

Európai Egészségpillanatkép 2020. Vezetői Összefoglaló

Health at a Glance: Europe 2020. Executive Summary

Szerzők: Vitrai József ✉

Beküldve: 2021. 01. 01.

Doi: 10.24365/ef.v62i1.696

Kulcsszavak: COVID-19; egészségügyi rendszer; egészségi állapot; egészségkockázat

Keywords: COVID-19; health system; health status; health risk

A 2020-as Covid-19 járvány az elmúlt száz év legsúlyosabb világjárványává vált. A népegészségügyi válság súlyos gazdasági válsághoz vezetett, amely súlyos következményekkel jár majd az egyéni és társadalmi jólétre nézve mind most, mind a jövőben. A Covid-19 tovább terhelte a kitörés előtt is már törekeny egészségügyi rendszert. Annak ellenére, hogy sok szó esett arról, hogy az egészségügyi kiadások inkább tekintendők befektetésnek, mint költségnek, a politikai szemlélet nem változott jelentősen a válság előtt. Egészségügyi kiadások túlnyomó részét a gyógyító ellátásra fordítják, nem pedig a megelőzésre. A Covid-19 társadalmunkra és gazdaságunkra gyakorolt megdöbbentő hatása hirtelen a népegészségügyre irányította a politika figyelmét. A Covid-19 mortalitás egyértelmű társadalmi gradienssel rendelkezik, ami az egészség társadalmi meghatározóinak fontosságára emlékeztet. A Covid-19 világjárvány felhívta a figyelmet arra, hogy az egészségügyi rendszerek tűrőképessége legalább olyan fontos, mint a teljesítmény, vagy akár a hozzáférhetőség, a minőség és a hatékonyság.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI RENDSZEREK COVID-19-CEL SZEMBENI TŰRŐKÉPESÉGE

2020. október végéig több mint 7 millió ember fertőződött meg, és 220 000-en haltak meg Covid-19-ben az EU országokban, Izlandon, Norvégiában, Svájcban és az Egyesült Királyságban. A világjárvány első hullámában a vírus számos, különösen nyugat-európai országot érintett,

nevezetesen Belgiumot, Franciaországot, Olaszországot, Hollandiát, Spanyolországot és az Egyesült Királyságot, valamint Svédországot. 2020 augusztusa óta azonban a vírus Európa szerte is egyre szélesebb körben terjedt el.

Néhány országnak sikerült a lehető legkisebbre csökkentenie a Covid-19 egészségügyi és gazdasági hatásait

A Covid-19-re adott országos válaszok átfogó értékelése jelenleg nehéz, mivel a világjárvány még mindig nagyon aktív az egész világon. 2020-ban az európai országok különböző mértékben küzdöttek a világjárvány első tavaszi és a második őszi hullámával. A válság első hónapjaiban sok országban nehézséget okozott, hogy növelje a maszkok és egyéb egyéni védőeszközök elérhetőségét. A legtöbb ország azért is küzdött, hogy fokozza a tesztkapacitást, ami korlátozta a fertőzés terjedésének nyomom követését és a védekezés hatékonyságát. Emiatt kevés lehetőség maradt számukra, hogy megfékezzék a vírus terjedését az első hullámban, ami most szigorúbb elzárási intézkedéseket kényszerít ki. Európán kívül Korea jó példa egy olyan országra, amely képes volt gyors, hatékony és célzott intézkedésekkel megfékezni a Covid-19 járványkitörést, elkerülve ezáltal a teljes lezárást. Új-Zéland egy másik sikeres példa. Európában 2020 októberéig néhány ország, például Finnország, Norvégia és Észtország erősebben meg tudta fékezni a vírus terjedését, és enyhíteni a gazdasági következményeket, részben a földrajzi tényezők (alacsonyabb népsűrűség) miatt, de a

ⁱ független népegészségügyi szakértő

célzott korlátozási intézkedések időben történő végrehajtása, valamint a lakosság erős bizalma és megfelelése miatt is.

