

A COVID–19-nek az egészségügyi munkaerő jövőbeli alakulására gyakorolt hatásának globális áttekintése

Kocsicska Ivana
Miskolci Egyetem, Miskolc

Bevezetés

2019 decemberében Wuhanban, Kínában felfedezték, majd 2020 januárjában először izolálták a SARS-Cov-2 vírust, melyet az Egészségügyi Világszervezet a globálisan gyorsan terjedő és eleinte „2019-es új koronavírus”-ként (2019-nCov) emlegetett járvány okozójává nyilvánított (Auwaerter 2020). A járvány jelenleg használt COVID–19 hivatalos nevét az Egészségügyi Világszervezet 2020. február 11-én hirdette meg.

Bár a koronavírusoknak több humán típusa is létezik, a SARS-Cov-2-vírus az emberi szervezetben eddig még nem fordult elő (inkább zoonózis fertőzésként ismertük), és így vele szemben immunológiailag teljesen naivak voltunk. Ahogyan már tapasztaltuk is, a legtöbb fertőzött enyhe megfázáshoz hasonló tünetekkel rendelkeznek, de sajnos nagyon súlyos, akár halálos kimenetelű megbetegedést is okozhat ez a vírus. Még mindig nem tudjuk pontosan megállapítani a halálozási rátáját, de azért tudjuk, hogy alacsonyabb, mint SARS esetében (9,5%), illetve magasabb, mint influenza esetében (0,1%) (Dimple et al. 2020). Leginkább az idősebb és más, krónikus betegségekkel rendelkező populáció a veszélyeztetett. Ilyen szempontból korunk legnagyobb egészségügyi válságát eredményezte, melyhez gazdasági és társadalmi válság is társult.

A világ legerősebb egészségügyi rendszereit is próbára tette a COVID–19-járvány. Kihangsúlyozta az egészségügyi rendszerek korlátait az egészségügyi munkaerő szempontjából is, és ezzel felgyorsította az átalakításokat és változásokat az egészségügyi humán erőforrás területén világszerte.

1. Szakirodalmi háttér

A kutatásom háttérét a kutatási területre, a COVID–19-járványnak az egészségügyi munkaerőre gyakorolt hatásaira vonatkozó nemzetközi szakirodalom, különböző nemzetközi szervezetek hivatalos publikációi és statisztikai adatbázisokban szereplő adatok képezik.

Ezek feldolgozása alapján arra a következtetésre jutottam, hogy az egészségügyi dolgozókra nehezedő nyomás egyaránt következik a COVID–19-fertőzöttek kezelésével megterhelt ellátásból és a fokozott fertőzésveszélyből. Az egészségügyi dolgozókra háruló új feladatok kapcsán jelentkező legfontosabb kihívásokat a munkaerő mobilitása, tevékenységük optimalizálása, a fertőzéssel szembeni védelem, valamint a mentális egészségük megőrzése és ápolása jelenti.

A jövőben ez a nyomás továbbra is fokozódni fog, legalább is addig, amíg a védőoltás nem válik elérhetővé megfelelő mennyiségben. Szintén jelentős jövőbeli kihívást fog jelenteni a koronavírus-fertőzés szövődményeinek kezelése, valamint a globális gazdasági visszaesés és ennek egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatása.

A feldolgozott szakirodalom alapján egyértelműen kiderült, hogy az egészségügyi menedzsment fontos jövőbeli feladatai lesznek az egészségügyi dolgozók támogatása a stressz és a feszültség kezelésében, az egészségügyi munkaerő diverzitásának növelése, a megosztott vezetés implementációja (a vezetői funkciók megosztása csapattagok között), valamint egy

olyan munkakörnyezet megteremtése, melyben az egészségügyi dolgozók mindennapi munkáját megbecsülik és értékelik. Ilyen szempontól különösen kiemelném az Egészségügyi Világszervezet 2020-ban megjelent „State of world’s nursing report: investing in education, jobs and leadership” című jelentését, illetve a *European Journal of Public Health* című folyóirat 30. évfolyamának negyedik számában (2020) N. Azzopardi-Muscat által publikált „A public health approach to health workforce policy development in Europe” című cikket.

2. Hipotézisek

Hipotézisem az, hogy az egészségügyi rendszerek egyik legfontosabb befolyásoló tényezője az egészségügyi munkaerő. Mivel az egészségügyi dolgozók képviselik az egészségügyi rendszert és közvetlenül befolyásolják a szolgáltatás minőségét, az egészségügyi ellátás jövőbeli alakulása is nagymértékben az egészségügyi munkaerőtől függ.

Szintén hipotézisem, hogy a COVID–19-pandémia ideje alatt a korábban is jelentősen megterhelt egészségügyi dolgozókra még nagyobb nyomás nehezedik, mivel a rutin ellátás mellett a koronavírussal fertőzött betegek ellátását és kezelését is el kell végezniük, közben fokozott fertőzésveszélynek kitéve.

