – az állammal nem versengő szolgáltatók csoportja;

4. és a fent említett három verzió kombinációja.<sup>9</sup>

A szakirodalom az egészségügyi rendszerek kapcsán három fő operatív célt taglal, mely kihat az egészségügyi rendszer teljesítményére. Operatív cél: az (1) igazságosság, a (2) méltányosság és a (hatékonyság), mely kihat három végcélra (1) egészségi állapot, (2) készségesség és (3) költségteher elleni védelem.<sup>13</sup> A rendszer kimeneti oldalán további három fő célt (melyet nevezhetünk kimenetnek, eredménynek – angolul: outcome) említ a szakirodalom: (1) egészség, (2) reakcióképesség és (3) pénzügyi védelem és méltányosság a pénzügyi terhek kapcsán.<sup>14</sup> Az eredmény (outcome) értékeli az egészségügyi ellátás eredményeit, például a PROM, vagy a QALY.<sup>15</sup>

Tanulmányom második fókuszja kapcsán az állami és magántulajdonú, valamint finanszírozású egészségügyi szolgáltatások összehasonlítása okán néhány a 2021-es évből és a 2022-es évből származó piackutatási információra is alapozok. A páciensek (fogyasztók) a magánklinikákkal a legelégedettebbek.<sup>5</sup> A kutatásokban választ adó fogyasztók (ügyfelek vagy páciensek) elsősorban azért fordulnak a privát egészségügyi szektor felé, mivel a gyorsasággal (szinte azonnali elérhetőséget várják a pénzükért), a kölcsönös bizalmon alapuló orvos-beteg kapcsolattal, egyszerűbb kapcsolatfelvétellel és a minőségi környezettel azonosítják.<sup>7</sup> Az állami és magán szolgáltatók jellemzésével kapcsolatban az is kiderült, hogy válaszadók szerint a szakértelem megvan az állami ellátásban is, de a motiváltság hiányzik. A magánegészségügyi ellátók modernebb eszközökkel rendelkeznek, és a betegútszervezés is jobb.<sup>5</sup>

## MÓDSZER

Primer kvantitatív kutatásom 2020 április – 2022 április hónapok között három fordulóban magyar nyelvű digitális online kérdőív felhasználásával zajlott. Az adatgyűjtéshez a digitális kérdőívet Google Forms felületen szerkesztettem meg és juttattam el a válaszadóknak. Törekedtem arra, hogy egy válaszadó a kérdőívet csupán egyetlen alkalommal

töltse ki a kutatás időszaka alatt. Nem valószínűségi (hólabda) mintavételi technikával dolgoztam.

A begyűjtött adathalmaz minta elemszáma  $N=1295$ , mely az adatbázis tisztítást követően a végleges  $N=1196$  elemszámra redukálódott. A mintából eltávolításra kerültek a kizárási kritérium alapján azon válaszadók, akik nem magyarországi lakhellyel rendelkeztek; a 18 életévüket be nem töltötték; a hiányos és értékelhetetlen kitöltést végrehajtották.

### Kutatási kérdések:

Q1: Mi a magyarországi 18 év feletti lakosság véleménye az állami és magántulajdonú, valamint az állami és magán finanszírozási formájú egészségügyi szolgáltatások/szolgáltatók kapcsán?

Q2: Milyen a magyarországi 18 év feletti lakosság magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele mértéke?

Q3: Miként jellemzi a magyar fogyasztó a magán egészségügyi szolgáltatásokat a közfinanszírozott ellátással szemben?

### Hipotézis:

**H1: Kapcsolat áll fenn a magyarországi fogyasztók korcsoportja és a számukra elfogadható egészségügyi szolgáltatói forma között.**

**H<sub>0</sub>: Nem áll fenn kapcsolat a magyarországi fogyasztók korcsoportja és a számukra elfogadható egészségügyi szolgáltatói forma között.**

### Statisztikai módszertan

A digitális adatok feldolgozása, rendszerezése és tisztítása Microsoft Excel szoftverrel történt, az adatelemzést IBM SPSS Statistics 24 szoftverrel hajtottam végre. Az eredmények 0,001 p érték és 0,05 p érték mellett minősültek szignifikánsnak. A kérdőív kitöltő válaszadók általános jellemzőinek vizsgálata leíró statisztikai analízissel történt és az eredmények között ismertetem a gyakoriság értékeket is. A vizsgált paramétereket közül a nominális változókat keresztábrák elemzéssel a válaszok közötti kapcsolat feltárására végeztem, ahol a Phi, Cramer-V és a Pearson-féle Khi-négyzet próbák értékeit is vizsgáltam. A korrelációs együttható ( $r$  érték)  $r=1$  esetén tökéletes pozitív kapcsolatot,  $0,7 < r < 1$  esetén erős pozitív kapcsolatot,  $0,2 < r < 0,7$  esetén közepes pozitív kapcsolatot, míg  $0 < r < 0,2$  esetén gyenge kapcsolatot jelent.<sup>16</sup> Vizsgáltam a Phi együtthatót és a Cramer V értéket is. Az ered-

mények szemléltetése sávdigrammok és táblázatok segítségével történt.