A Covid-19 leginkább az idősekre, különösen az ápolási otthonokban élőkre aránytalanul nagy kockázatot jelent

A vírus aránytalanul sújtotta az időseket és azokat, akik krónikus betegségben szenvedtek. Szinte minden országban a Covid-19 halálesetek legalább 90%-a 60 éves vagy annál idősebb emberek körében volt. Sok országban a Covid-19-es halálesetek körülbelül fele vagy több került ki az ápolási otthonokban élők köréből. A kezdeti válasz számos országban a betegek és kórházakban dolgozók védelmére összpontosított. Csak később hoztak hasonló intézkedéseket az ápolási otthonokban lakók és munkavállalók védelme érdekében. Számos országban legalább két hónapos késés volt az első bejelentett Covid-19 esetek és az intézményekben élők és dolgozók fertőzésének megelőzésére vonatkozó iránymutatások kiadása között. Azon országok negyedében, amelyekről információ áll rendelkezésre, két héttel tovább tartott az ápolási otthonok látogatásának korlátozása, mint a közterületeken bevezetett korlátozások. A világjárvány első hulláma rávilágított arra, hogy a kórházi kezelés és a halálesetek csökkentése érdekében rendkívül fontos az idősek és más veszélyeztetett lakosság Covid-19-től való védelme.

A Covid-19 halálozásban egyértelmű társadalmi grádiens mutatkozik

A szegény, a hátrányos helyzetű területeken élő embereket és az etnikai kisebbségeket is aránytalanul érintette. Ez rávilágít arra, hogy nagy hangsúlyt kell fektetni az egészséget befolyásoló társadalmi tényezők kezelésére irányuló politikára, beleértve az igazságos szociális és gazdaságpolitikát és az egészségügyi rendszeren kívüli, egyenlőtlenségek kiváltó okait kezelő beavatkozásokat.

A LEVEGŐSZENNYEZETTSÉG EGÉSZSÉGRE ÉS JÓLLÉTRE KIFEJTETT HATÁSA

Az EU országaiban 168 000 és 346 000 idő előtti haláleset tulajdonítható kizárólag a finom részecskék által okozott légszennyezésnek

Míg 2020-ban a figyelem nagy része a Covid-19-re irányult, fontos, hogy ne hanyagoljuk el az egészségre vonatkozó egyéb fontos kockázati tényezőket, beleértve az olyan környezeti tényezőket, mint a légszennyezés. Bár a levegő minősége a legtöbb európai országban javult az elmúlt két évtizedben, a szennyezés szintje a legtöbb országban, különösen a nagyvárosokban továbbra is meghaladja a WHO iránymutatásait. Ez súlyos következményekkel jár az emberek egészségére és halálára nézve. Becslések szerint csak 2018-ban 168 000–346 000 idő előtti haláleset volt tulajdonítható a finom részecskék (PM_{2,5}) által okozott levegőszennyezésnek. A légszennyezésnek tulajdonítható halálozás a fosszilis tüzelőanyagok nagyobb mértékű használata miatt különösen Közép- és Kelet-Európában magas. Az egyes országokon belül a hátrányos helyzetű csoportokat aránytalanul érinti a légszennyezésnek való nagyobb kitettség és a súlyos betegségekre való nagyobb mértékű érzékenység.

A légszennyezés évente mintegy 600 milliárd euro gazdasági és jóléti veszteséget okoz az uniós országokban, ami 2017-ben az uniós GDP 4,9%-nak felel meg

A légszennyezésből eredő gazdasági és jóléti veszteségek jelentősek. A PM_{2,5} és az ózon hatása vonatkozó új becslések azt mutatják, hogy a veszteségek 2017-ben mintegy 600 milliárd eurót, azaz a GDP 4,9%-át tették ki az EU egészében. Ez főként a légszennyező anyagokra visszavezethető halandóságnak köszönhető, de a kapcsolódó betegségekkel élők életminőségének és munkatermelékenységének romlásának, valamint a magasabb egészségügyi kiadásoknak is. A légszennyezés csökkentésére irányuló erőfeszítéseknek a fő kibocsátási forrásokra kell összpontosítaniuk. Ezek közé tartozik a fosszilis tüzelőanyagoknak az energiatermelésben, a közlekedésben és a lakossági ágazatban való felhasználása, valamint az ipari és mezőgazdasági tevékenységekben. A Covid-19 válságból eredő

uniós gazdaságélénkítési terv egyedülálló lehetőséget kínál a zöld gazdasági fellendülés előmozdítására azért, hogy a környezetvédelmi megfontolásokat beépítik a döntéshozatali folyamatokba, és ezáltal támogatják a 2030-ig tartó uniós nemzeti kibocsátáscsökkentési célok elérését.

