

**OECD: Egészségpillanatkép 2021. Összefoglaló**

OECD: Health at a Glance 2021. Summary

<b>Ismertető:</b>	Vitrai József
Ismertetett	OECD (2021), <i>Health at a Glance 2021: OECD Indicators</i> , OECD Publishing, Paris.
szakdokumentum:	doi: <a href="https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en">10.1787/ae3016b9-en</a>
Kulcsszavak:	egészségi állapot; egészségügyi rendszer; Covid-19; OECD; indikátor
Keywords:	health status; health system; COVID-19; OECD; indicator

Beküldve: 2021. 12. 16., doi: [10.24365/ef.v63i1.7831](https://doi.org/10.24365/ef.v63i1.7831)**ÖSSZEFOGLALÓ**

A Covid-19 hatalmas emberi, társadalmi és gazdasági költségeket okozott, és nyilvánvalóvá tette, hogy számos egészségügyi rendszer alapvetően nem képes ellenállni a sokkhatásoknak. A világjárvány több millió emberéletet követelt, és még többen szenvedtek a vírus közvetlen vagy közvetett következményeként betegségben. Hatalmas nyomást gyakorolt az egészségügyi rendszerekre, amelyek gyakran már a világjárvány előtt is túlterheltek voltak. A világjárvány azt is megmutatta, hogy a hatékony egészségügyi kiadások befektetésnek számítanak, nem pedig visszafogandó költségnek: az erősebb, ellenállóbb egészségügyi rendszerek védik a lakosságot és a gazdaságot. Ugyanakkor a további egészségügyi kiadások és a Covidhoz kapcsolódó adósságok súlyosan megterhelik a költségvetéseket, és gondos ellenőrzést igényelnek a pénz optimális felhasználása érdekében. Az egészségügyi kiadások továbbra is túlnyomórészt a gyógyító ellátásra összpontosítanak a betegségmegelőzés és az egészségfejlesztés helyett, és sokkal többet költenek a kórházakban, mint az egészségügyi alapellátásra. A jövőre nézve elengedhetetlen az egészségügyi rendszerek ellenálló képességének és felkészültségének megerősítése. A digitális egészségügy és a jobb integrált ellátás terén elért előrelépések révén biztató jelek utalnak a rendszerszintű változás lehetőségére.

**A COVID-19 MINTEGY 2,5 MILLIÓ TÖBBLETHALÁLOZÁST OKOZOTT AZ OECD-TAGORSZÁGOKBAN, ÉS JELENTŐS NEGATÍV HATÁSSAL VOLT A MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE.**

- A Covid-19 közvetlenül és közvetve hozzájárult ahhoz, hogy az Gazdasági Együttműködés és Fejlesztés Szervezete (*Organization for Economic Co-operation and Development*, OECD) tagországokban 2020-ban és 2021 első felében várható halálozások száma 16%-kal megemelkedett. A várható élettartam 30 összehasonlítható adattal rendelkező országból 24-ben csökkent, különösen nagy volt a visszaesés az Amerikai Egyesült Államokban (-1,6 év) és Spanyolországban (-1,5 év).
- A Covid-19 aránytalanul nagymértékben sújtotta a veszélyeztetett népességcsoportokat. A regisztrált Covid-19 halálesetek több mint 90%-a a 60 éves vagy annál idősebbek körében következett be. Egyértelmű társadalmi egyenlőtlenség is megfigyelhető: a hátrányos helyzetűek, a hátrányos helyzetű területeken élők, valamint a legtöbb etnikai kisebbség és bevándorló esetében magasabb a fertőzés és a halálozás kockázata.
- A védőoltások csökkentették a Covid-19 okozta súlyos megbetegedés és halálozás kockázatát, mivel a teljeskörűen beoltottak aránya 9 országban meghaladta a 70%-ot, és 2021. október 18-ig 15 ország indított emlékeztető programokat a veszélyeztetett csoportok számára az OECD-tagországokban. A bizonyítékok arra utalnak, hogy a vakcinák némileg kevésbé hatékonyak a delta változat tüneti megbetegedésének megállításában, de még mindig nagyon hatékonyak

