

A COVID19 HATÁSA AZ EGÉSZSÉGÜGYRE

- 2022 októberéig több mint 1,1 millió ember halt meg a Covid19-ben az EU-27 országaiban. A lakosság méretéhez viszonyítva a járványhoz köthető halálozási arány Bulgáriában, Magyarországon, Horvátországban, Csehországban és Szlovéniában volt a legmagasabb, Izlandon és Norvégiában pedig a legalacsonyabb (OECD 2022).
- A világjárvány véglegesen megváltoztatta a globális egészségügyi ellátást: felgyorsította az új technológiák és ellátási modellek átvételét, felerősítette az egészségügy fenntarthatóságára és az ellenállóképességére vonatkozó igényeket.
- 2020-ban az EU tagállamaiban a GDP jelentős csökkenése mellett az egy főre jutó egészségügyi kiadások átlagosan több mint 5 százalékkal nőttek, Bulgáriában, Csehországban és Magyarországon pedig több mint 10 százalékkal (OECD 2022).
- A járvány során azonosított gyengeségek és sebezhetőségek közül a legjelentősebb az egészségügyi dolgozók hiánya. Az OECD becslései szerint az egészségügyi rendszerek ellenállóbbá tételéhez szükséges új beruházások körülbelül felét az egészségügyi dolgozók toborzásának és megtartásának növelésére kell fordítani (OECD 2023).

A világjárvány az egészségügyi szolgáltatásokban jól látható fennakadásokat, változásokat okozott és felhívta a figyelmet az egészségügyi rendszerek sebezhetőségére. A járvány ugyanakkor az egészségügyi ágazat számára lehetőség arra, hogy kihasználja azokat a trendeket, amelyek már a világjárvány előtt megjelentek (pl. a gyorsan fejlődő technológia, a betegek viselkedésének/szükségeinek megváltozása, stb.)

A betegszám hirtelen megnövekedése miatt a Covid19 járvány az egészségügyi ellátási rendszert nem csak közvetlenül érintette, hanem az emberek életkörülményeinek megváltozásán keresztül közvetetten is (pl. az elmaradt ellátások és a megnövekedett számú mentális betegségek jelentősen növelte az egészségügyi ellátások használatának igényét). Az egészségügyi rendszerekre nehezedő nyomás a járvány negyedik évében is többszörös: nemcsak az új Covid-eseteket kell kezelniük, hanem helyre kell állítani és működtetni kell azokat az egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a világjárvány hatására megakadtak, vagy jelentős lemaradásba kerültek. Egy, az európai országokra kiterjedő vizsgálat szerint a járvány első szakaszában az egészségügyi rendszerek elégtelensége meglehetősen magas volt, a második hullámban a járvány kezdetén súlyosan érintett nyugati államok megkezdték az egészségügyi rendszereik hatékonyságának javítását, míg a kelet-európai országokra továbbra is jellemző az egészségügyi rendszerek felkészületlensége (Lupu-Tiganasu 2022).

Az egészségügyi ellenállóképességének három fő sebezhetősége:

- a nagyméretű, globális járványokra való felkészületlenség;
- az egészségügyi rendszerek létszámhiányossága;
- az egészségügyi rendszerek alulfinanszírozottsága.

A világjárvány legfontosabb tanulsága, hogy az egészségügyi rendszerek ellenállóképességét minél előbb meg kell erősíteni (OECD 2023).

A VILÁGJÁRVÁNY FŐBB HATÁSAI

A világjárvány világszerte megzavarta az alapellátást, a krónikus betegségben szenvedők ellátásának folytonosságát, és a mentális egészségügyi ellátást. A rákszűrési programokban és a szakorvosi konzultációkban fellépő fennakadások miatt a rákos betegeket később diagnosztizálták, illetve a rákos megbetegedések kezelése is háttérbe szorult: a sebészi kezelésének késleltetése kb. 7 százalékkal, a kemoterápia vagy a sugárterápia négy héttel történő késleltetése kb. 13 százalékkal növeli a halálozás kockázatát (Hanna et al. 2020). A kijárási tilalmak idején az ún. elektív (nem sürgős) műtéteket leállították: 2020-ban az EU-ban két millióval kevesebb sebészeti beavatkozást hajtottak végre az előző évihez képest, azaz minden hatodik műtét elmaradt.

23 ország (EU és egyúttal OECD tagállam) összesített adatai szerint a járvány első évében a csípőprotézisek száma 13, a térdprotéziseké 22 százalékkal csökkent, a legnagyobb mértékben Belgiumban, Magyarországon és Romániában. A hosszú várakozási idő számos európai országban már a járvány előtt is probléma volt, azonban **az elmaradt műtétek hatására a várólisták jelentősen feltorlódtak** ([OECD 2022](#)).