## EREDMÉNYEK

### A minta jellemzői

A mintára vonatkozó főbb általános leíró statisztikai értékek a demográfiai adatok elemzése alapján az [1. táblázatban](#) kerültek összegzésre.

**1. táblázat:** A minta jellemzői (N=1196)

Forrás: Saját kutatás (2022)

		Válaszadók	
		N	%
Ország	Magyarország	1196	100,0%
Nem	Férfi	292	24,4%
	Nő	904	75,6%
Korcsoport	18-23 év	207	17,3%
	24-29 év	207	17,3%
	30-35 év	86	7,2%
	36-41 év	93	7,8%
	42-47 év	160	13,4%
	48-53 év	198	16,6%
	54 év felett	245	20,5%

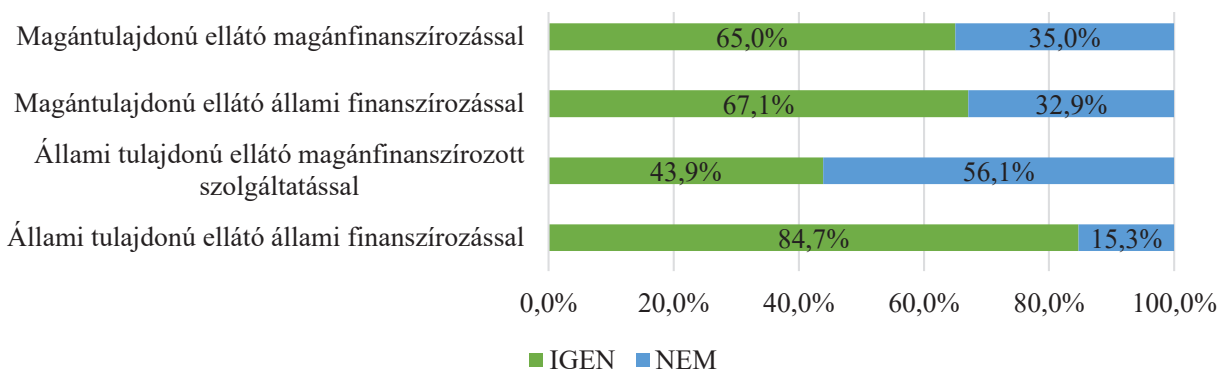
A Magyarország területén életvitelszerűen élők közül (N=1196) a férfi válaszadók száma n=292, aránya 24,4% és a női válaszadók száma 904, arányuk 75,6%. A nemek szerinti megoszlás a nők javára billen, és nem tükrözi Magyarország valós nemek szerinti megoszlását. A korcsoport szerinti megoszlás a következőképpen alakult: 18-23 év (17,3%), 24-29 év (17,3%), 30-35 év (7,2%), 36-41 év (7,8%), 42-47 év (13,4%), 48-53 év (16,6%), 54 év felett (20,5%).

### Az egyes egészségügyi szolgáltatói csoportok elfogadása

Jelen tudományos publikáció egyik fő fókuszja az, hogy választ kapjunk arra a kérdésre, hogy a magyarországi fogyasztók az egészségügyi rendszerben megjelenő variált tulajdonosi viszony és finanszírozási forma kapcsolatáról miként vélekednek – melyek elfogadhatók számukra és melyek nem. A felállított kategóriákat az elmélet<sup>10</sup> alapján illesztettük be a kutatási kérdőívbe:

- állami tulajdonú ellátó állami finanszírozással,
- állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott szolgáltatóval,
- magántulajdonú ellátó állami finanszírozással,
- magántulajdonú ellátó magánfinanszírozással.