- (több mint 90%) a kórházi felvételek megelőzésében.
- A világjárványnak óriási hatása volt a mentális egészségre: a szorongás és a depresszió előfordulása több mint kétszerese volt a válság előtt megfigyelt szintnek a legtöbb olyan országban, ahol rendelkezésre állnak adatok, különösen Mexikóban, az Egyesült Királyságban és az Amerikai Egyesült Államokban.
  - A Covid-19 után hosszú ideig megmaradó tünetek lassúvá és nehezzé tették a felépüléshez vezető utat. Az Egyesült Királyságban például 1,1 millió ember (a lakosság 1,7%-a) számolt be Covid-19 utótünetekről a korai időszakban. Az Amerikai Egyesült Államokban a legújabb kutatások becslései szerint a betegek 37%-a szenvedett legalább egy Covid-19 utótünettől 4-6 hónappal a diagnózis felállítása után.

#### **AZ EGÉSZSÉGTELEN ÉLETMÓD ÉS A ROSSZ KÖRNYEZETI FELTÉTELEK TOVÁBBRA IS RONTJÁK AZ ÉLETMINŐSÉGET, MEGRÖVIDÍTIK AZ ÉLETET, ÉS CSÖKKENTIK A LAKOSSÁG ELLENÁLLÓKÉPESSÉGÉT AZ EGÉSZSÉGGÁRÓ SÍTÓ TÉNYEZŐKKEL SZEMBEN.**

- A dohányzás, a káros alkoholfogyasztás és az elhízás számos krónikus betegség kiváltó oka, és növelik a Covid-19-ben bekövetkező halálozás kockázatát.
- A napi dohányzás aránya a legtöbb OECD-tagországban csökkent az elmúlt évtizedben, de még mindig 17% dohányzik naponta. Törökországban, Görögországban, Magyarországon, Chilében és Franciaországban a naponta dohányzók aránya elérte a 25%-ot vagy annál is többet.
- Az erősen alkoholfogyasztó emberek aránya a vizsgált OECD-tagországokban a lakosság 4-14%-a között mozog, ugyanakkor alkoholt 31-54%-a fogyaszt. A káros alkoholfogyasztás különösen magas Lettországon és Magyarországon.
- Az elhízás aránya a legtöbb OECD-tagországban tovább emelkedik, a felnőttek átlagosan 60%-a túlsúlyos vagy elhízott. Az elhízás aránya Mexikóban, Chilében és az Amerikai Egyesült Államokban a legmagasabb.
- A serdülők körében a 15 évesek mintegy 16%-a dohányzott legalább havonta egyszer, és több mint 30%-a legalább kétszer berúgott már életében, az OECD-tagországok átlagában. Valamivel több mint 18%-uk volt túlsúlyos vagy elhízott, és csak 14%-uk érte el az Egészségügyi Világszervezet (*World Health Organization, WHO*) fizikai aktivitásra vonatkozó ajánlásait.
- A környezeti (kültéri) légszennyezés átlagosan 29 halálesetet okozott 100 ezer emberre vetítve, és több mint hétszeres eltérést mutatott az OECD-tagországok között. Az OECD előrejelzései szerint a környezeti levegőszennyezés 2060-ra világszerte évente 6-9 millió idő előtti halálesetet okozhat.
- A betegségmegelőzésre fordított kiadások továbbra is viszonylag alacsonyok, átlagosan az összes egészségügyi kiadásnak csak 2,7%-át teszik ki.
- Annak ellenére, hogy a legtöbb OECD-tagországban általános egészségügyi lefedettséget biztosítanak, a hozzáférés akadályai továbbra is fennállnak, és a Covid-19-járvány gátolja az egyéb egészségügyi ellátást.
- A Covid-19-járvány jelentős közvetett hatást gyakorolt a vírussal nem fertőzöttekre is. Például a mellrákszűrés 2020-ban átlagosan 5%-kal csökkent 2019-hez képest.
- Megnövekedett a nem életmentő műtétekre való várakozási idő, amely már a járvány előtt is politikai problémát jelentett számos országban. A várólistán töltött napok mediánja 2020-ban csípőprotézisek esetében átlagosan 58 nappal, térdprotézisek esetében pedig 88 nappal nőtt 2019-hez képest.
- Az egy főre jutó személyes orvosi konzultációk száma a 2020-as adatokkal rendelkező nyolc országból hétben csökkent, Chilében és Spanyolországban akár 30%-kal is. A személyes konzultációk csökkenését azonban bizonyos mértékig ellensúlyozta a távkonzultációk növekedése.
- A világjárvány valóban felgyorsította az egészségügyi ellátás digitális átalakulását az OECD-tagországokban. Például 2021-ben a felnőttek átlagosan 45%-a vett részt orvosi távkonzultáción. Továbbá 2020-ban a felnőttek mintegy 60%-a keresett online egészségügyi információkat, szemben a 2010-ben mért 36%-kal.

