

MUNKA ÉS TÁRSADALMI IGAZSÁGOSSÁG

# A COVID–19-JÁRVÁNY HATÁSA AZ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉGÉRE, SZOCIÁLIS ELLÁTÁSÁRA

**Gyarmati Andrea**

2022. április



A tanulmány első része a témában megjelent magyar, lakossági mintán készült kutatások főbb eredményeit ismerteti: kitér az idősök jövedelmi helyzetére, munkavállalására; testi-lelki jól-létére, életminőségére; és gondozási szükségleteiknek változására a járvány hatására.



Az kiadvány második része két 2020 márciusában életbe lépett veszélyhelyzeti kormányzati intézkedést emel ki és azok hatását vizsgálja az idősökre: a 70 év fölöttiek ellátásának kötelezettségéről szóló intézkedést, illetve a kórházkiürítést.



A harmadik fejezet egy Szél Bernadett által igényelt és megkapott közérdekű, idősök otthonára vonatkozó adatbázist elemez. A fejezet az idősök otthonában történt fertőzéseket, halálozásokat néhány szempont alapján vizsgálja, illetve nemzetközi összehasonlításba helyezi.



# Tartalom

	<b>VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ</b>	4
<b>1.</b>	<b>KUTATÁSOK, ADATOK AZ IDŐSEK HELYZETÉRŐL MAGYARORSZÁGON A COVID-19-JÁRVÁNY ALATT</b>	5
1.1.	Jövedelmi helyzet, munkanélküliség növekedése .....	5
1.2.	Testi-lelki jól-lét, életminőség .....	6
1.3.	A gondozási szükségletek növekedése .....	7
<b>2.</b>	<b>AZ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉGÉT BEFOLYÁSOLÓ KORMÁNYZATI, ÖNKORMÁNYZATI INTÉZKEDÉSEK</b>	9
2.1.	70 év fölöttiek ellátásának önkormányzati kötelezettsége .....	9
2.2.	Kórházkiürítés .....	9
<b>3.</b>	<b>IDŐSEK INTÉZMÉNYES ELLÁTÁSA</b>	11
3.1.	Nemzetközi adatok: fertőzöttség, halálozás idősök otthonában .....	11
3.2.	Protokollok, vélemények, kritikák a járványkezelésről .....	12
3.3.	Adatelemzés magyar adatokon .....	13
	IRODALOM .....	17
	A SZERZŐRŐL .....	19
	IMPRESSZUM .....	19

# VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ

A tanulmány a Friedrich Ebert Alapítvány megbízásából készült. Az elemzés célja annak bemutatása, hogy a 2020. év elején kezdődő Covid-19-járvány hogyan jelentkezett az idősek intézményes ellátásában, illetve tágabban, milyen hatással volt az idősek mindennapjaira, életminőségére. Az első részben bemutatom a témában megjelent magyar, lakossági mintán készült kutatások főbb eredményeit, a második fejezetben kitérek két fontosabb kormányzati intézkedésre és ezek hatására, a harmadikban pedig egy általam tisztított adatbázis alapján elemzem az idősek otthonában történt fertőzéseket, halálozásokat néhány szempont alapján, illetve mindezt összevetem nemzetközi adatokkal.

A járvány első évében készült kutatások megállapítása szerint a lakosság általánosságban a munkanélküliségre, gazdaságra gyakorolt hatást erősebbnek érezte, mint az egészségügyi kockázatokat, mivel egy év távlatában a lakosság 40%-a szenvedett el jövedelemcsökkenést az intézkedések következtében megváltozott munkakörülményei vagy állásvesztés miatt. Az idősebbek körében szintén megfigyelhető volt jövedelemcsökkenés, de ők összességében az egészségi kockázatot erősebben érzékelik (emiatt jobban betartják az óvintézkedéseket is, felveszik az oltást). Az első hullámban az 55+-os foglalkoztatottakat jelentős mértékben fenyegette az elbocsátás is.

Lelki problémákat a lakosság 16%-a tapasztalt, ez viszont az idősebbek, a nők és a budapestiek körében magasabb arányú volt. A 60+-os lakosság 22%-a tapasztalt depressziót, szorongást a járványhelyzeti intézkedésekkel összefüggésben. Nők körében dupla annyian számoltak be depresszióról, szorongásról, esetükben a lelki egészség az 50–59 éves korcsoportban a legrosszabb a járvány idején.

A szűrővizsgálatoknak, kezeléseknél az egészségügy leterheltségéből fakadó elmaradása szintén az idősebbeket sújtotta jobban, a 60+-os lakosság harmada esetében a beavatkozások halasztása rontotta az egészségi állapotukat. Ezzel párhuzamosan megnőtt körükben a gondozási szükséglet: ehhez az idősek fele kapott rendszeresen segítséget a hozzátartozóitól, sokan kerültek az önkormányzatok látókörébe is. A szociális ellátórendszeren belül elsősorban az alapszolgáltatásokra rótt nagyobb terheket az idősek ellátása a kórházi ágyak felszabadítása,

illetve a 70 éven felüliek önkormányzatokat terhelő ellátása miatt. A család által otthon gondozott idősek ellátása is nehezebb lett, mivel a szociális szolgáltatások még kevésbé voltak elérhetőek a gondozók számára.

Az időstthonok lakói aránytalanul nagyobb megfertőződési kockázatnak vannak kitéve az egészségi állapotuk, az intézményes lakókörnyezet, illetve a gondozók (akik, mivel sokan közülük az egészségügyben is dolgoznak, bevihetik a fertőzést), valamint a hatékony megelőzés és kezelés nehézségei miatt, ezért a Covid-19-járvány kezdete óta különös figyelem irányul az idősek otthonaira. Nemzetközi adatok szerint az időstthonokban ellátottak halálozási aránya 0,02 és 10% között szóródott a járvány kezdete óta, ami többszöröse a közösségben élő idősekének. Magyarországon a 2. hullámban az ellátottak 6%-a halt meg a járvánnyal összefüggésben. A Kormány járványkezelési intézkedéseit számtalan kritika érte. Ezek közül kiemelhető, hogy az otthonokat nem készítették fel a járványra, a rendelkezésre álló protokollok későn és kapcsolva születtek meg és az egészségügyre voltak szabva, gyakran nem szakmai szempontok motiválták az intézkedéseket, hanem politikaiak, a szereplők együttműködés helyett inkább a felelősség áthárításával voltak elfoglalva. Mindezek együttesen nagy nehézségek elé állították az intézményeket. Az előírt eljárásrendek miatt a szociális ellátásban dolgozók munkaterhelése a sokszorosára nőtt, központi segítséget (akár eszközökről, akár az intézkedések velük való egyeztetéséről, az eljárásrendek értelmezéséről legyen szó) nem kaptak. A megfeszített munkájukat még utólag sem ismerték el, pedig kizárólag rajtuk múlt, hogy a halálozások aránya nemzetközi adatokkal összehasonlítva viszonylag alacsony tudott maradni az otthonokban.