Fontos hipotézisként fogalmazom meg továbbá azt, hogy különböző, az egészségügyi munkaerőre vonatkozó intézkedések bevezetésével, stratégiák alkalmazásával jelentősen lehet javítani a helyzeten, valamint olyan rendszerek kialakulását elősegíteni, melyek sokkal ellenállóbbak a külső hatásokkal szemben.

3. Módszertan

A tárgykörre vonatkozó nemzetközi szakirodalmat, statisztikai adatbázisokban közzétett adatokat, fontosabb médiamegjelenéseket, valamint a kutatási területen belül végzett korábbi kutatásokat dolgoztam fel, továbbá azok eredményeit értelmeztem és ismertettem a kutatásomban. Az adatok keresztmetszeti vizsgálatát végeztem el, ami alapként szolgálhat további kutatási célok megfogalmazásában, kidolgozásában.

Az egészségügyi dolgozókkal való ellátottság feltérképezése céljából az Egészségügyi Világszervezet (WHO), a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD), valamint a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) jelentéseit elemeztem, és az azokban szereplő kvantitatív adatokat dolgoztam fel. Továbbá az amerikai Betegségek elleni védelmi és megelőzési központ, CDC (Centers for disease control and prevention), az angol Ápolói és Védőnői Tanács, NMC (The Nursing and Midwifery Council) és a kanadai Egészségügyi Információs Intézet, CIHI (Canadian Institute for Health Information) honlapjain elérhető adatokat használtam fel az egészségügyi munkaerő biztosítására, megszervezésére és utánpótlására vonatkozó intézkedések ismertetésére.

Az egészségügyi munkaerővel, illetve a COVID–19 egészségügyi dolgozókra gyakorolt hatásával foglalkozó 17 cikk tartalomelemzését végeztem el. Ezek a kvalitatív adatok gazdag információforrást jelentenek az egészségügyi rendszerek pandémiára adott válasza kapcsán. A COVID–19-pandémia és az egészségügyi dolgozók kapcsolatára vonatkozó legfrissebb információk nap mint nap megjelenő cikkek formájában található az interneten. A COVID–19 és az egészségügyi dolgozók kulcsszavakra rákeresve jelenleg több mint 141000 magyar nyelvű, illetve 22400000 angol nyelvű internetoldal, valamint cikk található a világhálón. Ezek nagyon sok kontextust és részletet adhatnak a jelenség további elemzéséhez.

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”, nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

Kulcsszó/kulcsszavak	Web találatok száma	Példa a keresési találatra
COVID-19 és az egészségügyi dolgozók	141 000	Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. 2020. Szájmaszkhasználat a közösségen belül. Stockholm: ECDC https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Use%20of%20face%20masks%20in%20the%20community_HU.pdf
COVID-19 és az egészségügyi személyzet	31 900	Zs. Ragó, L. Szijjaro, E. Duda, Zs. Bella. 2020. A COVID-19 beteges, tünetmentes hordozók, illetve a betegségen már átesettek periodikus monitorozási lehetősége IgM/IgG antitest alapú gyorsesztekkel az egészségügyi személyzet körében a SARS-CoV-2-járvány idején. Orvosi Hetilap 161 (21): 854-860 (PDF) <u>A COVID-19-betegek, tünetmentes hordozók, illetve a betegségen már átesettek periodikus monitorizálási lehetősége IgM/IgG antitest alapú gyorsesztekkel az egészségügyi személyzet körében a SARS-CoV-2-járvány idején (researchgate.net)</u>
COVID-19 és az ápolók	20 100	The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. 2020. A COVID-19 megelőzésének és kezelésének kézikönyve <u>COVID-19-Kézikönyv-Megelőzés-és-kezelés_V1-0.pdf (mok.hu)</u>
COVID-19 és az egészségügyi ellátás	37 700	PwC. 2020. Kihívásból lehetőségek az egészségügyben <u>Kihivasbol_letesegek_az_egeszsegugyben.pdf (pwc.com)</u>
COVID-19 and healthcare workforce	22 400 000	NHS Reset. 2020. COVID-19 and the health and care workforce supporting our greatest asset <u>REPORT NHS-Reset COVID-19-and-the-health-and-care-workforce.pdf (nhsconfed.org)</u>
COVID-19 and physicians	24 500 000	American Medical Association. 2020. A physician’s guide to COVID-19 <u>A Physician’s Guide to COVID-19 AMA (ama-assn.org)</u>
COVID-19 and nurses	30 300 000	V. Schutz, M. Shattell. 2020. Impact of COVID-19: What does it mean for nurses and helath systems? Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 58 (8), 2-3 <u>Impact of COVID-19: What Does It Mean For Nurses and Health Systems? Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services (healio.com)</u>

1. táblázat: Meghatározott kulcsszavak esetén az internetes találatok száma

Forrás: saját szerkesztés (2020)

A COVID-19-pandémia során szerzett tapasztalatok és információk segíthetnek az új koncepciójú egészségügyi emberierőforrás-menedzsment és -tervezés politika létrehozásában. Ebből az okból kifolyólag rendkívül fontosban tartom a témához kapcsolódó eddigi kutatások eredményeinek és tapasztalatainak az elemzését és összegzését.