#### **AZ ELLÁTÁS MINŐSÉGE JAVUL A BIZTONSÁG ÉS A HATÉKONYSÁG TERÜLETÉN, ÉS NAGYOBB FIGYELMET FORDÍTANAK A BETEGEK BESZÁMOLÓIRA ÉS TAPASZTALATAIRA.**

- Annak ellenére, hogy a betegbiztonság idővel javult, a kórházi személyzet közel fele

- átlagosan úgy vélte, hogy munkahelye nem elég jó az orvosi hibák megelőzésében.
- Az erős alapellátási rendszerek alkalmasak a lakosság egészségének, és a legtöbb szövődménymentes esetet ellátják. A kórházakra nehezedő nyomást is enyhítik: az elmúlt évtizedben a legtöbb OECD-tagországban csökkent a krónikus betegségek miatt elkerülhető felvételek száma, Korea, Litvánia és a Szlovák Köztársaság pedig jelentős javulást ért el. Az alapellátás költségei azonban mindössze az egészségügyi kiadások 13%-át teszik ki átlagosan.
  - Az akut ellátási szolgáltatások továbbra is javulnak alapvető feladatuk, az emberek életben tartása terén. Szinte minden OECD-tagországban alacsonyabb a szívrohamot vagy agyvérzést követő 30 napos halálozás, mint tíz évvel ezelőtt. A kórházba visszavételekről, az egyéves halálozásról és a kórházi kezelést követő gyógyszerfelírásokról szóló új adatok arra utalnak, hogy az ellátás integrációja idővel némileg javult.
  - Az ellátás minőségének mélyebb megértéséhez azt kell mérni, hogy mi az, ami az emberek számára fontos. Az egészségügyi rendszerek egyre gyakrabban kérdezik meg a betegeket az ellátásuk eredményeiről és tapasztalatairól. Az előzetes eredmények javulást mutatnak a betegek által bejelentett eredményekben. Például a csípőprotézis beültetése után az Oxford Csípő és Térd Pontrendszer (*Oxford Hip Score*) alapján az egyén életminősége átlagosan 44%-kal javult.
  - A 2020-ra vonatkozó előzetes adatok azt mutatják, hogy az alap- és akut ellátási környezetben az ellátás minősége a súlyos nyomás ellenére gyakran megmaradt, bár a szolgáltatásokhoz való hozzáférés sok esetben nehézségbe ütközik.

### **A COVID-19-JÁRVÁNY AZ EGÉSZSÉGÜGYI KIADÁSOK ERŐTELJES NÖVEKEDÉSÉHEZ VEZETETT, DE AZ EGÉSZSÉGÜGYI MUNKAERŐ HIÁNYA TOVÁBBRA IS FENNÁLL.**

- A világjárványt megelőzően az OECD-tagországokban az egészségügyi kiadások átlagosan több mint 4 000 amerikai dollárt (USD) tettek ki fejenként, és az Amerikai Egyesült Államokban megközelítették a 11 000 USD-t. A fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátás teszi ki az