Az idősek otthonait érintő fertőzöttségi, halálozási adatokat elemezve megállapítható, hogy az ellátottak 35%-a kapta el a fertőzést, 6%-uk pedig elhunyt. Legnagyobb arányban az egyházi és a központi kormányzati fenntartású intézményeket érintette a járvány, regionálisan az ellátottak számához viszonyítva a legtöbb haláleset az Észak-Magyarország régióban történt.

## 1.

# KUTATÁSOK, ADATOK AZ IDŐSEK HELYZETÉRŐL MAGYARORSZÁGON A COVID-19-JÁRVÁNY ALATT

## 1.1. JÖVEDELMI HELYZET, MUNKANÉLKÜLISÉG NÖVEKEDÉSE

Tóth és Hudácskó 2020. első félévében megjelent, több, nagymintás lakossági kutatás eredményét összegző tanulmánya megállapítja, hogy a járvány kezdetén a gazdasági hatások jelentősebbek voltak az egészségügyi problémáknál, ugyanakkor ennek megítélése különbözött a fiatalabb és az idősebb (60+-os) korcsoportban. Míg az idősebbek az egészségügyi hatást jelentősebbnek érezték, addig a fiatalabbak számára a gazdasági hatások voltak érezhetőbbek a vészhelyzeti intézkedések, lezárások miatt. Azoknak a száma, akik saját esetükben jövedelemcsökkenésről számoltak be, a megkérdezettek 18%-át alapul véve, a teljes népességben mintegy másfél millió főre tehető. Ha azt is tekintetbe vesszük, hogy a háztartásokban együtt élők esetében nemcsak a saját jövedelem, hanem a háztartás más tagjainak a jövedelme is számít, akkor azt mondhatjuk, hogy az összes háztartás mintegy egynegyedét (25,9%), azaz mintegy egymillió háztartást érintett jövedelemcsökkenés 2020. március közepe és április vége között (Tóth–Hudácskó 2020). Egy szintén 2020-as, nagymintás, országosan reprezentatív, személyes lekérdezéssel készült hasonló fókuszú kutatásban a megkérdezett aktív munkavállalók 47%-a számolt be arról, hogy megváltoztak a munkakörülményei (home office-ban kellett dolgoznia, csökkentették a fizetését, vagy elvesztette az állását), a minta 30,5%-a pedig átlagosan 20 ezer Ft-os havi jövedelemcsökkenést is jelzett (Ács 2020).

Az első hullámban a 60+-os lakosság 9%-a szenvedett el jelentősebb jövedelemcsökkenést, ami az országos átlag (18%) fele. Ennek az az oka, hogy Magyarországon a 60 fölöttiek jó része már nyugdíjas, az ő jövedelmüket csak akkor érintette a járványhelyzet, ha nyugdíj mellett dolgoztak is. Így is 4%-uk vesztette el a munkáját a Covid-19 következtében (az országos átlag 7% volt ekkor). A fővárosban volt jelentősebb a jövedelemcsökkenés, iskolai végzettség szerint pedig az alacsonyabb végzettségűeknél (Tóth–Hudácskó 2020).

Egy 2021. év végi, nagymintás lakossági lekérdezésen alapuló kutatás (Bíró-Nagy–Szász 2021) eredményei már nagyobb arányban mutatnak jövedelemcsökkenést, bár a fiatalabbak és idősek közti különbség továbbra is meg-

maradt. Míg a harmincas éveikben járók fele (49%) számolt be arról, hogy rosszabb lett az anyagi helyzete, addig a főként nyugdíjasokból álló, 60 év feletti korosztálynak csak 30%-a tapasztalta anyagi helyzetének romlását (a többi korcsoportban az átlag 40%). Legkevésbé pedig a 30 év alattiak számoltak be fizetéscsökkenésről (27%).

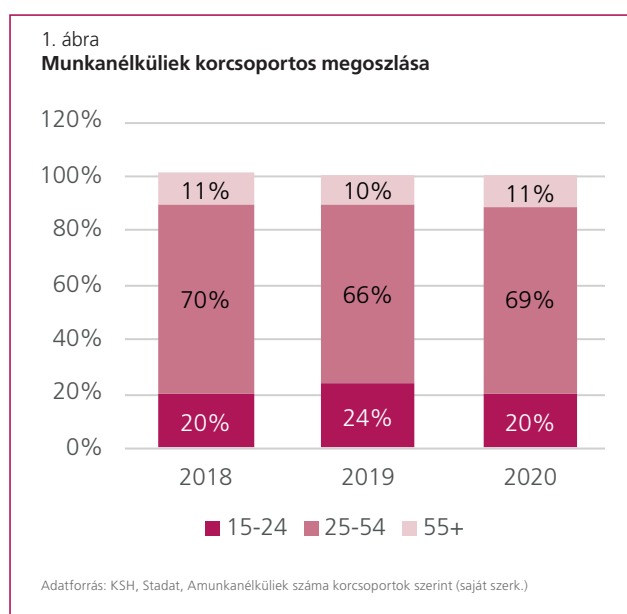
Szintén még 2020 első félévében kvantitatív, telefonos kutatás mérte fel a budapesti VIII. kerületben élők járványral kapcsolatos tapasztalatait. A kérdőív rákérdezett többek között arra, hogy hogyan változott a kerületben élők jövedelmi helyzete, hogyan ítélték meg az önkormányzat munkáját, kitől kaptak az idősek segítséget. A kutatás azért is releváns, mert a központi kormányzat az önkormányzatokra toltta át a járványkezelés feladatát (úgy, hogy közben jelentős pénzügyi forrásokat vontak el tőlük). Ebben a szociálisan hátrányos helyzetű kerületben, melynek a lakosság száma 82 ezer fő, csak önkéntesek bevonásával sikerült kezelni az idősek ellátását (közösségi segítő rendszert hozott létre az önkormányzat közösségi részvételi irodája.) Ez a kutatás is megerősíti, hogy a járvány okozta gazdasági válság több embert érintett eleinte, mint maga a járvány (nemzetközi összehasonlításban Magyarország az első hullámban kis mértékben volt érintett mind a fertőzöttek, mind az elhalálozottak számában). A kutatás szerint a megkérdezettek több mint fele (51%) nyilatkozott úgy, hogy romlott a háztartásának anyagi helyzete a járvány miatt. Jelentősen nőtt a munkanélküliség a fiatalabb korcsoportokban, ugyanakkor sokan semmilyen pénzbeli ellátásban nem részesültek, mivel az álláskeresési járadék csak 90 napig jár 3 év munkaviszony után, tehát sokan nem is jogosultak rá (Hunyadi–Molnár 2020).