4. Az egészségügyi munkaerő kapcsán jelentkező globális kihívások

2015 szeptemberében az Egyesült Nemzetek csúcstalálkozóján 193 ország egyhangúan elfogadta a 17 fenntartható fejlődési célt egy egyetemes és oszthatatlan, 2030-ig megvalósítandó, fenntartható fejlődési keretrendszeren belül. Többek között megfogalmazódott a 2030-ig megvalósítandó egyetemes egészségügyi ellátás. Az egyik fontos egészségügyi indikátorból, a foglalkoztatási denzitásból és annak rendelkezésre álló

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”, nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

számértékeiből kiindulva már akkor látszott, hogy az egyetemes egészségügyi ellátás megvalósításának és biztosításának fő akadályát az egészségügyi munkaerő hiánya fogja jelenteni (United Nations General Assembly 2015).

A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) adatai azt mutatják egyértelműen, hogy bár az egészségügy fontos foglalkoztatási szektornak bizonyult világszerte, a különböző országok különböző munkaerő-toborzási és -fenntartási kapacitásokkal rendelkeznek. Ezek az eltérések pedig további egyenlőtlenségeket eredményeznek az egészségügyi rendszer elérhetősége szempontjából. Így régiókként nagy eltérésekről beszélhetünk, melyek orvoslására a jövőben az eddigieknél sokkal hatékonyabb mechanizmusok kidolgozására lesz szükség.

Nem meglepő, hogy az egészségügyi munkaerő szempontjából is a fejlett és az alacsony jövedelmű országok közötti különbség emelhető ki. Az ILO adatai szerint a fejlett országok rendelkeznek a legerősebb egészségügyi szektorral és a legtöbb képzett egészségügyi dolgozóval. Az összes fejlett országot nézve ez a szám átlagosan 580/10.000 lakos egészségügyi dolgozót jelent. Ezzel szemben az alacsony jövedelmű országok átlagosan 49/10.000 lakos egészségügyi dolgozóval rendelkeznek. A lista élén Norvégia (1049/10.000 lakos), Dánia (901/10.000 lakos), Japán (860/10.000 lakos), Hollandia (858/10.000 lakos) és Svájc (801/10.000 lakos) állnak, míg a lista másik oldalán Niger (19/10.000 lakos), Malawi (16/10.000 lakos), Pápua Új-Guinea (16/10.000 lakos), Mali (12/10.000 lakos) és Vanuatu (9/10.000 lakos) található.

Ország	10 000 lakosra jutó egészségügyi dolgozók száma
Norvégia	1 049
Dánia	901
Japán	860
Hollandia	858
Svájc	801
Egyesült Államok	682
Németország	669
Egyesült Királyság	664
Magyarország	322
Lengyelország	281
Szerbia	224
Vietnám	60
Niger	19
Malawi	16
Pápua Új-Guinea	16
Mali	12
Vanuatu	9

2. táblázat: 10.000 lakosra jutó egészségügyi dolgozók száma/ország

Forrás: <https://ilostat.ilo.org/Covid-19-are-there-enough-health-workers/> (2020. 10.21.)

Ha azokat az országokat nézzük, melyek a COVID-19-járvány első hulláma alatt hivatalosan a legtöbb fertőzöttel rendelkeztek (Ausztria, Belgium, Kanada, Franciaország, Németország, Olaszország, Hollandia, Portugália, Dél-Korea, Svájc, Egyesült Királyság és az Amerikai Egyesült Államok), az mondható, hogy közülük mindegyik a globális átlagnál (174/10.000 lakos) több egészségügyi dolgozóval rendelkezik. Az egyetlen kivétel Irán, mely 99/10.000 lakos egészségügyi dolgozóval rendelkezik.

Ahogy már korábban is említésre került, a COVID-19-világjárvány gyakorlatilag

nagyító alá helyezte az egészségügyi rendszereket, és arra derült fény, hogy számos ország már korábban is az egészségügyi munkaerő hiányával küzdött. A hosszú munkaidő, az alacsony munkabérek, nem megfelelő szintű munkahelyi biztonság és jelentős egészségvédelmi kockázatok hozzájárultak ahhoz, hogy már évekkel ezelőtt sok egészségügyi dolgozó elhagyta a szakmát. A COVID–19-járvány így csak tovább súlyosbította a helyzetet.

Az OECD adatai szerint a fejlett országok egészségügyi rendszereiben nagy a bevándorlók jelentősége. Az OECD tagországokban a külföldön diplomát szerzett orvosok száma 50%-kal emelkedett a 2006–2016 közötti időszakban. Ez a szám 2016-ban majdnem elérte az 500 ezret. A külföldön képzést/diplomát szerzett nővérek szám a 2011–2016 közötti időszakban 20%-kal emelkedett, és így 2016-ban megközelítette az 550 ezret (OECD 2019). A 2016-as adatokat nézve arra következtethetünk, hogy az OECD tagországokban minden hatodik orvos és minden tizennegyedik ápoló külföldön szerezte meg diplomáját.