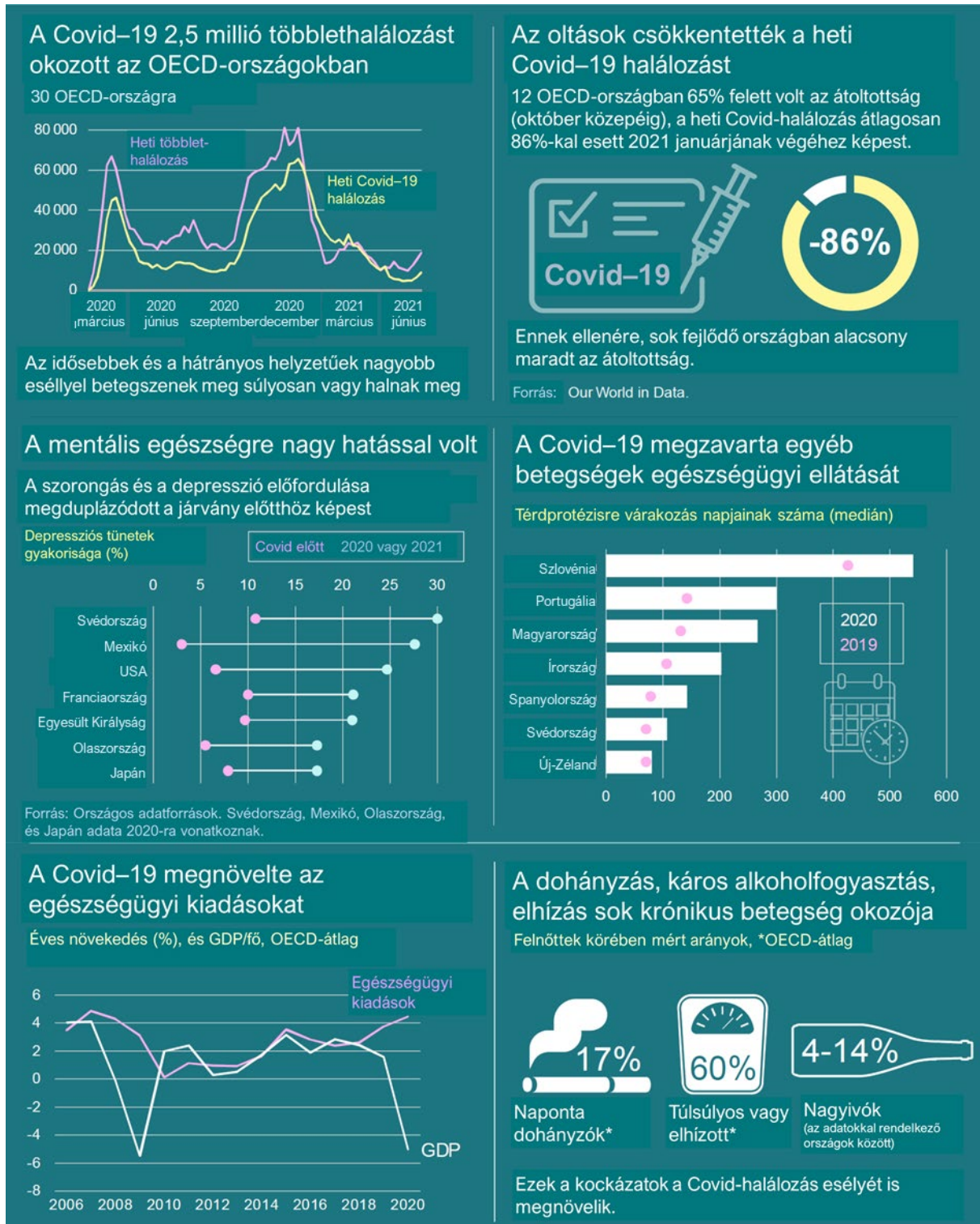
- egészségügyi kiadások nagy részét, jellemzően az összes egészségügyi kiadás 60%-át.
- A Covid-19 megjelenésével számos országban, különösen Európában, az egészségügyi kiadások erőteljes növekedése következett be. A gazdasági tevékenység csökkenésével párosulva az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított átlagos aránya a 2019-es 8,8%-ról 2020-ra 9,7%-ra ugrott. A világjárvány által súlyosan érintett országok példátlan mértékű növekedésről számoltak be az egészségügyre fordított GDP-arányos kiadások tekintetében. Az Egyesült Királyság például a 2019-es 10,2%-ról 2020-ra 12,8%-ra becsülte a növekedést, míg Szlovénia azzal számolt, hogy az egészségügyi kiadások aránya 8,5%-ról több mint 10%-ra emelkedik.
  - Bár az orvosok és ápolók száma az elmúlt évtizedben szinte valamennyi OECD-tagországban nőtt, hiány továbbra is tapasztalható. A hiányokra a világjárvány ráirányította a figyelmet, mivel az egészségügyi és a krónikus ellátás ápolószemélyzetének hiánya nagyobb akadállyal bizonyult, mint a kórházi ágyak és berendezések hiánya.
  - A népesség elöregedése növeli az egészségügyi szolgáltatások iránti keresletet: a 65 éves vagy annál idősebb népesség aránya 2019-ben eléri a 17%-ot. A Covid-19-járvány kiemelte a krónikus ellátásban kulcsfontosságú ápolási ágazat már meglévő gyengeségeit, beleértve a fertőzések ellenőrzésével kapcsolatos kihívásokat a létesítményalapú ápolásban.