A munkanélküliséget többféle definíció szerint méri a statisztika. Az egyik ilyen mutatószám a regisztrált álláskeresők száma (ők azok, akik jogosultak álláskeresési járadékra), amit a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat közöl havi bontásban<sup>1</sup>. 2021. januárban az NFSZ regiszterében 298,7 ezer álláskereső szerepelt, ami 48,8 ezer fővel több az előző év azonos időszakának adatához viszonyítva. A 2020. márciusi adatok szerint a leépítések először az 55+-os korcso-

<sup>1</sup> Legfrissebb adatok: [https://nfsz.munka.hu/nfsz/document/1/7/4/7/doc\\_url/nfsz\\_stat\\_merop\\_helyzet\\_2021\\_10.pdf](https://nfsz.munka.hu/nfsz/document/1/7/4/7/doc_url/nfsz_stat_merop_helyzet_2021_10.pdf)

portot érték el: a legnagyobb, mintegy 5000 fős havi emelkedés az 55 év felettiekénél volt látható. Az álláskeresők száma 2020. júniusban érte el a csúcst, ekkor 376,3 ezer főt regisztráltak álláskeresőként, jelenleg a trend csökkenő: 2021 októberében a számuk 246,3 ezer fő. Ugyanakkor az álláskeresők legnagyobb létszámú és arányú csoportját az 55+-os korosztály teszi ki: 2021 októberében az ebbe a korcsoportba tartozó álláskeresők száma 72,7 ezer fő, arányuk 29,5%. Az álláskeresők fele semmilyen pénzbeli támogatásban nem részesült. Aktív munkaerőpiaci politikák hosszú ideje nincsenek, csak a Belügyminisztérium által szervezett közmunkaprogram létezik.

A KSH lakossági lekérdezésen (önbevalláson) alapuló adatai szerint 2020-ban a munkanélkülieken belül az 55+-os korcsoport 11%-ot tett ki, ami kismértékű emelkedés az előző évhez képest.



A regisztrált álláskeresők száma, illetve a foglalkoztatotti, munkanélküliségi ráta ugyanakkor alulbecsli a tényleges munkanélküliséget, mivel a járvány felülírta ezeket a megszokott statisztikai definíciókat is, mint ahogy arra Köllő János is rámutat: „A koronavírus-járvány első hulláma idején bevezetett korlátozások és a keresleti és kínálati oldali gazdasági zavarok a 2008–2010-es válságnál is súlyosabban érintették a munkaerőpiacot. A megszokott munkaerőpiaci mutatók (a foglalkoztatási és a munkanélküliségi ráta) alábecsülik a sok mértékét, az előbbi a közel 6 százalékos munkaidő-csökkenés figyelmen kívül hagyása miatt, az utóbbi pedig azért, mert a munka nélkül maradók nagy része reménykedhetett az újrakezdésben, ami csökkentette az álláskeresési és regisztrációs hajlandóságot. Ez utóbbiban közrejátszhatott, hogy a kormány nem lazított a fejlett világban kuriózumszámba menően szűkmarkú munkanélküli-segélyezési szabályokon. Ráadásul néhány erősen érintett ágazatban – a vendéglátás, a kultúra, a kereskedelem terén – gyakori a feketén vagy szürkén foglalkoztatott, segélyre ezért nem jogosult ember” (Köllő 2020: 230).

Ezt erősíti meg a Policy Solutions már idézett 2021-es kutatása is. Eredményeik a hivatalos statisztikáknál jóval nagyobb mértékű leépítésekről árulkodnak: saját bevallása szerint a válaszadók tizede, mintegy 800 ezer fő veszítette el a munkáját a járvány kitörése óta (Biró-Nagy-Szász 2021).

## 1.2. TESTI-LELKI JÓL-LÉT, ÉLETMINŐSÉG

A már idézett Tóth–Hudácskó-tanulmányban a kérdőíves kutatások kitérnek a lezárások, az anyagi nehézségek és a járványhelyzet miatt kialakuló mentális problémákra is. Eszerint lelki problémákat (depressziós állapot, szorongás) a megkérdezett lakosság 16%-a tapasztalt, az életkor emelkedésével és a kisebbtől a nagyobb lélekszámú településtípusok felé haladva egyre nagyobb arányban: így az idősebb, a járvány által leginkább veszélyeztetett korcsoportba tartozó személyek és a budapesti lakosok között a mentális panaszok előfordulása is gyakoribb; nők körében kétszeres volt a panaszosok aránya, mint férfiaknál. A 60+-os lakosság 22%-a tapasztalt depressziót, szorongást a járványhelyzeti intézkedésekkel összefüggésben (az országos átlag 16%). Nőknél jóval magasabbak az arányok, mint a férfiaknál (20%, férfiaknál 11%). Ennek lehet az oka a (gyerekekre irányuló) gondoskodási feladatok megnövekedett súlya, de a kapcsolati erőszak gyakoribbá válása is<sup>2</sup>. A bezártság, otthon maradás jellemzőbb volt az idősekre, mint a fiatalabbakra: a kérdezést megelőző héten a válaszadók 36%-a napi rendszerességgel, 30%-a pedig hetente többször mozdult ki otthonából. Az otthon maradók között többségben vannak a 60 év felettek, ugyanakkor az idősebb korosztály aránya a hetente többször kimozdulók körében is jelentős (9% nem hagyta el a lakását, 20% hetente legalább egyszer elhagyta) (Tóth–Hudácskó 2020).

A kijárási korlátozások idejére vonatkozóan, ami március 27-től április 11-ig tartott, egy 1200 fő személyes megkérdezésével készült kérdőíves kutatásban azt találták a kutatók, hogy számottevően romlott a hazai felnőtt lakosság pozitív életminőségének szubjektív megítélése a járványt megelőző „átlagos” időszakhoz képest – különösen az idősek és a nők körében. A válaszadók lelki egészségükre vonatkozóan jellemzően megterhelőbbnek érezték a korlátozásokat: több mint egyharmaduk (34,50%) az elképzelhető legrosszabbnak vagy rossznak, míg egynegyedük csak közepesnek értékelte lelki egészségét. Minden korcsoportban a nők lelki egészsége volt rosszabb: a legrosszabb értékelést az 50–59 éves nők adták. Az 50–69 éves korcsoportban a férfiak 30, míg a nők 41%-a értékelte a lelki egészségét rosszra, vagy nagyon rosszra (Ács 2020).

A testi egészség megítélésénél ugyanakkor nem volt jelentős különbség az 50+-os korcsoportban nők és férfiak

<sup>2</sup> vö. <https://merce.hu/2021/05/13/88-szazalekkal-nott-a-kapcsolati-eroszak-a-jarvany-alatt-magyarorszagon/>

között (14, illetve 16%). Az idősebb korosztály időbeosztását változtatta meg legkevésbé a kijárási korlátozás, hiszen míg a 60–69 évesek 78,3%-ánál nem változott a szabadidő hossza, addig a legfiatalabb korosztály (16–29 évesek) csaknem felénél (46,10%) növekedett vagy csökkent a szabadidős tevékenységekre eltölthető idő. A lakosság 64,2%-a a járvány előtt sem sportolt rendszeresen, a korlátozások alatt ez 78%-ra nőtt. A nem sportolók nagyrészt 50 év fölöttiek (normál esetben 80–85%-uk nem sportol, a kijárási korlátozás alatt ez felment 91–97%-ra). Az egyéb fizikai aktivitás (kertészkedés, séta stb.) mértéke is jelentősen visszaesett (489 perc/hétről 379 percre) (Ács 2020).