Az Amerikai Egyesült Államok továbbra is a legjelentősebb célpontot jelentik a bevándorló orvosok számára, majd következnek az Egyesült Királyság és Németország. Kanada szintén kiemelendő egészségügyi migráció szempontjából.

Konkrét százalékokat nézve az Amerikai Egyesült Államokban az orvosok 29%-a és az ápolók 22%-a bevándorló (Gelatt 2020). Az Egyesült Királyságban 13,3%-a az egészségügyi dolgozóknak nem brit állampolgár (Alderwick–Allen 2019). Kanadában az orvosok 26,4%-a és az ápolók 8,5%-a más országokból származik (Canadian Institute for Health Information 2018).

Számos korábbi kutatás alapján megfogalmazódott az egészségügyi munkaerő további kutatásának a szükségessége innovatív egészségügyi szolgáltatási modellek létrehozása céljából. Így többek között megalkották az európai TO-REACH projektet (EU projekt, 2016. december 1. – 2020. november 30.), mely háttérrel biztosított az egészségügyi rendszerek elérhetőségének, eredményességének, igazságosságának és ellenálló képességének jövőbeli kutatásának, valamint a kutatásfinanszírozó szervek fenntartható együttműködésének (TO-REACH 2020).

5. Az egészségügyi dolgozók kiemelkedő jelentősége a COVID–19-pandémia kapcsán

Szemtanúi vagyunk annak, hogy a világ különböző országai, a rendelkezésre álló forrásoktól függően, másféleképpen válaszoltak a COVID–19-pandémia miatt kialakult helyzetre. Ettől függetlenül azonos intézkedéseket hoztak, mint a vírusesztesztelés, a kontaktkutatás, a fertőzöttek izolációja és a szociális távolság betartása.

Európában is a COVID–19-járvány következtében az egészségügyi rendszerek gyenge pontjai mutatkoztak meg. Még jobban látható lett a primer, szekunder és terciér ellátás közötti koordináció problémája, a betegirányítási/beutalási rendszer hiányosságai, valamint a korábbi, különböző jellegű megszorítások hatására bekövetkezett halmozott hiány az egészségügyi szektorban. Egyértelművé vált, hogy az egészségügyi digitalizáció még nincs megfelelően megszervezve, illetve nagy a nyugat-európai országoknak az Európán kívül származó egészségügyi dolgozóktól való függősége (Azzopardi-Muscat 2020).

A már korábban is megterhelt egészségügyi rendszerek dolgozóira a COVID–19 kapcsán még nagyobb nyomás nehezedett, és egyelőre így tűnik, hogy ez a nyomás továbbra is csak fokozódni fog, legalábbis addig, amíg a vakcina nem válik elérhetővé. Várható, hogy a jövőben még plusz terhet fog jelenteni a vírusos megbetegedés szövődményeinek kezelése, valamint a várható gazdasági visszaesésnek az egészségügyi ellátásra és az orvoslása gyakorolt hatása. Közben az egészségügyi rendszerek igyekeznek balanszírozni a fertőzöttek kezelése, a fertőzés terjedésének megakadályozása és a rutin egészségügyi ellátás között.

A fertőzöttek kezelése, a fertőzés terjedésének megakadályozása kapcsán számos új feladat hárult az egészségügyi dolgozókra. Ilyenek például a fokozott higiénia betartása, a COVID–19-tesztelés megszervezése és lebonyolítása, a kontaktkutatásban való részvétel, a

súlyos állapotban lévő betegek kórházi kezelése, az otthoni gondozás biztosítása, a mentális egészség ápolása és a COVID–19 elleni intézkedések intézeti, nemzeti és nemzetközi szinten való bevezetése, irányítása, koordinációja. A megnövekedett munkamennyiség és a fertőzés fokozott veszélye mellett további tudások elsajátítása, további képzések váltak szükségessé, amit jelentős fáradtság, megnövekedett pszichoszociális stressz, valamint az egészségügyi dolgozókkal szembeni agresszivitás és stigma kísér.

A világ különböző országaiból származó jelentések poszttraumás stressz szindrómára utalnak az egészségügyi dolgozók körében, és ez főleg a COVID–19 kórházakban dolgozó egészségügyi személyzetre jellemző. Háborúhoz hasonló állapotot írnak le, és eszközhiány miatt gyakori, hogy az orvosoknak választaniuk kell, hogy kit fognak a lélegeztetőgépre helyezni. A fertőzés terjesztésének gyanúja kapcsán jelentkező büntudat miatt öngyilkossági esetek is történtek az ápolók körében (Reich 2020).