Az OECD-jelentés összefoglaló infografikáját az 1. ábra mutatja be.

### **MAGYARORSZÁG ÖSSZEHASONLÍTÁSA A TÖBBI OECD-TAGÁLLAMMAL AZ ALAPVETŐ MUTATÓK SZERINT**

Alábbiakban az egészségre és az egészségügyi rendszerekre vonatkozó alapvető mutatók alapján bemutatásra kerül, hogy Magyarország hogyan viszonyul a többi OECD-tagállamhoz. [1. táblázat] Az egyes országok értékeinek gyors összevetését az ún. országtáblák teszik lehetővé hat dimenzióban: egészségi állapot, egészségkockázatok, hozzáférés, minőség és eredményesség, az egészségügyi rendszerek kapacitása és erőforrásai, valamint a Covid-19-járvány.

1. ábra: Főbb tények és számok



Forrás: saját szerkesztés az eredeti alapján



1. táblázat: A magyar lakosság egészsége és az egészségügyi rendszer összevetése az OECD átlagos értékeivel\*

		OECD- átlag	MAGYARORSZÁG	
<b>EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT</b>				
<b>Várható élettartam</b>	születéskor; év	81	76,1	<b>X</b>
<b>Elkerülhető halálozás</b>	korra standardizált 100 ezer főre	199	374	<b>X</b>
<b>Krónikus megbetegedések</b>	cukorbetegség %-os gyakoriság; korra standardizált	6,7	6,9	✓
<b>Vélt egészség</b>	rossz vélt egészség %-os aránya a 15+ éves népességben	8,5	11,8	✓
<b>EGÉSZSÉGKOCKÁZATOK</b>				
<b>Dohányzás</b>	naponta dohányzók %-os aránya a 15+ éves népességben	16,5	24,9	<b>X</b>
<b>Alkoholfogyasztás</b>	liter/fő a 15+ éves népességben	8,7	11,4	✓
<b>Túlsúly vagy elhízás</b>	TTI $\geq$ 25 a 15+ éves népességben	56,4	67,6	<b>X</b>
<b>Külső levegőszennyezettség</b>	halálozás 100 ezer főre	29	72	<b>X</b>
<b>ELLÁTÁSHOZ VALÓ HOZZÁFÉRÉS</b>				
<b>Ellátásra jogosultság</b>	alapvető ellátásra jogosultak %-os aránya	98	94	<b>X</b>
<b>Ellással való elégedettség</b>	minőségi ellátással való elégedettség %-os aránya	71	62	✓
<b>Pénzügyi védelem</b>	kötelező biztosítással fedezett egészségügyi kiadások %-os aránya	74	68,3	✓
<b>Ellátottság</b>	kielégítetlen ellátásról beszámolóak %-os aránya	2,6	1	✓
<b>ELLÁTÁS MINŐSÉGE</b>				
<b>Biztonságos alapellátás</b>	antibiotikum-felírás napi dózis ezer főre	17	13,3	✓
<b>Hatékony alapellátás</b>	elkerülhető COPD felvétel 100 ezer főre; korra standardizált			
<b>Hatékony megelőzés</b>	mammográfia az elmúlt 2 évben az 50-69 éves nők %-os arányában	61,7	39,1	<b>X</b>
<b>Hatékony szakellátás</b>	AMI halálozás 30 napon belül; 100 ezer főre; korra standardizált	6,6		
<b>ELLÁTÁSI KAPACITÁSOK ÉS ERŐFORRÁSOK</b>				
<b>Egészségügyi kiadások</b>	egy főre jutó USD összehasonlító áron	4087	2170	<b>X</b>
<b>Kórházi ágyak</b>	ezer főre	4,4	6,9	✓
<b>Orvosok</b>	praktizáló orvosok száma ezer főre	3,6	3,5	✓
<b>Ápolók</b>	praktizáló ápolók ezer főre	8,8	6,6	✓
<b>COVID-19-JÁRVÁNY</b>				
<b>Többlethalálozás</b>	1 millió főre	1499	2424	✓
<b>Covid-halálozás</b>	1 millió főre	1285	3070	<b>X</b>
<b>Covid-fertőzöttek</b>	1 millió főre	8392	8443	✓
<b>Átoltottság</b>	teljes oltottság %-os aránya 2021. 10. 18-ig	60	58,7	✓