Az attitűdskálák alapján azonban számítottak egy általános életminőség-indexet is (WHO-index), ez alapján a legalacsonyabb átlagértéket az 50 év feletti nőknél találták (7,06-os érték 15-ös skálán), de általánosságban is romlott az életminőség megítélése a lakosság körében (a járvány előtti időszakban az index értéke 9,6 volt, a járvány alatt 7,7). Regionálisan a dél-dunántúli megyékben volt legalacsonyabb az index: Baranya megyében 3,64 (!). Vizsgálták az észlelt stressz mértékét is: ennek a normál értéke Magyarországon 26,4, ami a járvány idején felment 32,4-re. Itt korcsoport és nem szerint a legmagasabb értéket a 30–39 éves férfiak érték el (32,9), a legalacsonyabbat pedig a 60–69 éves nők (31). A társas kapcsolatok beszűkülésének megítélése is a férfiak esetében negatívabb, illetve a legidősebb korcsoportban már a nőknél is az (Ács 2020).

### 1.3. A GONDOZÁSI SZÜKSÉGLETEK NÖVEKEDÉSE

A járványhelyzet önmagában is leterhelte az egészségügyi ellátórendszert, ennek pedig sok esetben az orvosi ellátások elmaradása volt a következménye. A kutatások szerint a lakosság 10%-a nem kapott meg szükséges orvosi ellátást a leterhelt egészségügyi kapacitások, elhibázott kormányzati döntések miatt (ilyen vitatott intézkedés volt pl. a kórházi ágyak kiürítése<sup>3</sup>, a beavatkozások elhalasztása<sup>4</sup>). Összességében 19% volt 2020 májusában azoknak az aránya, akik saját vagy tágabb családjuk esetében a szó legtágabb értelmében vett (orvosi kapcsolatfelvételtől, receptfelírásán keresztül, elhalasztott műtétiig terjedően definiált) egészségügyi ellátás kényszerű elmaradásáról vagy elhalasztásáról számoltak be (Tóth–Hudácskó 2020).

A Pulzus Kutató szintén 2020-as reprezentatív, 1000 fő megkérdezésével készült felmérése szerint<sup>5</sup> a magyarok

negyedének volt egészségügyi problémája a veszélyhelyzetben felfüggesztett egészségügyi ellátás miatt. A korcsoport bontása azt mutatja, hogy a 60 éves korcsoport 30 százaléka jelezte, hogy az egészségügyi beavatkozások elhalasztása rontotta az egészségüket (a krónikus betegek nem jutottak hozzá terápiához, szűrések maradtak el).

Elek Péter és munkatársai<sup>6</sup> egy 2021-es kutatásukban azt vizsgálták, hogy milyen hatása volt a járványhelyzetnek a daganatos betegséggel érintett páciensek esetében. A szakértők megállapítása szerint mindhárom daganattípusnál az idősebbek között csökkent jobban a felismert esetek száma. Úgy vélik, hogy az ellátórendszer számára láthatatlanul maradt betegek sorsáról semmit nem tudni, valószínű, hogy ők csak később és már nehezebben kezelhetőként találkoznak az orvosokkal, illetve a késlekedés hatása később megjelenhet a magasabb halálozási adatokban is.

A 65 év fölöttieknél a vészhelyzeti intézkedések miatt megnőtt a gondozási szükséglet is, felük kapott segítséget ehhez rokontól, szomszédtól vagy az önkormányzattól (Tóth–Hudácskó 2020). A józsefvárosi online kérdőíves kutatásból<sup>7</sup> ugyanez derült ki: ott is az idősek felére volt igaz, hogy hozzátartozóik gyakran segítettek nekik. Szomszédtól, ismerőstől a 16%-uk kapott gyakran támogatást. Az önkormányzattól gyakran kapott segítséget a megkérdezettek 18%-a. Az idősek számára leginkább az egészségügyi intézmények látogatása és rokonokkal való kapcsolattartás okozott nehézséget.

A gondozási egyenlőtlenségekről Fodor és munkatársai készítették kutatást. A kutatás országosan reprezentatív lakossági mintán készült telefonos lekérdezésen alapul, 18–65 év közöttiek a célcsoport. A minta fele (900 fő) számolt be arról, hogy valamilyen formában segítette idős hozzátartozóját a járvány idején. A nők általában több időt töltenek idősgondozással, de a koronavírus járvány alatt mindkét nem csökkentette ezt a tevékenységet (a nők kicsit jobban, de van különbség iskolai végzettség szerint: a diplomás nők kevésbé). Ugyanakkor a fiatalabb, alacsonyabb iskolai végzettségű, munkanélküli férfiak meglepő módon több időt szántak erre (Fodor és mtsi 2021).

Több online találkozóóról (önkormányzati egyesületek, civil szervezetek) is rendelkezésre állnak jegyzőkönyvek<sup>8</sup>, amelyek alapján kirajzolódna az idősek ellátását segítő önkormányzati gyakorlatok. Általános tapasztalat, hogy a járvány alatt sokkal több idős igénybevevő (otthoni gondozás, étkezés) jelent meg az ellátórendszerben, a szolgáltatásokat igénylők száma majdnem megduplázódott. Ezenkívül új típusú problémák is felmerültek (pl. gyakoribb lett a kapcsolati erőszak, a magány, a depresszió,

3 2020 áprilisában a Magyar Kormány 40 000 kórházi ágy felszabadításáról döntött, amit végül csupán 1700 fertőzött vett igénybe. Ez az intézkedés rendkívül nagy felháborodást váltott ki a lakosság körében, mivel a családoknak egyik pillanatról a másikra kellett megoldaniuk súlyos beteg hozzátartozók otthoni ápolását.

4 A WHO regisztrálta az összes egészségüggyel kapcsolatos kormányzati intézkedést: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/hungary/countrypage.aspx>

5 Sajtóhír a kutatási eredményekről: <https://www.napi.hu/magyar-gazdasag/koronavirus-egeszsegugy-egeszseg-pulzus-kutatas.707056.html>

6 Sajtóhír a kutatási eredményekről: [https://hvg.hu/itthon/20211020\\_daganatos\\_betegseg\\_ellatas\\_egeszsegugy\\_koronavirus\\_jarvany](https://hvg.hu/itthon/20211020_daganatos_betegseg_ellatas_egeszsegugy_koronavirus_jarvany)

7 vö. <https://jozsefvaros.hu/hir/75040/koronavirussal-kapcsolatos-jozsefvarosi-kerdoiv---eredmenyek>

8 Köszönöm Talyigás Katalinnak, hogy ezeket rendelkezésemre bocsátotta.

illetve a pénzügyi támogatás szükségessége). A kórházból hazaküldött idős betegek támogatására több önkormányzat egyszerű pénzügyi juttatást, élelmiszercsomagot adott a családoknak. Budapest I. kerületében például erdélyi (romániai) informális gondozók utaztak haza, sok idős embert gondozó nélkül hagyva, és ezek a betegek is segítséget kértek az önkormányzattól. A Józsefvárosban készült, többször idézett kutatásból is láttuk, hogy önkénteseket kellett toborozniuk az önkormányzatoknak, máshol call centereket is létrehozta az igények közvetítésére (pl. Újbuda).