A **kielégítetlen egészségügyi szükségleteket** vizsgálva az Eurofund adatai ([2022](#)) szerint az EU-országokban a járvány megjelenését követően minden ötödik embernek le kellett mondenia valamilyen orvosi ellátásról (vizsgálat vagy kezelés) és 2022-ben a válaszadók még mindig magas aránya (18%) számolt be problémákról a kórházi vagy szakorvosi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatban. A legmagasabb szintű kielégítetlen igényeket Lettországon, Lengyelországon és Litvániában (31, 30 és 30%) mérték, a legkevesbé érintett Csehország, Málta és Dánia (4, 8 és 9%). Az ellátatlanság problémája a legnagyobb mértékben a kórházi vagy szakorvosi (43%), a fogászati (28%), a mentális egészségügyi ellátás (23%) és a szűrővizsgálatok (20%) területén jelentkezett.

A járvány első hullámát követően számos tagállam rendkívüli finanszírozást biztosított a lemaradások kezelésére; de ez nem hozta meg a várt eredményt, mivel az egészségügyi szolgáltatások elmaradásának egyik fő oka **az egészségügyi dolgozók hiánya**. Bár az EU tagállamaiban 2010–2020 között az orvosok száma 1,5-ről 1,8 millióra nőtt, ugyanakkor a házi orvosok aránya a legtöbb országban csökkent: 2020-ban átlagosan csak minden ötödik orvos volt házi orvos. Az egészségügyi szakdolgozók hiánya már a járvány előtti időszakban is jelentős mértékű volt, és a népesség elöregedése miatt az ápolónők iránti kereslet a következő években várhatóan növekszik, miközben sok ápoló közeledik a nyugdíjkorhatárhoz ([OECD 2022/1](#)).

A hirtelen jelentkező, nagyszámú megbetegedés miatt **az egészségügyi dolgozók rendkívüli nyomás alá kerültek**, súlyosbítva az amúgy is stresszes foglalkozást ([Spányik et al. 2022](#)). Hirtelen szembesültek olyan körülményekkel, mint pl. a hosszú munkaidő, a rapid módon változó

követelmények, a betegek megnövekedett halálozási arányának és a védőfelszerelések hiányának kezelése vagy éppen a saját családtagjaiknak a gondozása. Ezek a nehézségek ráadásul nem önmagukban, hanem egyidejűleg jelentkeztek. A hosszan tartó stressz és a kiégettség velejárója a hangulati élet romlása. A Magyar Orvosi Kamara (MOK) [felmérése](#) szerint 2021-re a frontvonalban dolgozó orvosok 38 százaléka enyhe, 5 százaléka közepes súlyos depresszió jeleit mutatta. A szakdolgozók közül 33% mutatta az enyhe és 3% a közepes súlyos depresszió tüneteit, 2022-ben pedig már közel felénél volt kimutatható a depresszió jelenléte. Egy másik felmérés szerint az ápolók körében 2022-re a kiégés csökkenést mutatott, de a tüneteitől szenvedő egészségügyi szakdolgozók aránya így is magas (64%), ahol 42% esetében a kiégés olyan súlyos fokú, hogy kezelést igényelne ([Iryni T., Németh A. 2022](#)). A szakemberek szerint olyan, **az egészségügyi rendszer erősítését célzó politikákra van szükség**, amely egyszerre célozza meg az egészségügyi dolgozók munkakörnyezetének több elemét. Ehhez ágazatok és hatósági szintek közötti, országon belüli, valamint nemzetközi együttműködésre is szükség van ([Bach et al. 2022](#)).

A rossz mentális egészség tünetei a lakosság körében is jelentkeztek, **néhány népességcsoport mentális egészségét különösen nagy mértékben érintette a világjárvány** (pl. az egyedül élők, az idősebbek, a munkanélküliek stb.) és aggodalomra ad okot a fiatalok mentális egészségének példátlan romlása is. Azokban az európai országokban, ahol összehasonlítható pre-pandémiás adatok állnak rendelkezésre, a depresszió tüneteit mutató fiatalok (18–29 évesek) aránya a járvány első időszakában több mint kétszeresére nőtt, ugyanakkor 2022-ben a legjelentősebb javulás is ebben a korcsoportban tapasztalható. A 60 év felettek körében nem tapasztalható javulás, de még így is ebben a csoportban a legjobb a mentális közérzet ([Eurofund 2022](#)).