Az Egyesült Királyságból származó jelentésekben olvashattunk a COVID–19-járvánnyal együtt jelentkező, az ápolókkal szembeni fokozott erőszakról és diszkriminációról (Gilroy 2020), míg az amerikai médiában olvashattunk arról is, hogy a fertőzött betegeket ápoló egészségügyi dolgozók nemkívánatossá váltak saját albérlésükben is (Shugerman 2020).

5.1. Az egészségügyi dolgozók kapcsán jelentkező legjelentősebb kihívások a COVID–19-pandémia alatt

Nagyon sokat tanulhattunk a különböző országok COVID–19-járványra adott válaszáiról. A pandémia elleni küzdelem legfontosabb kihívásai az egészségügyi munkaerő optimalizálása, az igényeknek megfelelően és gyorsan megszervezett továbbképzés, az egészségügyi dolgozók fizikai és mentális egészségének védelme (megfelelő védőfelszerelés, illetve lelki támogatás), a fennálló helyzet miatt kiesett jövedelmek kompenzálása, valamint az ápolási otthonok és az egészségügyi dolgozók védelme az ápolási otthonokban (Kuhlmann et al. 2020).

Az egészségügyi dolgozók jelentik a fertőzésveszély szempontjából egyik legsebezhetőbb kategóriát. A COVID–19 első hulláma alatt, 2020 márciusában Spanyolországban a fertőzöttek 14%-a egészségügyi dolgozó volt, míg az olaszországi Brescia-ban 10–15 százalékunk fertőződött meg a vírussal. Ugyanebben az időszakban Olaszországban, Franciaországban és Spanyolországban összesen 30 egészségügyi dolgozó halt meg koronavírus-fertőzésben, míg több ezer dolgozónak karanténba kellett vonulnia (Minder–Pentier 2020).

Az első hullám idején az jelentette a legnagyobb gondot, hogy a legtöbb ország nem szerelkezett fel időben megfelelő mennyiségű és minőségű védőfelszereléssel. Így az orvosok, az ápolók gyakran szükséges védőeszközök nélkül is (pl. maszkok, kesztyűk) kezelték a súlyos állapotban lévő, fertőzött betegeket.

Az eddig példátlan körülmények megviselték az egészségügyi dolgozók mentális egészségét is. Mivel a szükséges óvintézkedések betartása mellett is könnyen megbetegedhetnek és terjeszthetik a vírust az ápolott betegeikre és saját családtagokra, sokszor kénytelenek elkerülni a családtagokkal való érintkezést is. Ez további elszigeteltséghez vezet, és még nagyobb lelki feszültséget okozhat az egészségügyi dolgozónál. Emellett a hosszú és szabálytalan munkaidő és a megnövekedett munkamennyiség növelheti a stresszt, valamint kiégéshez vezethet.

Világszerte különböző intézkedéseket vezettek be a munkaerő-kapacitás gyorsabb növelése érdekében. Az elemzések azt mutatták ki, hogy a legtöbb ország olyan stratégiákat alkalmazott, melyek nagyon rövid időn belül arányosan megemelték az egészségügyi dolgozók számát (Williams 2020). Ide sorolhatók a meglévő egészségügyi munkaerő kapacitásának kibővítése, az egészségügyi hallgatók és a nyugdíjba vonult egészségügyi dolgozók toborzása, valamint a nemzetközileg képzett egészségügyi dolgozók integrálása.

Számos országban a már nyugdíjba vonult vagy inaktív egészségügyi dolgozókat kérték fel, hogy csatlakozzanak a COVID–19 elleni harcba, és önkéntes munkájukkal segítsék az egészségügyi ellátást. Például Németországban a nyugdíjazott egészségügyi dolgozók a COVID–19 telefonos segélyvonalakon és a kontaktkutatásban segítettek (Aerzteblatt 2020).

A felgyorsított képzési rendszer egy másik fontos stratégiát jelent, melyet több ország is implementált jelen körülmények között. Ausztráliában, például, az egészségügyi főiskolák hallgatóit alkalmazták segédápolókként, és így a regisztrált ápolók az akutabb esetek kezelésével tudtak foglalkozni. A német Orvostanhallgatók Szövetségének felhívására Németország-szerte több mint 20.000 orvostanhallgató jelentkezett klinikai önkéntes munkára 2020 márciusáig (Deutsche Welle 2020).

Szintén hatásos, de leginkább ellentmondásos stratégia a már az ország területén lévő, de külföldön diplomát szerzett egészségügyi dolgozók gyorsított integrálása az egészségügyi rendszerbe. Az Egyesült Királyságban gyorsított eljárást indítottak el annak érdekében, hogy a külföldön képzett ápolók gyorsabban bekerüljenek a nyilvántartásba (The Nursing and Midwifery Council 2020). Németországban, Szászországban engedélyezték a német működési engedéllyel még nem rendelkező egészségügyi dolgozók bevonását az egészségügyi ellátásba, és több mint 300, nagyrészt bevándorló orvos és egészségügyi szakdolgozó jelentkezett erre a feladatra (Alkoussa–Carrel 2020). Indiában enyhítették az orvosi diploma és működési engedély megszerzésének előfeltételeit, és így 50 ezerrel növelték az aneszteziológus, radiológus, tüdőgyógyász és kardiológus szakorvosok számát (Walton-Roberts–Rajan 2020).