Az eredményeket az [1. ábra](#) összegzi, miszerint a válaszadók a magántulajdonú ellátók esetében közel hasonlóképpen vélekednek az állami finanszírozás (67,1% elfogadja és 32,9% nem fogadja el) és a magánfinanszírozás (65,0% elfogadja és 35,0% nem fogadja el) kapcsán. A válaszadók 84,7%-a számára elfogadható az állami ellátó állami finanszírozással, míg 15,3%-uk számára ezek nem elfogadható. Ezen kategória az egészségügyi rendszer társadalombiztosítás alapú finanszírozás segítségével kínál szolgáltatásokat a lakosság számára, így a kapott eredmény reálisnak és elfogadhatónak mondható. Az állami tulajdonú egészségügyi szolgáltatók magánfinanszírozott szolgáltatásai esetében a „nem” válaszok aránya magasabb (56,1%), szemben az „igen” válaszok 43,9%-os arányával. A kapott eredmények alapján arra következtetünk, hogy válaszadó a fogyasztók (pácienstek) számára egy állami tulajdonú intézményben kínált szolgáltatásért a saját zsebből történő fizetést



**1. ábra.** A válaszadók elfogadása egy egyes egészségügyi szolgáltatói tulajdonviszonyok és finanszírozási formák kombinációja közt

Forrás: Saját kutatás (2022)

tés inkább elfogadhatatlan, és bizonyára itt a társadalombiztosítás által (köz)finanszírozott szolgáltatásvásárlást preferálják.

A kutatás szempontjából a legérdekesebb eredményt (állami tulajdonú szolgáltató magánfinanszírozott szolgáltatással) további elemzése is megtörtént, hogy az olvasó korcsoport szerinti bontásban is láthassa az állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatási formája kapcsán a fogyasztók véleményét. A [2. ábrán](#) látható, hogy minél fiatalabb a válaszadó fogyasztó (páciens), annál inkább elfogadható számára az, hogy magánfinanszírozott formában vásároljon egészségügyi szolgáltatást egy állami tulajdonú egészségügyi szolgáltatótól. A 18-29 év közötti lakosság az, aki többségben elfogadóbb (18-23 év közötti csoport 57,5%-a és a 24-29 éves korban lévők 53,6%-a), míg a 30 év felettek jellemzően negatívan nyilatkoznak – az 54 év felettek több mint kétharmada számára nem fogadható el az ilyen jellegű szolgáltatási forma.

A továbbiakban statisztikai elemzések alá vetetem az adatokat. Keresztábra elemzésben az érdeklődésre számot tartó változók nominális mérési szintűek. Független változóként a szolgáltatási formák elfogadása kapcsán beérkezett „igen” és „nem” válaszokat sorakoztattuk fel, míg független változóként a korcsoportokat. Pearson-féle Khi-négyzet próba került elvégzésre, valamint a Cramer V érték és a kontingencia együttható is meghatározásra került. A vizsgálat tárgya a válasz-

adók korcsoportja és az általuk választott egészségügyi szolgáltatási formák kapcsolata volt.

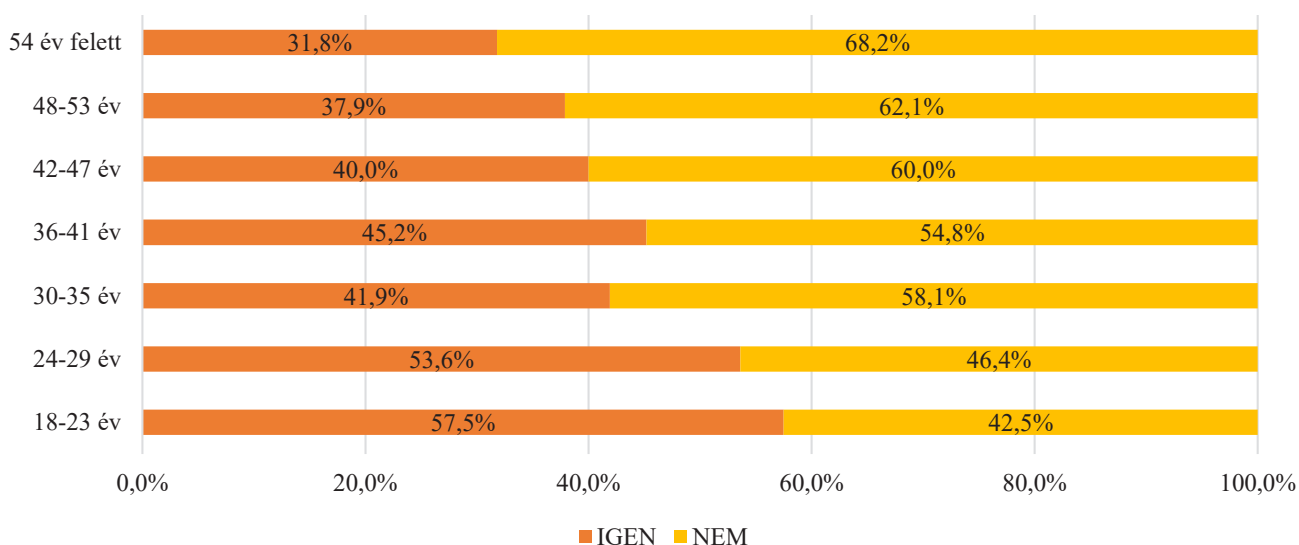
H1: Kapcsolat áll fenn a fogyasztók korcsoportja és a számukra elfogadható egészségügyi szolgáltatói forma között.