Az önkormányzatok által fenntartott családsegítő szolgálatokban és központokban dolgozók megnövekedett munkaterheléséről 2020 nyarán készült egy teljes intézményi körben lekérdezett online kutatás. Sok helyen a családsegítők munkatársai végezték a 70 év felettiek és a házi karanténban lévők számára az élelmiszer-vásárlást, gyógyszerkiváltást. Ezenfelül számos településen a házi segítségnyújtás feladataiba is aktívan bekapcsolódtak, az új eseteket is ellátták. Részt vettek az étel házhozszállításában, a postai ügyintézésben és a háztartási munkákban. Sok esetben a kórházakból hazaküldött krónikus betegek ellátásába, a bentlakásos ellátásban lévőknek nyújtott segítségbe is be kellett kapcsolódniuk. Azt tapasztalták, hogy nőtt a karantén alatt a családon belüli erőszakkal kapcsolatos eseteik száma (azt nem tudjuk a kutatásból, hogy ebből mennyi érintett időseket, de a szolgáltatók 90%-a jelezte a jelentős növekedést). Az

országban működő kb. 1000 családsegítő szolgáltatás így a járványhelyzet idején kb. 100 000 fő idős embert látott el (Busi 2020).

Demensek otthoni ellátása témában történt 2020-ban egy kutatássorozat. A kutatás célja a családi gondozók életminőségének megismerése volt. Megállapításra került, hogy a gondozók otthoni leterheltsége az állami szolgáltatások hiánya, esetleges volta miatt nagyon jelentős. Főként olyan 50+-os nőkről van szó, akik közül sokan jövedelem-szegénységben élnek, a mentális-fizikai leterheltség miatt nagyon rossz egészségi állapotban voltak már a pandémia előtt is (hiányzik az önmagukra fordítható idő, pihenés, nem jutnak el orvoshoz, az időbeosztásuk a gondozott egészségi-mentális állapotától függ, ápolási díjat kevesen kapnak, a szolgáltatások, pl. nappali ellátás, otthonközeli szolgáltatások, bentlakásos ellátás, kis kapacitással működnek, területileg nem fedik le a gondozásra szoruló célcsoportot). A járvány miatt ezek az állami szolgáltatások még kevésbé voltak elérhetők. A bentlakásos otthonokban felvételi tilalom volt, a házi segítségnyújtásban részeseik száma a többszörösére nőtt a 70 éven felüliek ellátási kötelezettsége miatt. Így egy-egy betegre még kevesebb idő maradt, a nappali ellátások bezártak. Mindezek következménye, hogy sokan, akik eddig külön éltek a gondozottól, kénytelenek voltak az összeköltözést választani. A válaszadók 58%-a olyan súlyos mentális-fizikai állapotban volt az adatfelvétel idején, hogy orvosi segítségre lett volna szüksége (Polonyi–Heim 2021, Kopasz 2021).



## 2.

## AZ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉGÉT BEFOLYÁSOLÓ KORMÁNYZATI, ÖNKORMÁNYZATI INTÉZKEDÉSEK

A 2020 márciusában életbe lépett veszélyhelyzeti intézkedések közül itt most kettőt szeretnék kiemelni: a 70 év fölöttiek ellátásának kötelezettségéről szóló intézkedést, illetve a kórházkiürítést és ennek a következményeit az idősek bentlakásos ellátására. A következő fejezetben külön tárgyalom az idősek otthonára vonatkozó eljárásrendet is.

### 2.1. 70 ÉV FÖLÖTTIEK ELLÁTÁSÁNAK ÖNKORMÁNYZATI KÖTELEZETTSÉGE

2020. március 16-án megjelent a 46/2020. (III.17) kormányrendelet, amelyben a 70. életévüket betöltött személyeket a Kormány arra kéri, hogy lakóhelyüket vagy tartózkodási helyüket ne hagyják el. Ha a 70. életévüket betöltött személy mindezt vállalja, és erről az önkormányzatot tájékoztatja, az ellátásáról való gondoskodás a települési önkormányzat polgármesterének a feladata. Később ehhez járult még a kötelező házi karanténban lévő személyek ellátásának kötelezettsége is. A feladat megoldásához nem készült semmilyen iránymutatás az önkormányzatoknak, illetve külön finanszírozást sem kaptak érte, sőt a meglévő forrásaik is jelentősen csökkentek. (Pl. az önkormányzatok egyik fő bevételi forrását jelentő iparűzési adó-fizetési kötelezettséget a kormány felfüggesztette a kis- és középvállalatok számára, de elvonták a gépjárműadót, az idegenforgalmi adót, parkolási díjmentességet vezettek be – mindezt a járványhelyzetre hivatkozva. Utólag a 25 000 fő lakosságszám alatti önkormányzatokat kompenzáltak, de pl. Budapest nagy része ebből kimaradt<sup>9</sup>.) Ezeknek az önkormányzati bevételeknek a hiánya egyértelműen a szociális ellátórendszer szolgáltatásain csattant, mivel eleve forráshiányos a központi finanszírozásuk, amit az önkormányzatok ezekből a bevételekből egészítettek ki. A rájuk testált feladatot az önkormányzatok munkaerő-átcsoportosítással igyekeztek megoldani (pl. az óvodák, bölcsődék, családsegítő szolgálatok, nappali ellátások dolgozói jártak ki bevásárolni az időseknek), amit nehezített, hogy a 60 év fölöttiek foglalkoztatása csak home office-ban volt lehetséges, illetve önkénteseket toboroztak és koordináltak.

<sup>9</sup> vö. [https://hvg.hu/itthon/20210107\\_lparuzesi\\_ado\\_csod\\_Budapest](https://hvg.hu/itthon/20210107_lparuzesi_ado_csod_Budapest)  
<https://telex.hu/belfold/2021/01/14/szisztematikusan-csinaljak-ki-az-önkormányzatokat>

A védőfelszerelések biztosítását az önkormányzatoknak szintén saját forrásból kellett megoldaniuk.

Ellenzéki vezetésű kerületként Újbudát is sújtották a kormányzati forráselvonások, ennek ellenére részben pályázati forrásból (Interreg Central Europe, I Care Smart projekt) egy komplex kríziskezelő csomagot állítottak össze. A 70 év fölöttiek ellátására call centert hoztak létre, hogy minél zökkenőmentesebb legyen az új kliensekkel való kapcsolattartás. Segítséget nyújtottak az étkeztetésben, gyógyszerkiváltásban, csekkek befizetésében, gondozásban, ügyintézésben, illetve mentális támogatást is nyújtottak. A járványkezelési csomag része volt emellett a rendszeres ételmiszer-támogatás a rászorulóknak, anyagi támogatás nyújtása azoknak, akik elveszítették a járvány miatt a munkahelyüket, illetve egyszeri támogatás azoknak, akiket a kórházak a krónikus osztályokról küldtek haza<sup>10</sup>.