5.2. Javaslatok az egészségügyi munkaerő optimalizálására

Az Egészségügyi Világszervezet már korábban (többek között a HIV kapcsán) felvázolt két fontos megközelítést az alapvető egészségügyi ellátás bővítésére és hozzáférhetőségének növelésére a meglévő egészségügyi munkaerő optimalizálásán keresztül: a feladatváltást és a feladatmegosztást (World Health Organization 2008). Ezek lehetővé tehetik a feladatok átsorolását a magasabban képzett egészségügyi dolgozókról az alacsonyabb képzettséggel rendelkező egészségügyi dolgozókra, valamint a feladatok megosztását az azonos képzettséggel rendelkező dolgozók között, így biztosítva a rendelkezésre álló munkaerő hatékonyabb felhasználását.

Ezenkívül ezek a stratégiák hozzájárulhatnak az egészségügyi dolgozók egészségének és jólétének védelméhez és fenntartásához azáltal, hogy csökkentik munkaterhelésüket és a fertőzés kockázatát a leginkább veszélyeztetett csoportokba tartozó egészségügyi dolgozók esetében (pl. krónikus betegségekkel rendelkezők, idősebb korcsoport). A COVID–19-korszakban a feladatváltás és a feladatmegosztás célja az egészségügyi rendszerek egyszerűsítése és decentralizálása lenne az elsődleges egészségügyi ellátás és a közegészségügyi ellátás szerepének maximalizálása érdekében (Centers for Disease Control and Prevention 2020).

Az ápolókkal való megfelelő ellátottság biztosítása érdekében az Egészségügyi Világszervezet intézkedéseket javasolt nemzeti, illetve nemzetközi szinten. Ezek a 2020-ban kiadásra került, az ápolók helyzetét bemutató jelentésben szerepelnek (SOWN, State of the World’s Nursing). Nemzeti szinten javasolták az ápolókra vonatkozó adatok (pl. statisztikai adatok) rendszeres elemzését, az ápolói képzés újraértékelését és szükség szerint kibővítését, az ápolói szakma népszerűsítését és az ápolók munkahelyi elégedettségének rendszeres értékelését. Nemzetközi szinten javasolták az intézkedések egyeztetését különböző országok és nemzetközi szervezetek között (ICN, ILO, OECD, World Bank, WHO), a nemzetközi munkaerő-áramlás hatékony monitorozását, a nemzetközi ápolói munkaerőpiac rendszeres és szisztematikus elemzését (különös tekintettel a korlátozott mennyiségű ápolói munkaerővel rendelkező országokra) és az ápolók támogatását a fejletlen gazdasággal rendelkező, alacsony

jövedelmű országokban, melyek különösen érintettek az egészségügyi szakdolgozók kivándorlása szempontjából.

6. Az egészségügyi menedzsment jövőbeli feladatai

A COVID–19-pandémia során levont tanulságok fontosak lehetnek az egészségügyi menedzsment jövőbeli feladatainak megfogalmazásában. Már korábban is elhangzott, hogy a jövőben az egészségügyi dolgozók támogatása a stressz és a feszültség kezelésében prioritást kell, hogy élvezzen. A kiégési szindróma felismerése és kialakulásának megelőzése fontos szerepet játszhat az egészségügyi dolgozók pályaelhagyási szándékának megakadályozásában. A nemzetközi kutatásokban az egészségügyi munkaerő diverzitásának biztosítása szintén fontos feladatként fogalmazódik meg.

Az egészségügyi menedzsment egyik legfontosabb jövőbeli feladata az egészségügyi munkaerő optimális felhasználásának megszervezése és fenntartása, illetve az ezt támogató infrastruktúra biztosítása. Több kutatásban is fontos szempontként szerepel a megosztott vezetés biztosítása a jövőbeli egészségügyi ellátásban (Salas-Vallina et al. 2020). A megosztott vezetés koncepciója több csapattag közötti vezetésmegosztáson alapul, ezzel elősegítve az autonómiát és csökkentve a hierarchiát. A megosztott vezetés növeli az együttműködést és koordinációt, illetve erősíti a munkatársak közötti kapcsolatokat.

A COVID–19-járvány ideje alatt a digitális forgalom jelentős növekedést mutatott. Ez kiváló lehetőséget adott a digitalizáció biztonságának, hatékonyságának és az egészségügyi dolgozók, valamint betegek általi elfogadottságának az értékelésére (Azzopardi-Muscat et al. 2019). A digitalizáció káros hatásai elkerülhetők akkor, ha hatékony és megfelelő irányítási mechanizmusokkal rendelkezünk, amelyek képesek a digitális innovációt a közegészségügyi rendszer céljaihoz igazítani. Az országok kormányainak feladata, hogy megfelelő politikai környezet és ösztönzők biztosításával olyan technológiák kifejlesztését és használatát tegyék lehetővé, amelyek hozzájárulnak az egészségügyi rendszer jövőbeli céljaihoz.