A H1 hipotézis statisztikai vizsgálatában a korcsoportok a független változó, a függő változó négy különböző verziója jelenik meg, ezért a hipotézis négy alhipotézisre bontható, mivel állami tulajdonú ellátó állami finanszírozással, állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott szolgáltatással, magántulajdonú ellátó állami finanszírozással és magántulajdonú ellátó magánfinanszírozással változókat illesztettem a vizsgálatba.

A keresztábra vizsgálat és a Khi-négyzet próba eredményeit a [2. táblázat](#) összegzi. Elmondható, hogy minden esetben szignifikáns kapcsolat van, mivel  $p < 0,05$ , vagy  $p < 0,001$ . A kapcsolat erőssége mind a négy esetben  $0 < r < 0,2$  közötti érték, tehát gyenge, pozitív irányú kapcsolatról van szó. A H1 alternatív hipotézist elfogadom: kapcsolat áll fenn a magyarországi fogyasztók korcsoportja és a számukra elfogadható egészségügyi szolgáltatói forma között.

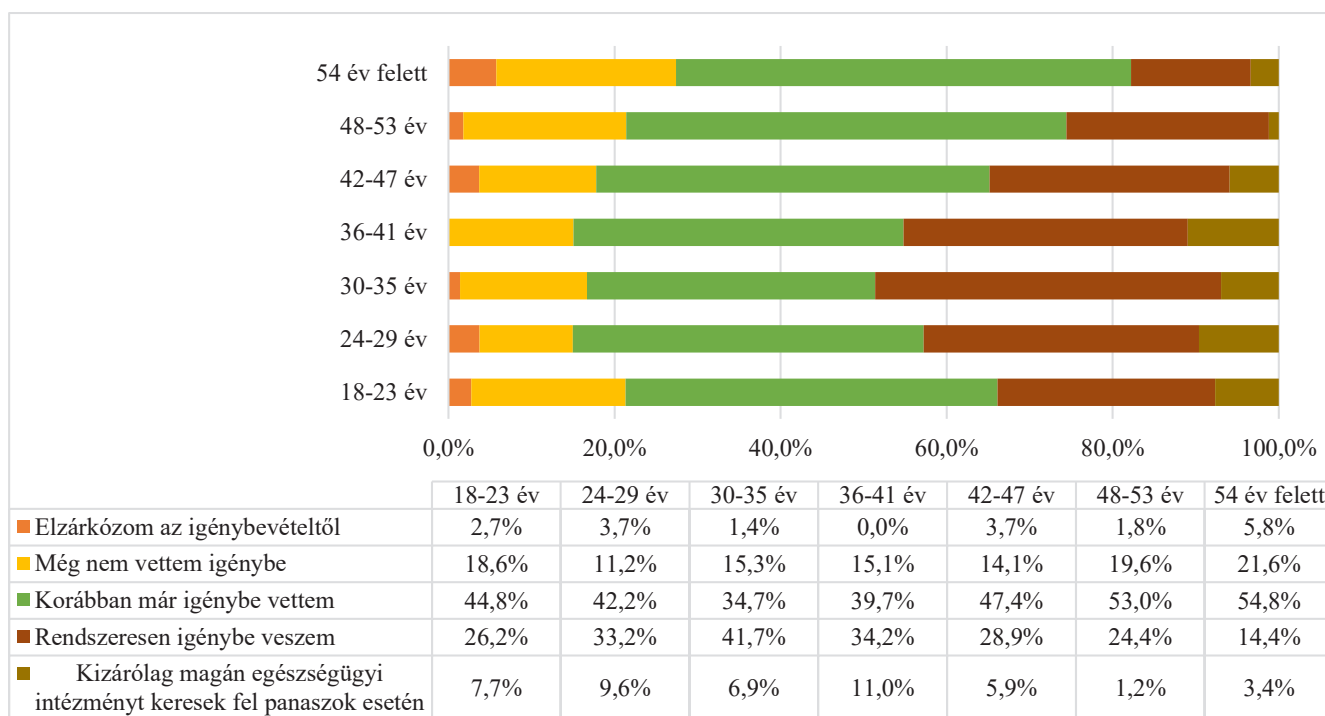
### Magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele mértéke