### 2.2. KÓRHÁZKIÜRÍTÉS

Kásler Miklós miniszteri utasítást adott ki 2020 áprilisában, melynek értelmében a járvány tömegessé válására való felkészülésként április 16-ig a kórházi ágyak 60%-át kellett kiüríteni – ami 40 000 kórházi ágyat jelentett. Később közérdekű adatkérés keretében Szél Bernadett országgyűlési képviselő megkapta a pontos számokat is: ez alapján megállapítható, hogy februártól kezdve 16-24 ezerrel kevesebb beteget ápoltak a kórházakban, lépcsőzetesen 33 ezer ágy került kialakításra covidos betegek számára. A valóságban április-májusban kb. 1500 fő covidos szorult kórházi ellátásra (a 2020. novemberi csúcsonál is maximumán 6000 covidos ágyra volt szükség)<sup>11</sup>. Az elküldött betegek jellemzően krónikus osztályokon voltak ellátva, őket egyszerűen ellátatlanul hazaküldték. Az indokolatlan, a betegek jogait súlyosan sértő ágyfelfszabadításból

<sup>10</sup> vö. <https://ujbuda.hu/ujbuda/kriziscsomag-a-kerulet-rendkivuli-juttatással-is-segit>, illetve köszönöm Mátics Katalin részletes tájékoztatását a projektről.

<sup>11</sup> vö. <https://www.portfolio.hu/gazdasag/20201108/koronavirus-csucson-a-korhazban-es-a-lelegeztetogepen-levok-szama-magyarorszagon-456452>

országos felháborodás lett<sup>12</sup>, később maga Kásler le is tagadta, hogy azt ő adta volna utasításba.<sup>13</sup> Az ágyfelszabadítás különösen az ápolásra szoruló idősöket érintette negatívan, illetve hatással volt a szociális ellátórendszerre is. Egyrészt mivel az így hazaküldött betegek ellátását is az önkormányzatoknak kellett megoldani házi segítségnyújtással, otthoni szakápolással vagy a családoknak nyújtott egyszeri pénzbeli támogatással, másrészt mert a szakellátásnak az EMMI, NEAK, NNK stb. által kiadott járványhelyzeti utasításaiban is szerepelt, hogy a kórházakból át

kell venniük betegeket, amire egyáltalán nem voltak felkészülve. Nincs adat arról, hogy hány beteget vettek át végül kórházaktól, de ismerve az időotthonok 100%-os férőhely-kihasználtságát és a hosszú várólistáit, amit tetézt az izolációs szoba kialakításának kötelezettsége is, ilyen átvétel elvétele fordulhatott csak elő. Ugyanakkor a kapkodva kiadott, folyamatosan változó utasítások jól tükrözik, hogy a központi kormányzat mennyire nem ismeri sem az egészségügyi, sem a szociális intézményrendszer működését.

---

<sup>12</sup> vö. [https://hvg.hu/itthon/20200414\\_koronavirus\\_korhaz\\_ferohely\\_agyszam\\_kronikus\\_beteg\\_otthon\\_apolas](https://hvg.hu/itthon/20200414_koronavirus_korhaz_ferohely_agyszam_kronikus_beteg_otthon_apolas)

<sup>13</sup> vö. <https://24.hu/fn/gazdasag/2020/05/21/kasler-miklos-level-utasitas-korhazi-agyak-kiuritese/>

## 3.

## IDŐSEK INTÉZMÉNYES ELLÁTÁSA

3.1. NEMZETKÖZI ADATOK:  
FERTŐZÖTTSEĞ, HALÁLOZÁS  
IDŐSEK OTTHONÁBAN

A nemzetközi sajtóban viszonylag hamar téma lett az idősek otthonában élők fertőzöttsége, magas halálozási rátája, azonban nemzetközi összehasonlító kutatás kevés áll még rendelkezésre. Ennek részben az adatok hiánya, részben a nagyon különböző policyk, Covid-19-ben elhunytakra vonatkozó mérőszámok, illetve az ellátórendszerek összehasonlításának a nehézsége az oka.

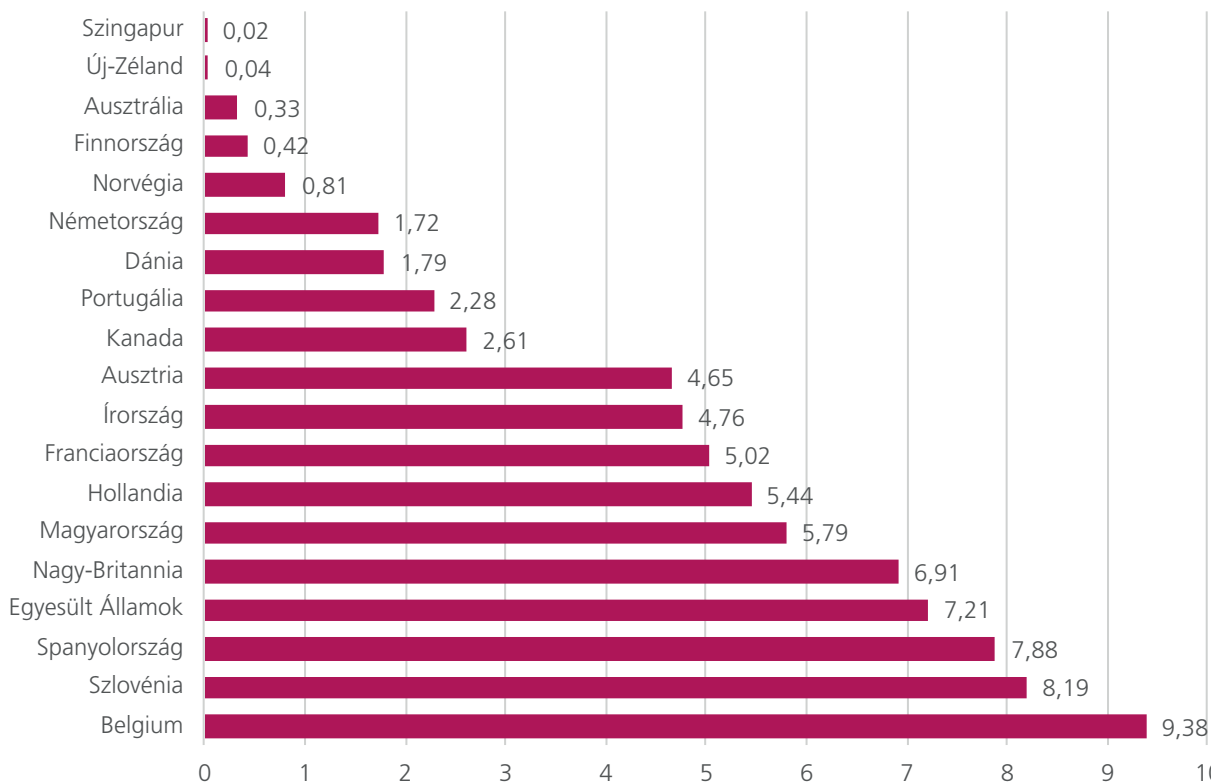
A London School of Economics folyamatosan frissített elemzései 22 ország adatait hasonlítják össze. A 2021.

februári jelentés megállapítja, hogy az összes Covid-19-halálozások 41%-a történt a 2. hullámban idősek otthonában, ami alacsonyabb, mint az első hullám idején volt. A járvány kezdetétől 2021. februárig 325 ezer idős halt meg ilyen otthonokban. A vizsgált 22 országban a teljes ellátotti számhoz viszonyítva 0,02 (Szingapúr) és közel 10% (pl. Belgium, Franciaország, Szlovénia) között mozog a Covid-19-fertőzés következtében elhunytak aránya. Az idősek otthonában fertőzés következtében elhunytak aránya leginkább a teljes populációban elhunytak arányával korrelál (Comas-Herrera *et al.* 2021).