Maga az egészségügyi ágazat is hozzájárulhat a cél eléréséhez azért, hogy minimálisra csökkentse saját környezeti lábnyomát. A több ágazatra kiterjedő szemlélet révén a népegészségügyi hatóságok is hozzájárulhatnak a környezetbarát város- és közlekedési politikákhoz, amelyek szintén elősegíthetik a nagyobb fizikai aktivitást.

EGYÉB EGÉSZSÉG KOCKÁZATOK VISSZASZORÍTÁSA

A környezetvédelmi kérdéseken túl számos módosítható kockázati tényező is jelentős hatással van az emberek egészségére és halálzására, nevezetesen a dohányzás, az alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás, a testmozgás hiánya és az elhízás.

A korai halálozás legfontosabb oka továbbra is a dohányzás, amely évente mintegy 700 000 halálesetet okoz az EU-ban

Az elmúlt évtizedekben a dohányzási arány csökkentése terén elért eredmények ellenére továbbra is a dohányfogyasztás a legnagyobb egészségügyi kockázati tényező, amely az EU országokban évente mintegy 700 000 halálesetet okoz.

A káros alkoholfogyasztás évente további 255 000–290 000 halálesetért felelős az EU országokban. Míg az alkoholellenőrzési politikák az elmúlt évtizedben számos országban csökkentették az általános alkoholfogyasztást, a súlyos alkoholfogyasztás továbbra is problémát jelent. A felnőttek egyharmada számolt be legalább egy "mértéktelen alkoholfogyasztási" eseményről az elmúlt hónapban, és a 15 éves serdülők több mint egyötöde számolt be arról, hogy életében többször is részeg volt.

6 felnőttből több mint egy elhízott az EU országokban, és nagyok a társadalmi-gazdasági különbségek a túlsúly és az elhízás elterjedtségében

A felnőttkori elhízás aránya a legtöbb uniós országban folyamatosan növekszik, és az EU-ban 6-ból több mint egy felnőtt elhízott. Az elhízás a Covid-19 szövődményeinek is elismert kockázati tényezője. A túlsúly és az elhízás aránya jelentős társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségeket mutat, amelyek gyakran fiatal kortól kezdődnek. Például a gyermekek túlsúlya és elhízása a legalacsonyabb jövedelmű családokban élők körében körülbelül kétszer nagyobb, mint a legmagasabb jövedelmű családoknál.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSHOZ VALÓ TÉNYLEGES HOZZÁFÉRÉS BIZTOSÍTÁSA MINDENKI SZÁMÁRA

A legtöbb uniós ország egyetemes lefedettséget ért el az alapvető egészségügyi szolgáltatásokban, ami elengedhetetlen a Covid-19 világjárvány hatékony kezeléséhez. A támogatott szolgáltatások köre és a költségmegosztás mértéke azonban jelentősen eltér. A különböző típusú ellátáshoz való tényleges hozzáférés az egészségügyi dolgozók hiánya, a hosszú várakozási idő vagy a legközelebbi egészségügyi intézményhez való hosszú utazási távolság miatt is korlátozott lehet.

2018-ban a legtöbb uniós országban csak a lakosság kis hányada számolt be kielégítetlen egészségügyi szükségletéről. Mégis, ez az arány közel ötször magasabb volt az alacsony jövedelmű háztartások körében, mint a magas jövedelmű háztartások az EU egészében. Továbbá, az egészségügyi szolgáltatások megfizethetősége korlátozott lehet, ha azok igénybevételehez magas saját hozzájárulás szükséges.

A Covid-19 világjárvány rávilágított az egészségügyi dolgozók hiányára számos országban, és arra, hogy válság idején olyan mechanizmusokra van szükség, amelyek gyorsan képesek mozgósítani az emberi erőforrásokat

Bár az orvosok és ápolók száma az elmúlt évtizedben szinte minden uniós országban nőtt, számos országban továbbra is hiány van. A hiányt sürgősen enyhítették, amikor a Covid-19 világjárvány miatt az egészségügyi dolgozókra nagy nyomás nehezedett. Számos ország arra törekedett, hogy gyorsan mozgósítson kiegészítő személyzetet, gyakran az inaktív és nyugdíjas egészségügyi szakemberek reaktiválásával, valamint a tanulmányaik végéhez közeledő orvosi, ápolási és egyéb egészségügyi oktatásban részt vevő diákok mozgósításával. Egyes országok a kevésbé érintett régiókból származó személyzet egy részét átcsoportosították oda, ahol nagyobb szükség volt rájuk. Ez a válság rávilágít a gyorsan mobilizálható tartalékkapacitás megteremtésének fontosságára is.