A válaszadóktól arra a vonatkozóan is tettünk fel kérdést, hogy miként vélekednek a magán egészség-



**2. ábra.** A válaszadók korcsoportok szerinti elfogadása az állami tulajdonú ellátó magánfinanszírozott egészségügyi szolgáltatási formája kapcsán  
 Forrás: Saját kutatás (2022)





3. ábra. A válaszadók korcsoportok szerinti eredményei a magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele vonatkozásában (N=1026)

Forrás: Saját kutatás (2022)

2. táblázat: A keresztábra-vizsgálat összesített eredménye a korcsoport és az egyes egészségügyi szolgáltatási formák kapcsán

Forrás: Saját kutatás (2022)

N=1196		Érték	Szabadságfok (df)	p	
Korcsoport *	Phi	0,126	6	0,004	p<0,05
Állami tulajdonú ellátó	Cramer V	0,126		0,004	p<0,05
állami finanszírozással (Nominal - Nominal)	Kontingencia együttható	0,125		0,004	p<0,05
Korcsoport *	Phi	0,188	6	0,000	p<0,001
Állami tulajdonú ellátó	Cramer V	0,188		0,000	p<0,001
magánfinanszírozott szolgáltatással (Nominal - Nominal)	Kontingencia együttható	0,184		0,000	p<0,001
Korcsoport *	Phi	0,119	6	0,009	p<0,05
Magántulajdonú ellátó	Cramer V	0,119		0,009	p<0,05
állami finanszírozással (Nominal - Nominal)	Kontingencia együttható	0,118		0,009	p<0,05
Korcsoport *	Phi	0,306	6	0,000	p<0,001
Magántulajdonú ellátó	Cramer V	0,306		0,000	p<0,001
magánfinanszírozott szolgáltatással (Nominal - Nominal)	Kontingencia együttható	0,293		0,000	p<0,001

ségügyi szolgáltatások igénybevétele kapcsán. A kérdésre az N=1196 elemszámú mintából 170 fő (14,2%) nem adott választ, így összesen 1026 kitöltő válasza került elemzésre. Összességében elmondható, hogy 5,2% kizárólag magánegészségügyi intézményt keres fel panaszok esetén, 23,0% rendszeresen igénybe vesz, 40,3% korábban már igénybe vett ilyen jellegű szolgáltatást, 2,8% elzárkózik az igénybevételtől és 14,5% még nem vett igénybe magán egészségügyi szolgáltatást. A korcsoport szerinti megoszlás a kereszt-tábla elemzést követően a **3. ábrán** került bemutatásra.

Látható egyfajta eltolódás a korcsoportok között, minél inkább az idősebb korosztály felé haladunk. Az 54 év feletti aránya (5,8%) a legmagasabb az igénybételtől történő elzárkózásban és abban, hogy még nem vettek igénybe ilyen jellegű szolgáltatást (21,6%). A rendszeresen történő magán-szolgáltatás igénybevétele kapcsán a 30-35 éves korcsoport tagjai nyilatkoztak a legmagasabb arányban (41,7%). A kizárólag magán egészségügyi intézmény felkeresését a legnagyobb arányban (11,0%) a 36-41 év közöttiek jelölték.

Következtetésképp elmondható, hogy az 54 évnél idősebb generációban van leginkább olyan egyén, akinek nincs tapasztalata a magánegészségügygel, míg ebben a tekintetben a legtöbb tapasza-

lata a 36-41 év közötti generációnak van. Elmondható, hogy 24-47 év kor között van a legnagyobb tapasztalat a magán-szolgáltatások igénybevételeivel, ám ennek rendszeressége a 24-41 évesek között a legintenzívebb.