A **Covid19 utáni állapot** számos tünettől járhat, a szakirodalom jelenleg több mint kétszázat ismer el (pl. légszomj, fáradtság, pszichés tünetek stb.). **Kezelése jelentős terhet ró az egészségügyi rendszerekre** mivel az alapellátás megerősítése mellett szükség van a tünetek korai felismerésére és azonosítására szolgáló

egészségügyi rendszerek kapacitásának fejlesztésére, valamint a személyre szabott, hosszú távú rehabilitációs ellátási rendszer kialakítására is ([Kluge et al. 2022](#)).

A világvárvány rávilágított arra is, hogy a **térítéses egészségügyi rendszerek** is gyorsan túlterhelődhetnek, és az egészségügy működését biztosító ellátási láncok sem működtethetők biztonságosan ([Spieske et al. 2022](#)).

A világvárvány felgyorsította az ágazat érdeklődését a virtuális egészségügy iránt, beleértve a digitális egészségügyi szolgáltatásokat is. A Roland Berger [elemzése](#) szerint 2050-ig az egészségügyben jelentős költségnövekedés és digitalizációs átrendeződés várható. A virtuális egészségügy azonban csak akkor hatékony, ha nem gyengíti a hagyományos orvos-beteg kapcsolatot, használata során mindkét oldal az egészségügy fejlesztéseként értékeli, nem pedig akadályként (lásd. [Infojegyzet 2022/35](#)).

A járvány **felderősítette a figyelmet az egészségi állapotra ható kockázati tényezőkre** (a viselkedési pl. étkezési szokások, mozgás, dohányzás, alkohol stb. és a környezeti kockázati tényezők pl. légszennyezés, éghajlatváltozás hatásai stb.), csökkentésük szükségére ([Gao et al. 2020](#)), és előtérbe került a fertőző és nem fertőző **betegségek megelőzése, a szűrések és az oltási programok fontossága** is. Az EU-országok egészségügyi kiadásainak többsége a gyógyító és rehabilitációs ellátásra összpontosulnak, a megelőzésre átlagosan a teljes egészségügyi kiadások 3 százaléka jut, mivel a kormányok az egészségügyi kiadásokat inkább költségnek tekintik, mint befektetésnek. 2020-ban a legtöbb ország növelte a megelőzésre fordított kiadásait, a járvánnyal kapcsolatos tesztelés, nyomon követés és megfigyelés céljával, és így elérte az összes egészségügyi kiadások 7 százalékát. 2021-ben további forrásokat különítettek el az oltási kampányok kidolgozására. A járvány idején számos tagállam jelentős előrelépést tett a veszélyeztetett csoportok, pl. a 65 éven felüliek szezonális influenza elleni oltása terén: az EU-27-ek átlagában 36-ról 44 százalékra, Magyarországon 24-ről 30 százalékra nőtt az átoltottság. A legtöbb EU-ország fenn tudta tartani tudta a gyermekkori oltási programokat

is, Magyarországon megmaradt a szinte teljes átoltottság ([OECD 2022/1](#)).

Az **elhízás és a krónikus betegségek** (pl. cukorbetegség) bizonyítottan kockázati tényezői a Covid19 okozta súlyos megbetegedéseknek és halálozásnak. A járványt megelőzően az OECD-országok 16 év feletti lakosságának 35 százaléka szenvedett valamilyen tartós betegségben. A multimorbid betegek erősen ki voltak téve az ellátási zavaroknak, **ami súlyos következményekhez és hosszú távú szövődményekhez vezetett**, terhelve ezzel a szakellátásokat és a rehabilitációs kiadásokat ([OECD 2023](#)).

Az egészségügyi válság kezelésére **az egészségügyi kiadások a legtöbb országban nőttek**, GDP-aránya 2020-ban az unió tagállamaiban átlagosan 10,9% (2019: 9,9%), Magyarországon 7,3% (2019: 6,3%).

FELKÉSZÜLÉS A KÖVETKEZŐ KÖZEGÉSZSÉGÜGYI VÉSZHELYZETRE

A szakirodalom szerint a Covid19 terjedése elleni küzdelemben legsikeresebb országok **sincsenek kellően felkészülve egy újabb vészhelyzetre**. A Vöröskereszt és Vörös Félhold Társaságok Nemzetközi Szövetségének (IFRC) jelentése ([2022](#)) szorgalmazza a nemzeti felkészülési tervek és a vonatkozó jogszabályok felülvizsgálatát, frissítését. Javaslatára szerint 2025-ig évente a GDP 1 százalékával szükséges növelni az egészségügyi költségvetéseket, a globális egészségügyi büdzsét pedig évi 15 milliárd dollárral.