Az ütemezett műtétek várakozási ideje valószínűleg tovább fog nőni a Covid-19 világjárványt követően

Számos uniós országban régóta problémát jelent az egészségügyi szolgáltatások, például az ütemezett műtétek hosszú várakozási ideje. Még a Covid-19 világjárvány előtt az ütemezett műtétek várakozási ideje növekedett sok országban, mivel az igény gyorsabban nőtt, mint a kínálat. A várakozási idő rövid távon valószínűleg tovább fog növekedni számos országban, mivel sok ütemezett műtétet elhalasztottak a világjárvány idején. Az olyan országok, mint Dánia és Magyarország, amelyeknek több ütemezett egészségügyi szolgáltatásnál sikerült a várako-

zasi időt tartósan csökkenteniük, jellemzően a kínálati és a keresleti oldali beavatkozásokat, valamint az előrehaladás rendszeres nyomon követését ötvözik.

Számos uniós országban régóta problémát jelent az egészségügyi szolgáltatások, például az ütemezett műtétek hosszú várakozási ideje. Még a Covid-19 világjárvány előtt az ütemezett műtétek várakozási ideje növekedett sok országban, mivel az igény gyorsabban nőtt, mint a kínálat. A várakozási idő rövid távon valószínűleg tovább fog növekedni számos országban, mivel sok ütemezett műtétet elhalasztottak a világjárvány idején. Az olyan országok, mint Dánia és Magyarország, amelyeknek több ütemezett egészségügyi szolgáltatásnál sikerült a várakozási időt tartósan csökkenteniük, jellemzően a kínálati és a keresleti oldali beavatkozásokat, valamint az előrehaladás rendszeres nyomon követését ötvözik.

AZ EGÉSZSÉG HELYZETE AZ EU-BAN MONITOROZÁSA ÉS FEJLESZTÉSE

Európai Egészségpillanatkép 2020 az OECD és az Európai Bizottság – az Egészség Helyzete az EU-ban-ciklus megvalósításának részeként megvalósított – folyamatos, szoros együttműködésének eredménye, melynek célja a lakosság egészségéről szerzett országspecifikus és uniós szintű ismeretek javítása. (Lásd még a korábban közölt hasonló szakdokumentumokat.^{ii,iii})

Az Európai Bizottság 2016-ban indította el az *Egészség Helyzete az EU-ban (State of Health in the EU)* kezdeményezést, hogy ezáltal segítse a tagállamokat a polgárok egészségének és az egészségügyi rendszereik teljesítményének javításában. A *Health at a Glance: Europe* a kétéves ciklusnak első terméke, mely minden páros évben átfogó adatokat és összehasonlító elemzéseket nyújt az egészség és az egészségügyi rendszerek erősségeinek és fejlesztendő területeinek a meghatározásához.

A kezdeményezés második lépését a minden uniós országra elkészített egészségügyi országprofilok jelenti. Az országprofilok következő kiadása az *European Observatory for Health Systems and Policies* közösen kerül majd megjelentetésre 2021-ben, és minden egyes ország sajátos jellemzőit és kihívásait fogja kiemelni. Az Európai Bizottság a profilokkal együtt egy Kísérő Jelentést (*Companion Report*) is kiad. A ciklus utolsó lépését a tagállamokkal történő Önkéntes Egyeztetések (*Voluntary Exchanges*) jelentik. Ezek lehetőséget biztosítanak egyes kihívások és lehetséges szakpolitikai válaszok részletesebb megvitatására.

További információk: https://ec.europa.eu/health/state/summary_en

ⁱⁱ [Egészség az EU-ban: Magyar egészségügyi országprofil 2019. Egészségfejlesztés, 2020;61\(2\):82-83. doi:10.24365/ef.v61i2.579](#)

ⁱⁱⁱ [Európai Egészségpillanatkép 2018. Vezetői Összefoglaló. Egészségfejlesztés, 2020;61\(2\): 84-87. doi:10.24365/ef.v61i2.580](#)