### Egészségügyi szolgáltatás jellemzése

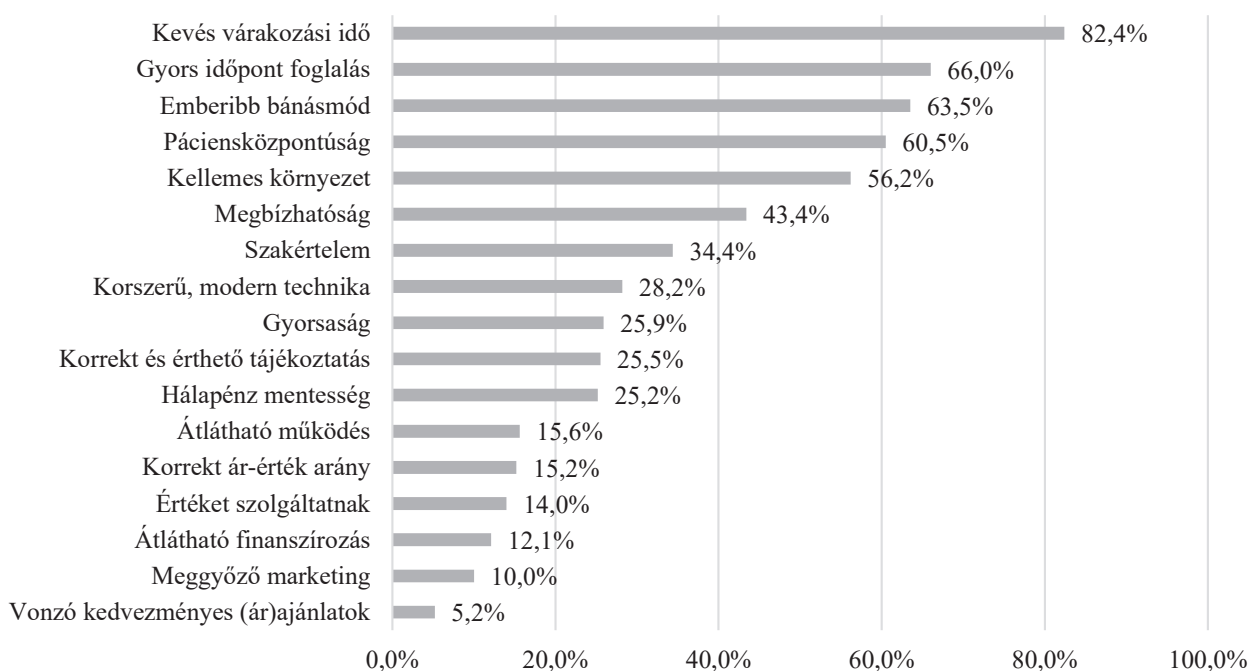
Jelen publikáció választ ad arra a kérdésre is, hogy a magyar felnőtt lakosság milyen jellemzőkkel illeti a magán egészségügyi szolgáltatásokat a közfinanszírozott (állami) ellátással szemben (lásd **4. ábra**). A kérdőívben 17 válaszlehetőség közül többet is választhattak a kitöltők, ami alapján a TOP 5 (ezek 50% feletti arányban lettek megjelölve) jellemző a következő: (1.) kevés várakozási idő (82,4%); (2.) gyors időpont foglalás (66,0%); (3.) emberibb bánásmód (63,5%); (4.) páciensközpontúság (60,5%); (5.) kellemes környezet (56,2%).

### MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉS

A kutatás segítségével egyértelmű válaszok születtek a kutatási kérdésekre:

Q1: Mi a magyarországi 18 év feletti lakosság véleménye az állami és magántulajdonú, valamint az állami és magán finanszírozási formájú egészségügyi szolgáltatások/szolgáltatók kapcsán?

A válaszadók 84,7%-a számára elfogadható az állami ellátó állami finanszírozással, míg 15,3%-uk



**4. ábra.** A magán egészségügyi szolgáltatások jellemzése a közfinanszírozott ellátással szemben (N=1196)

Forrás: Saját kutatás (2022)

számára nem elfogadható. A magántulajdonú ellátók esetében közel hasonlóképpen vélekednek az állami finanszírozás és a magánfinanszírozás kapcsán. Az állami tulajdonú egészségügyi szolgáltatók magánfinanszírozott szolgáltatásai esetében a „nem” válaszok aránya magasabb (56,1%). Következtethetünk, hogy a fogyasztók (páciensek) számára egy állami tulajdonú intézményben kínált szolgáltatásért saját zsebből történő fizetés jellemzően elfogadhatatlan, és bizonyára itt a társadalombiztosítás által (köz)finanszírozott szolgáltatásvásárlást preferálják. A kérdéskört tovább lehetni bontani, hogy mik azok az okok, melyek a fogyasztókból (páciensekből) negatív álláspontot váltanak ki. Az elmélet alapján fontos, hogy az egészségügyi intézmények minőséget és méltányosságot is képviseljenek a jövedelmezőség mellett [8], de fontos, hogy a betegek biztonságérzete, a megbízhatóság és empátia [4] jelen legyenek a működés során. Tehát egy állami tulajdonban álló egészségügyi intézmény a lehetséges ügyfeleinek (pácienseinek) több mint felének nem tudja garantálni az említett jellemzőket és egy elutasító állásponttal kell szembenézniük.

Q2: Milyen a magyarországi 18 év feletti lakosság magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele mértéke?