Egy 2020-as, az első hullám adatait elemző, 12 OECD ország tartós bentlakásos otthonában történt halálozást

2. ábra

## Covid-19-halálozás idősek otthonában



Az adatok forrása: Comas-Herrera *et al.* (2021), illetve a magyar adat saját számítás

vizsgáló kutatás megállapítja, hogy az idősothtonok lakói aránytalanul nagyobb megfertőződési kockázatnak vannak kitéve az egészségi állapotuk, az intézményes lakókörnyezetük, illetve a gondozók (akik bevihetik a fertőzést), valamint a hatékony megelőzés és kezelés nehézségei miatt. Kockázati tényezőként azonosítható emellett a gondozott neme, az előrehaladott életkor, illetve a krónikus betegségek megléte mind a megbetegedés, mind a mortalitás szempontjából. Átlagosan a Covid-19-halálozások 47%-a történt idősök otthonában, 100 ezer idősotthonlakóra 2772 halálozás jutott, ez a közösségben élő idősöknél 122, ami tehát átlagosan 23-szor magasabb halálozási arányt jelent. A vizsgált országok között ugyanakkor jelentősek voltak az eltérések, amit a bevezetett intézményi látogatást korlátozó, fertőzés megelőzését célzó intézkedések magyarázhatnak. A bentlakók halálozási rátája azokban az országokban, például Dániában és Németországban volt a legalacsonyabb, ahol megfelelő korlátozó intézkedésekkel viszonylag alacsony szinten tartották a közösségbe járást, korán és agresszíven léptek fel a Covid-19 idősök otthonába való behurcolásának és elterjedésének megakadályozása érdekében. Ezek a közpolitikai intézkedések magukba foglalták pl. a beteglátogatások korai korlátozását, az általános maszkviselési irányelvek bevezetését, a személyzet létszámának bővítését, annak megakadályozását, hogy az ellátást nyújtók több helyen dolgozzanak, a továbbfejlesztett fertőzés-ellenőrzési, képzési és auditálási eljárásokat, valamint széles körben elterjedt tesztelési és izolálási protokollokat a fertőzött lakosság számára (Sepulveda *et al.* 2020).

Egy svéd kutatás más módszertannal és csak az ellátottak jellemzőit figyelembe véve 30 napos időtartamban vizsgálta a Covid-halálozást idősök otthonában. A halálozást valószínűsítő tényezőket azonosították, két csoportra bontva az ellátottakat (fertőzöttek és nem fertőzöttek). Ez a tanulmány kimutatta, hogy a 30 napos mortalitás 40%-os volt a svéd intézmények Covid-19-ben szenvedő lakói körében, ami hétszer magasabb, mint a Covid-19 nélküli, hasonló kontrollcsoportokban. Az idősebb kor és a nem túl magasabb mortalitás független kockázati tényezői a neuropszichológiai állapotok, a csökkent járási képesség, az inkontinencia, a cukorbetegség, a krónikus vesebetegség és a korábbi tüdőgyulladás. Ezek a tényezők nagymértékben valószínűsítették a fertőzés utáni halálozást (Ballin *et al.* 2021).

### 3.2. PROTOKOLLOK, VÉLEMÉNYEK, KRITIKÁK A JÁRVÁNYKEZELÉSRŐL

Ahogy azt a szakirodalmi adatokból tudni lehet, a Covid-19 koronavírus-megbetegedés súlyosan veszélyezteti a 65 év felettieket, egyes krónikus betegségben szenvedőket (krónikus szív- és érrendszeri megbetegedés, cukorbetegség, krónikus légzőszervi megbetegedések, különösen veszélyes a krónikus betegségek halmozott előfordulása), így az idősök otthona ellátottjai mindenképp ebbe a kockázati körbe tartoznak. A veszélyhelyzetet 2020 márciusában rendelte el a magyar kormány, ekkor regisztrálták

az első elhunyt beteget, ami első körben júniusig tartott (1. hullám), majd novemberben újra elrendelte. A második hullám szeptembertől 2021. február végéig tartott, majd ez összecsúszott a márciustól kezdődő 3. hullámmal, a tanulmány írásakor a 4. hullám tetőzik 2021 november-decemberében. Az idősök és a bentlakásos intézményekben dolgozók tömeges oltása 2021. januárban kezdődött el.

A tanulmány szempontjából most csak az idősök szakosított ellátására vonatkozó lényegesebb intézkedéseket foglalom össze az országos tisztifőorvos, az EMMI protokolljai, rendeletei<sup>14</sup> alapján. Lényeges, hogy a protokollok eredetileg az egészségügyi intézményekre lettek kitalálva, amit csak nagy nehézségek árán sikerült a szociális intézményekre alkalmazni. Ennek főbb, a járvány hullámaival párhuzamosan változó elemei:

- Az országos tisztifőorvos látogatási tilalmat rendelt el a szakosított intézményekben 2020. március 8-án, majd szeptember 7-én.
- Az első kijárási tilalom és felvételi zárlat azonban csak később lépett életbe. Ez utóbbinál kivételt képeznek azok a betegek, akiket kórházból szállítanak vissza az intézményekbe. Az első hullámban a tesztelés hiánya miatt az idősothtonok fertőzési gócpontokká váltak, ennek ellenére a kórházakból hazaküldött betegeknek csak a 2. hullámban módosított protokollban rendelték el a kötelező tesztelést, elkülönítést. A 2021. október végén kezdődő 4. hullámban már az intézményvezető dönt a látogatási tilalomról, újra át lehet venni tesztelés nélkül beteget a kórháztól, de pozitív teszt esetén 10 napig el kell különíteni.<sup>15</sup> Lényeges, hogy a felvételi zárlat, a térítési díjak befagyasztása jelentős bevételkiesést is jelent az intézményeknek. Az ellátottak száma csökkent az intézményekben, mivel sokan elhalasztották a beköltözést, illetve az izolációs szobák miatt kevesebb hely is állt rendelkezésre.
- Lehetőség volt a betegeket hazavinni, de a 72 órán túli távollét után 2 db, 48 óra különbséggel 10 napon belül elvégzett negatív PCR tesztet kellett bemutatni.
- A munkatársaknak önkéntesen kellett nyilatkozniuk a műszak megkezdése előtt az egészségi állapotukról (tesztelés nem volt).
- A betegség tüneteit mutató gondozottakat (illetve akiket a kórházakból hoztak vissza), izolálni kellett kü-