Összegzés

Még a COVID–19-járvány előtti időszakban is számos ország egészségügyi munkaerőhiánnyal küzdött. Ez inkább az alacsony jövedelmű országokra jellemző, míg a világ legfejlettebb országaiban a külföldi, bevándorló egészségügyi dolgozóktól való függőség volt megfigyelhető.

A koronavírus-pandémia még tovább rosszabbította a helyzetet. Az egészségügyi dolgozókra nehezedő, fokozott nyomás okait a COVID–19-fertőzöttek kezelésével és ápolásával megterhelt egészségügyi szolgáltatás és a nagymértékű fertőzésveszély jelentik. Ez a nyomás a jövőben továbbra is növekedni fog, legalábbis addig, amíg a SARS-Cov-2 elleni vakcina nem válik elérhetővé az összes ország számára.

Az egészségügyi rendszereknek továbbra is egyensúlyozniuk kell a koronavírussal összefüggő ellátás és a többi, rutinszerű egészségügyi ellátás között. Emellett még mindig ismeretlen számunkra, hogy milyen szövődményeket okozhat ez a megbetegedés, és ezeket majd hogyan tudjuk kezelni. Szintén fontos feladat a globális gazdasági visszaesés egészségügyi rendszerekre kifejtett hatásának orvoslása.

A jövőbeli egészségügyi rendszerek prioritásai lesznek a digitalizáció és az egészségügyi dolgozók mentális és pszichoszociális támogatása. Röviden összegezve, olyan egészségügyi rendszereket kell kiépíteni, melyek a jelenlegieknél ellenállóbbak a külső hatásokkal és fenyegetésekkel szemben.

Irodalom

Aerzteblatt. 2020. COVID–19: Bundesärzte–kammer–Präsident ruft Ärzte im Ruhestand und
Medizinstudierende zur Mithilfe auf.

- <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111202/COVID-19-Bundesaerztekammer-Praesident-ruft-Aerzte-im-Ruhestand-und-Medizinstudierende-zur-Mithilfe-auf>.
(letöltve: 2020.11.04.)
- Alderwick, H.–Allen, L. 2019. Immigration and the NHS: the Evidence. The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/immigration-and-the-nhs-the-evidence> (letöltve: 2020.11.11.)
- Alkoussa, R.–Carrel, P. 2020. Refugees to the Resque? Germany Taps Migrant Medics to Battle Virus. Reuters. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-germany-refugees-idUSKBN21C2IG> (letöltve: 2020.11.11.)
- American Medical Association. 2020. A Physician’s Guide to COVID–19 A Physician’s Guide to COVID-19 | AMA (ama-assn.org) (letöltve: 2020.11.08.)
- Azzopardi-Muscat, N. 2020. A Public Health Approach to Health Workforce Policy Development in Europe. *European Journal of Public Health* 30(4): 3–4 https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_4/iv3/5902304 (letöltve: 2020.11.11.)
- Azzopardi-Muscat, N.–Ricciardi, W.–Odone, A.–Buttigieg, S.–Paget, D. Z. 2019. Digitalization: Potentials and Pitfalls from a Public Health Perspective. *European Journal of Public Health* 29:1–6.
- Canadian Institute for Health Information. 2019. Nursing in Canada, 2018: A Lens on Supply and Workforce. Ottawa: CIHI. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-en-web.pdf> (letöltve: 2020.11.09.)
- Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Sharing and Shifting Tasks to Maintain Essential Healthcare During COVID–19 in Low Resources, non-US Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/task-sharing.html> (letöltve: 2020.11.09.)
- Deutsche Welle. 2020. Coronavirus: In Germany, Medical Students Step up to Fight COVID–19 <https://www.dw.com/en/coronavirus-in-germany-medical-students-step-up-to-fight-covid-19/a-53019943> (letöltve: 2020.11.07)
- Dimple, D. R.–Lee, M.H.–Archuleta, S.–Quek, S. C. 2020. The Many Estimates of the COVID–19 Case Fatality Rate. *The Lancet Infectious Diseases* 20(7):776–777.
- Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. 2020. Szájmaszkhasználat a közösségen belül. Stockholm: ECDC Use of Face Masks in the Community by Non-Ill Individuals (europa.eu) (letöltve: 2020.11.09)
- Gelatt, J. 2020. Immigrant Workers: Vital to the U.S. COVID–19 Response, Disproportionately Vulnerable. Washington, DC: Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/research/immigrant-workers-us-covid-19-response> (letöltve: 2020.11.10)
- Gilroy, R. 2020. Nurses on Coronavirus Frontline Facing ‘Abhorrent’ Abuse from Public. *Nursing Times* <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/nurses-fighting-coronavirus-facing-abhorrent-abuse-from-public-20-03-2020/> (letöltve: 2020.11.11.)
- International Labour Organization. COVID–19: Are There Enough Health Workers? <https://ilostat.ilo.org/covid-19-are-there-enough-health-workers/> (letöltve 2020.11.02.)
- Kuhlmann, E.–Dussault, G.–Wismar, M. 2020. Health Labour Markets and the ‘Human Face’ of the Health Workforce: Resilience Beyond the COVID–19 Pandemic. *European Journal of Public Health* 30(4): 1–2.
- Minder, R.–Peltier, E. 2020. Virus Knocks Thousands of Health Workers Out of Action in Europe. *New York Times* <https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html> (letöltve: 2020.11.09.)