5,2% kizárólag magán egészségügyi intézményt keres fel panaszok esetén, 23,0% rendszeresen igénybe vesz, 40,3% korábban már igénybe vett ilyen jellegű szolgáltatást, 2,8% elzárkózik az igénybevételtől és 14,5% még nem vett igénybe magán egészségügyi szolgáltatást. Látható egyfajta eltolódás a korcsoportok között, minél inkább az idősebb korosztály felé haladunk. Az 54 évnél idősebb generációban van leginkább olyan, akinek nincs tapasztalata a magánegészségüggyel, míg ebben a tekintetben a legtöbb tapasztalata a 36-41 év közötti generációnak van. Az előbbi csoportot a rendszerváltást követő időszak és átalakulás is formálta. Elmondható, hogy 24-47 év kor között van a legnagyobb tapasztalat a magánszolgáltatások igénybevételével, ám ennek rendszeressége a 24-41 évesek között a legintenzívebb. Ezen eredmények stratégiai jelentőséggel bírhatnak mindegyik tulajdonforma és finanszírozási forma számára az egészségügyben. Marketing stratégiák létrehozása során, vagy akár a termékfejlesztésben is konkrét szegmensek és célcsoportok különíthetők el. Természetesen a fizetőkép-

ség is egy kulcskérdés lehet, hiszen a 18-30 év közötti korcsoport preferálhatja a magánegészségügyet. De milyen költségeig? Mik lehetnek a vásárlási döntésüket befolyásoló döntések mögött? Ezen csoport aránylag kis hányada rendelkezik egyáltalán önálló jövedelemmel, illetve olyan mértékű önálló jövedelemmel, mely a magánegészségügyi szolgáltatások rendszeres vásárlását kielégítené. Tehát ezen korcsoport tagjai önállóan valószínűleg nem tudnak ilyen jellegű szolgáltatást finanszírozni.

Q3: Miként jellemzi a magyar fogyasztó a magán egészségügyi szolgáltatásokat a közfinanszírozott ellátással szemben?

A legtöbb jellemző a rövid várakozási idő (82,4%); gyors időpont foglalás (66,0%); emberibb bánásmód (63,5%); páciensközpontúság (60,5%) és a kellemes környezet (56,2%).

Korábbi friss kutatások eredményei rámutattak, hogy a páciensek elsősorban azért fordulnak a privát egészségügyi szektor felé, mivel a gyorsaság egyértelmű jellemző és ez fontos számukra (a fogyasztók szinte azonnali elérhetőségét várják a pénzükért) [1] – ezt a jelen kutatás is megerősítette. A minőségi környezet is jellemzőként jelent meg [1] és ezt jelen kutatás ötödik leggyakoribb válasza, a „kellemes környezet” tudja alátámasztani. Az állami és magánszolgáltatók jellemzésével kapcsolatban az is kiderült, hogy válaszadók szerint a szakértelem megvan az állami ellátásban is – a vizsgálatban a szakértelem (34,3%) csupán a 7. helyen jelenik meg. A magánegészségügyi ellátók modernebb eszközökkel rendelkeznek, és a betegútszervezés is jobb [5] – válaszadóink 28,2%-a jelölte a „korszerű, modern technika” jelzőt (8. hely a rangsorban), ám a betegút szervezése kapcsán nem jelent meg kérdés a kérdőívben. Az állami közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók számára legyen cél, hogy a TOP 5 jellemző kapcsán fejlesztéseket eszközöljenek és törekedjenek a szakmaiság mellett az idő tényezőt, valamint az emberi tényezőket javítani.

### Kutatási korlátok

Az adatbázis kapcsán elmondható, hogy felmerül néhány korlát: az egyes korcsoportok jelenléte a mintában nagyobb vagy kisebb, tehát nem lelhető fel arányosság, illetve nem reprezentatív a magyar lakosságra nézve. A háromfordulós adatgyűjtés



eredményezhette, hogy néhány esetben egy személy több alkalommal is kitöltötte a kutatási kérdőívet – ez nem került szűrésre. Természetesen a vizsgálat 2020 – 2022. évei között számos egészségügyi, de egyéb gazdasági és világgazdasági változás

történt, ami befolyásolhatta a válaszadók véleményét az eltérő években. A jövőben cél egy hasonló kutatás egyszeri megismétlése reprezentatív országos mintán a mintavételi eljárás javításával, valamint 1000 fő feletti rétegzett mintavétellel.

## ÖSSZEFÉRHETLENSÉGI NYILATKOZAT

Nincs összeférhetlenség.