\* **X** jelöli az OECD-átlagtól való elmaradást, **✓** az átlaghoz közeli, vagy annál magasabb értéket;  
TTI: testtömegindex, COPD: obstruktív légúti betegség; AMI: akut miokardiális szívbetegség

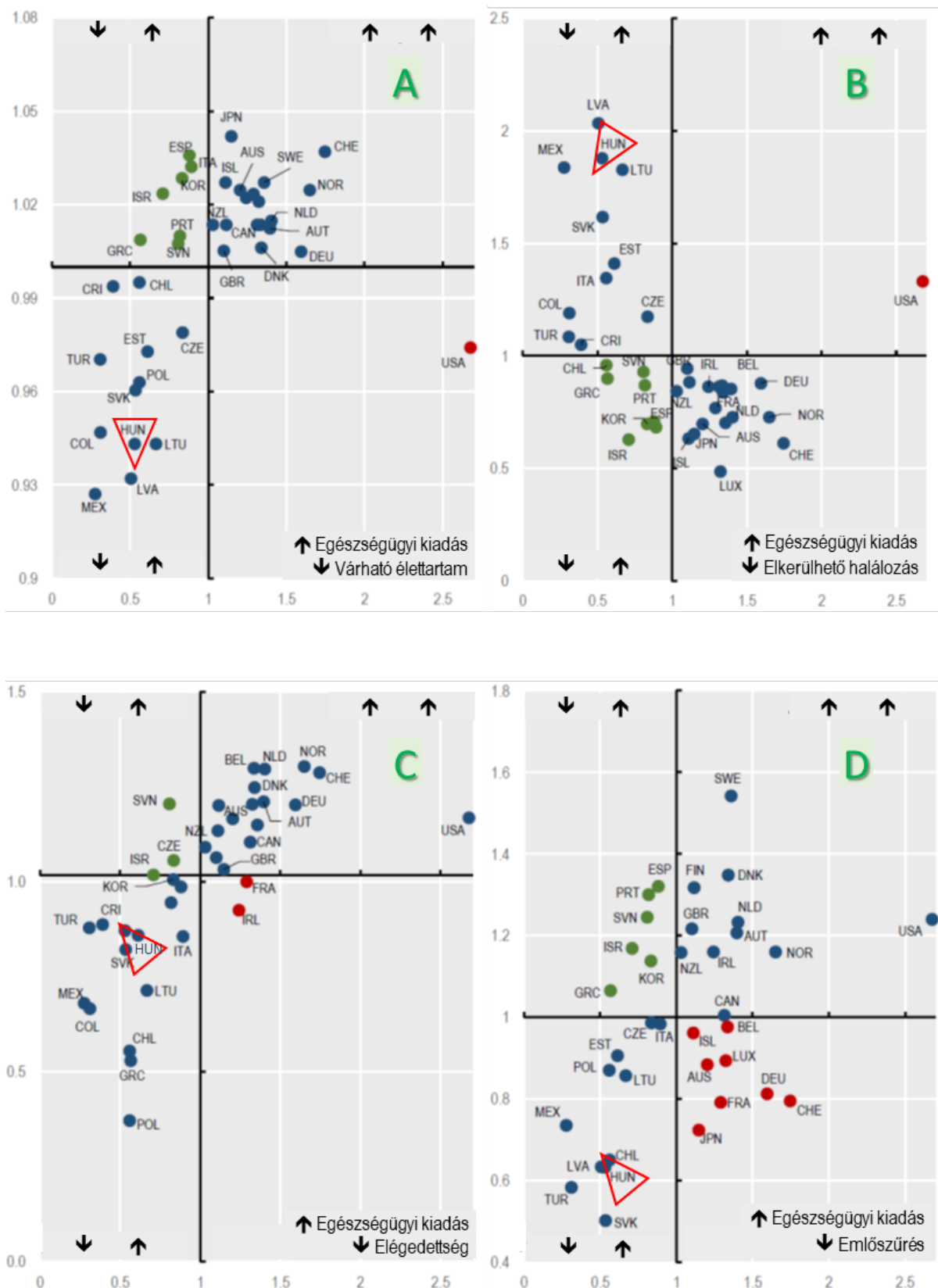
Forrás: saját szerkesztés az eredeti alapján