2022-ben a 195 országot vizsgáló [Globális Egészségbiztonsági Index](#) (GHS-index) a maximális felkészültséget jelentő 100-ból egy országnak sem adott 80 pontnál magasabbat, a globális átlag 38,9 pont volt, ami megegyezik a járvány kitörése előtti év (2019) pontszámával. Ez azt jelzi, hogy **nem történt javulás az egészségügyi vészhelyzetekre való felkészültségben**. Az EU-ban a legmagasabb pontot Finnország (70,9), a legkevesebbet Málta (40,2) kapta. Magyarország az 54,4 ponttal az európai régió 43 országából a 21. helyen, a vizsgált 195 országból 34. helyen áll.

A jelentés ajánlása szerint az országoknak egészségügyi biztonsági forrásokat kell elkülöníteniük nemzeti költségvetésükben, és a GHS-index értékei alapján nemzeti tervet kell kidolgozniuk a kockázataik azonosítására és a hiányosságok pótlására.

Az OECD (2022) szerint az egészségügyi rendszer ellenállóképességét erősítő beruházások három pillére és beruházási területei a következők:

- *az egészség védelme*: a megelőző ellátások biztosítása, a hatékony közegészségügyi felügyeleti rendszer kiépítése, a védőeszközökkel való ellátás biztosítása;
- *az egészségügyi rendszerek alapjainak megerősítése*: elegendő alapfelszerelés és orvosi technológia biztosítása, az adatok jobb felhasználása: az egészségügy „adatban gazdag, de információszegény”;
- *elegendő számú egészségügyi és tartós ápolási szakember biztosítása*.

A Deloitte (2023) szerint az egészségügy átalakulásának kulcsfontosságú területei:

- *a virtuális egészségügyi szolgáltatások és technológiák bevezetése*, ami nem helyettesíti a hagyományos ellátást, hanem új ellátási módokat kínál;
- *a digitális átalakulás, az innováció térnyerése* újradefiniálja az egészségügyi ellátást, mivel a világjárvány alatt ezek az új technológiák bizonyultak a leghatékonyabb megoldásnak a kihívások kezelésére;

- *méltányosság az egészségügyben*: a járvány erősítette az egészségügyi egyenlőtlenségeket (pl. kor, földrajzi hely, jövedelem, etnikai hovatartozás) és aránytalanul érintette a legsebezhetőbb csoportokat;
- *a fenntartható egészségügy*: az éghajlatváltozás egészségügyi következményeinek kezelése az egészségügyi szektorra hárul, ugyanakkor a szektor maga is hozzájárul az éghajlatváltozáshoz (pl. a hulladékkezelési problémák stb.);
- *az egészségügyben dolgozók megbecsülése*: becslések szerint 2030-ra a globális egészségügyi szektornak kb. 80 millióval több munkavállalóra lesz szüksége a kereslet kielégítéséhez.

Az OECD 2023 elején hat szakpolitikai ajánlást fogalmazott meg az egészségügyi rendszerek ellenállóképességének javítására:

- a lakosság egészségének előmozdítása, mert a sérülékeny lakosság sebezhető egészségügyi rendszereket eredményez;
- a munkaerő megtartásának és toborzásának előmozdítása;
- az adatgyűjtés és felhasználás, megfelelő adatok szolgáltatása a döntéshozók számára;
- a nemzetközi együttműködés előmozdítása;
- az ellátási láncok rugalmasságának előmozdítása;
- a lakosság bizalmának előmozdítása.

Források:

- [Egybehangzó tanulságok: a járványkezelés hibáinak lajstroma](#) – medicalonline.hu, 2022. április 1.
- [Fehér könyv a covid-19-járvány társadalmi-gazdasági hatásairól](#) – Budapest, Eötvös Loránd Kutatási Hálózat, 2022.
- [Global supply chains at work: A tale of three products to fight COVID-19](#) – OECD, 2022.
- Németh A. – Irinyi T.: [A kiegészítő összefüggése különböző szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel a COVID-19 pandémia idején egészségügyi szakdolgozók körében](#) – Nővér 2022/1.
- Schöley J et al. : [Life expectancy changes since COVID-19](#) – 2022. október
- [Taking stock of OECD Health Systems in the face of Covid-19](#) – 2020. június 29.

Készítette: Csákos Beáta
Képviselői Információs Szolgálat
E-mail: infoszolg@parlament.hu

infoszolg

Internet: www.parlament.hu/infoszolg
Intranet: intra.parlament.hu/infoszolg/
Tel.: (1) 441-6486