## IRODALOM

1. VG.hu. Egyre inkább növekszik a magánegészségügyet választók száma. [Internet] 2022. április 11. [cited 2023 Jan 12.] Available from: <https://www.vg.hu/kozelet/2022/04/egyre-inkabb-novekszik-a-maganegeszsegugyet-valasztok-szama>
2. Katits E, Magyar K, Varga Z, Beranek L. Egy magyarországi magánegészségügyi szolgáltató vállalat fenntartható gazdasági működésének pénzügyi vizsgálata I. in *Tér Gazdaság Ember* 2021;1:9-9-33.
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Magyarország: Egészségügyi országprofil 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. ISBN 9789264864139. [Internet] 2021. [cited 2023 Jan 12.] Available from: [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)
4. Katona N, Szabó R. Marketing- és PR-tevékenység az egészségügyben. Budapest: Medicina; 2023. ISBN 978-963-226-870-5.
5. Koncsek R. Nagyon megugrott a magánegészségügyi költség. [Internet] 2022. május 30. [cited 2023 Jan 11.] Available from: <https://www.vg.hu/vilaggazdasag-magyar-gazdasag/2022/05/nagyon-megugrott-a-maganegeszsegugyi-koltes>
6. Ozorovský V, Vojteková I et al. Zdravotnícky manažment a financovanie. Bratislava: Wolters Kluwert; 2016. ISBN 978-80-9168-522-4.
7. Kotyza O. Marketing ve stomatologii. 1. vyd. Český Tešín: Tešínske papírny; 2015. ISBN 978-80-260-8585-0.
8. Staňková P. Marketing zdravotnictví. Zlín: TIGRIS; 2013. ISBN 978-80-86062-84-6.
9. Rékassy B et. al. Vadkapitalizmus virágzása, azaz mit szül a szabályozatlanság az egészségügyben. in *IME*. 2018, 17(6). [Internet] [cited 2023 Jan 7.] Available from: [imeonline.hu/article.php?article=2018\\_XVII./6/vadkapitalizmus\\_viragzasa\\_azaz\\_mit\\_szul\\_a\\_szabalyozatlansag\\_az\\_egeszsegugyben\\_i\\_resz](https://www.imeonline.hu/article.php?article=2018_XVII./6/vadkapitalizmus_viragzasa_azaz_mit_szul_a_szabalyozatlansag_az_egeszsegugyben_i_resz)
10. Lantos G. Párhuzamos valóság - a magánegészségügyi rendszer kiépülése. Társadalmi Riport. Budapest: TÁRKI Társadalomkutatási Intézet Zrt.; 2018. ISSN 2631-1070. [Internet] [cited 2023 Jan 10.] Available from: [http://www.tarki.hu/sites/default/files/trip2018/286-308\\_Lantos\\_Gabriella\\_Egeszsegugyi\\_adatok.pdf](http://www.tarki.hu/sites/default/files/trip2018/286-308_Lantos_Gabriella_Egeszsegugyi_adatok.pdf)
11. Lengyel L, Tóth A. A magánszektor megerősödése in TOP30 legbefolyásosabb szereplő a magánegészségügyben. Budapest: Egészség & Üzlet Kiadó; 2022; 1:1-17. ISSN 2939-6689.
12. Karner T. Az egészségügyi marketing szerepe in *Marketing & Menedzsment* 2004; 38(1):62-76.
13. Gaál P, Szigeti Sz, Evetovits T, Lindeisz, F. Az egészségügyi rendszerek teljesítménymérésének koncepcionális kérdései [Conceptual questions of the health system performance assessment] in *Egészségügyi Gazdasági Szemle* 2012; 50(1) 7-15. [Internet] [cited 2023 Feb 08.] Available from: [http://www.weborvos.hu/adat/files/2012\\_szeptember/egsz21.pdf](http://www.weborvos.hu/adat/files/2012_szeptember/egsz21.pdf)
14. Kutzin J. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy in *Bulletin of the World Health Organization* 2013; 91(8) 602-611. doi:10.2471/blt.12.113985
15. Cylus J, Papanicolas I, Smith P. Health System Efficiency. How to make measurement matter for policy and management. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies; 2016. ISBN 978 92 890 5041 8.
16. Csallner AE. Bevezetés az SPSS statisztikai programcsomag használatába. [Internet] [cited 2023 Jan 10.] Available from: [http://www.inf.u-szeged.hu/~banhelyi/okt/SPSS\\_2021tavasz/csallner-spss-javitott.pdf](http://www.inf.u-szeged.hu/~banhelyi/okt/SPSS_2021tavasz/csallner-spss-javitott.pdf)