A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy Magyarország főként a lakosság egészségében, az egészségkockázatokban, illetve az azokhoz kapcsolódó, az egészségügyi rendszer más mutatóiban marad el az OECD többi tagállamától. Az alábbi kvadránsdiagramok azt szemléltetik, hogy a tagállamokkal összevetve a magyar egészségügyi kiadások mennyire kapcsolódnak

egészségügyi eredményekhez, és a minőséghez. [2. ábra]

Az ábrán megfigyelhető, hogy Magyarország a „keveset költ” és a „rosszul teljesít” tagállami csoportba tartozik: a többiekkel összevetve alacsony a várható élettartam (A), magas az elkerülhető halálozás (B), alacsony az elégedettség (C) és az emlőszűrés aránya (D).

2. ábra: Magyarország helyzete az egészségügyi kiadások, valamint a várható élettartam (A), az elkerülhető halálozás (B), az ellátásokkal való elégedettség (C), emlőszűrés (D) kvadránsdiagrammjaiban



Forrás: saját szerkesztés az eredeti alapján

## TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Az OECD-tagállamokkal összevetve, a hazai egészségügyi rendszer teljesítménye elmarad a kívánatostól. A magyar lakosság egészségkockázatoknak való erős kitettsége, valamint a hazai egészségügyi rendszer hiányosságai jelentősen hozzájárulnak a hazai egészségszínvonal más országokhoz mért elmaradottságához. A népegészségügy elsőrendű feladata a kockázatos egészségmagatartások, mint a dohányzás, az egészségtelen táplálkozás, vagy a túlzott alkoholfogyasztás visszaszorítása. Feladata továbbá az egészséget támogató környezet kialakításának, mint például a tiszta levegő és ivóvíz, az egészséges élelmiszerek könnyű hozzáférhetősége biztosításának előmozdítása más szektorokkal való együttműködésben. Az ellátórendszer kapacitásaiban és működésében fellelhető hiányosságok felszámolása ugyan csak nélkülözhetetlen az elkerülhető betegségek okozta halálozás csökkentéséhez, valamint az ellátórendszer terhelhetőségének javításához.

**Köszönetnyilvánítás:** A cikk elkészítését a Magyar Tudományos Akadémia Közoktatás-fejlesztési Kutatási Programja támogatta.

Információk a szerzőről:

Vitrai József, Egészségfejlesztés folyóirat, Budapest; MTA-SZTE Egészségfejlesztés Kutatócsoport,  
[vitrai.jozsef@gmail.com](mailto:vitrai.jozsef@gmail.com)