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”, nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

- NHS Reset. 2020. COVID–19 and the Health and Care Workforce Supporting our Greatest Asset. REPORT_NHS-Reset_COVID-19-and-the-health-and-care-workforce.pdf (nhsconfed.org) (letöltve: 2020.11.09)
- OECD. 2019. Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students. Paris. OECD Publishing. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students_5571ef48-en (letöltve: 2020.11.07.)
- PwC. 2020. Kihívásból lehetőségek az egészségügyben Kihivasbol_lehetosegek_az_egeszsegugyben.pdf (pwc.com)
- Ragó Zs.–Szijjaro L.–Duda E.–Bella Zs. 2020. A COVID–19 beteges, tünetmentes hordozók, illetve a betegségen már átesettek periódikus monitorozási lehetősége IgM/IgG antitest alapú gyorsesztekkel az egészségügyi személyzet körében a SARS-CoV-2-járvány idején. *Orvosi Hetilap* 161(21): 854–860.
- Reich, A. 2020. Italian Nurse with Coronavirus Commits Suicide Fearing to Infect Others – Jerusalem Post <https://www.jpost.com/International/Italian-nurse-with-coronavirus-commits-suicide-fearing-to-infect-others-622320> (letöltve: 2020.11.07.)
- Salas-Vallina, A.–Ferrer-Franco, A.–Herrera, J. 2020. Fostering the Healthcare Workforce during the COVID–19 Pandemic: Shared Leadership, Social Capital, and Contagion Among Health Professionals. *The International Journal of Health Planning and Management* 35:1606–1610.
- Schutz, V.–Shattell, M. 2020. Impact of COVID–19: What Does it Mean for Nurses and Health Systems? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 58(8) 2–3. Impact of COVID–19: What Does It Mean For Nurses and Health Systems? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* (healio.com) (letöltve: 2020.11.08.)
- Shugerman, E. 2020. Coronavirus Heroes Are Getting Tossed from Their Homes by Scared Landlords. The Daily Beast. <https://www.thedailybeast.com/coronavirus-nurses-face- eviction-housing-discrimination-from-scared-landlords> (letöltve: 2020.11.09.)
- The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. 2020. A COVID–19 megelőzésének és kezelésének kézikönyve. COVID-19-Kézikönyv-Megelőzés-és-kezelés_V1-0.pdf (mok.hu)
- The Nursing and Midwifery Council. 2020. Covid–19 Temporary Registration. Coronavirus (Covid–19): Information and Advice. <https://www.nmc.org.uk/news/coronavirus/temporary-registration/> (letöltve: 2020.11.11.)
- TO-REACH. 2020. Our Strategic Resaerch Agenda: TO-REACH Transferring Innovation in Health Systems. <https://to-reach.eu/our-strategic-research-agenda/> (letöltve: 2020.11.09.)
- United Nations General Assembly. 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (letöltve: 2020.11.10.)
- Walton-Roberts, M.–Rajan S. I. 2020. Global Demand for Medical Professionals Drives Indians Abroad Despite Acute Domestic Health-Care Worker Shortages. Migration Policy Institute. <https://www.migrationpolicy.org/article/global-demand-medical-professionals-drives-indians-abroad> (letöltve: 2020.11.09.)
- Williams, G. A.–Maier, C. B.–Scarpetti, G.–de Belvis, A.G.–Fattore, G.–Morsella, A.–Pastorino, G.–Pocchia, A.–Ricciardi, W.–Silenzi, A. 2020. What Strategies are Countries Using to Expand Health Workforce Surge Capacity During the COVID–19 Pandemic? *Eurohealth* 26(2).

„Kizökkent világ” – Szokatlan és különleges élethelyzetek: a nem-konvencionális, nem “normális”,
nem kiszámítható jelenségek korszaka?

XXIV. Apáczai-napok Tudományos Konferencia tanulmánykötete

World Health Organization. 2008. Task Shifting: Global Recommendations and Guidelines.
Geneva: WHO

https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/taskshifting_guidelines/en/
(letöltve: 2020.11.11.)

World Health Organization. 2020. State of World’s Nursing Report: Investing in Education,
Jobs and Leadership. Geneva: WHO

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> (letöltve: 2020.11.11.)