<sup>14</sup> Eljárásrendek, egyéb szabályozók: <https://tamogatoweb.hu/index.php/hirek/napi-szocokos/460-szocialis-munka-jarvany-idejen>, [https://tamogatoweb.hu/index.php/hirek/napi-szocokos/557-szocialis-munka-jarvany-idejen-2-0https://szocialisportal.hu/wpcontent/uploads/2020/06/Utmutato\\_szoc\\_szakosC3ADtott\\_csgyjsz\\_atg\\_gyvsz\\_0608.pdf](https://tamogatoweb.hu/index.php/hirek/napi-szocokos/557-szocialis-munka-jarvany-idejen-2-0https://szocialisportal.hu/wpcontent/uploads/2020/06/Utmutato_szoc_szakosC3ADtott_csgyjsz_atg_gyvsz_0608.pdf), [https://tevadmin.nrszh.hu/docs/Eljarasrend\\_Szocialis\\_szakosított\\_ellatast\\_nyujto\\_gyermekvedelmi\\_szakellatast\\_biztosito\\_intezmenyek\\_es\\_javitointezetek.pdf](https://tevadmin.nrszh.hu/docs/Eljarasrend_Szocialis_szakosított_ellatast_nyujto_gyermekvedelmi_szakellatast_biztosito_intezmenyek_es_javitointezetek.pdf), 556/2020. (XII. 4.) Korm. rendelet a veszélyhelyzet ideje alatt teendő, egyes szociális és gyermekvédelmi ellátásokkal kapcsolatos intézkedésekről, valamint a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásoknak a veszélyhelyzet ideje alatt elrendelt működési rendjéről, A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet

<sup>15</sup> [https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/HE\\_21\\_052\\_Elj%C3%A1r%C3%A1srend.pdf](https://www.nnk.gov.hu/attachments/article/567/HE_21_052_Elj%C3%A1r%C3%A1srend.pdf)

lön helyiségben (erre izolációs tervet kellett az otthonoknak készíteniük).

- Az ellátottak részére hozzáférhetővé kellett tenni telefont, számítógépet a kapcsolattartáshoz.
- Alapvető higiéniai szabályok betartása vált szükségesé, úgymint folyamatos takarítás, a felületek naponta többszöri fertőtlenítése.
- Étkezéseknél kerülni kellett a zsúfoltságot, be kellett tartani a személyek közötti 1,5 m távolságot, az interakciót minimalizálni kellett.
- A személyes találkozást minimalizálni kellett, kötelező volt a maszkhasználat.
- A munkatársak ingyenesen vehették igénybe a tömegközlekedést a vészhelyzet idején.
- A fertőzésveszély minimalizálása érdekében a munkaadó 24 órás munkarendre is átállhatott (24 órás munkavégzés után 48 óra pihenőidő, ilyen esetben a délutáni, éjszakai műszakra műszakpótlékot kellett fizetni).
- Vészhelyzet idején a személyi és tárgyi feltételek meglététől a fenntartó döntése alapján ideiglenesen el lehetett térni (pl. a szakmai létszám előírásoktól is).

A központi kormányzat járványhelyzeti intézkedéseinek állatorvosi lovaként emlegetik szakmai körökben a budapesti Pesti úti, több mint 500 férőhelyes, a fővárosi önkormányzat fenntartásában működő idősek otthonát, melynek az esetét részletesen Kerényi György újságíró dolgozta fel egy négy részes cikksorozatban<sup>16</sup>. A cikksorozat rávilágít, hogy az otthon fertőzési gócponttá válásában jelentős szerepe volt annak, hogy az elrendelt intézkedések nem szakmai, hanem politikai alapon születtek, és elsődleges céljuk nem a segítségnyújtás és a megelőzés, hanem büntetés és bűnbakképzés volt (a kronológiából kiderül, hogy az országos tisztifőorvos túl későn rendelte el a kijárási tilalmat, túl sokáig vártak a lakók tesztelésével, a kórházak tesztelés nélkül adhatták vissza a betegeket, a politikai támadás megindulása után látványos médiashow keretében szállították be a lakókat kórházba, ami máig ható traumát okozott a lakóknak és a gondozóknak, a kormánymédia „halálgárként” bélyegezte meg az intézményt stb.). Ahogy a cikk fogalmaz: „A szociális szakellátásokat, azon belül is a Pesti úti idősek otthonát is érintő intézkedések – illetve azok elmaradása – mögött nyilvánvaló az egészségügyi kapacitások megvédésének szándéka. De megmutatkozik a szakbürokrácia lassúsága – a centralizáltság dacára – és az erős politikai kontroll miatti döntésképtelensége, valamint a direkt politikai cél kiszolgálása is.”

<sup>16</sup> A sorozat első része: <https://www.szabadeuropa.hu/a/politikai-jarvanykezes-miert-halt-meg-a-pesti-uti-idosotthon-55-lakoja-i-resz-minden-perc-szamt/31573484.html>

2. része: <https://www.szabadeuropa.hu/a/politikai-jarvanykezes-miert-halt-meg-a-pesti-uti-idosotthon-55-lakoja-ii-resz-a-tesztes-albiztonsagot-adhat/31574784.html>

3. része: <https://www.szabadeuropa.hu/a/politikai-jarvanykezes-miert-halt-meg-a-pesti-uti-idosotthon-55-lakoja-iii-resz-elveszett-tesztek-ott-felejtett-betegek/31576766.html>

4. része: <https://www.szabadeuropa.hu/a/politikai-jarvanykezes-miert-halt-meg-a-pesti-uti-idosotthon-55-lakoja-iv-resz-ra-akartak-vern-i-a-balhet-de-nem-sikerult/31578068.html>

2021. február végén az Ökopolisz Alapítvány megbízásából készített, a szociális ágazatban dolgozók körében lekérdezett kérdőívben külön rákérdeztünk a járványhelyzettel összefüggő munkavállalói nehézségekre. Ebből az derült ki, hogy a gondozók sok helyen 24 órás szolgálatra álltak át a bentlakásos intézményekben. A munkaerőhiány miatt, ami az idősellátásban amúgy is az egyik legmagasabb, a dolgozók rendkívül leterhelte váltak (a folyamatos fertőtlenítés, az állandó beöltözések, a jelentősen megnövekedett adminisztrációs teher, a forráshiány és a szakmai képzési előírások átmeneti felfüggesztése miatt, ami lehetővé tette, hogy egy dolgozó több munkakört is elláthasson, emellett állandósult a túlórázás, nőtt az egy gondozója eső ellátotti szám). A védőeszközök közül a maszkhasználat, a fertőtlenítés volt elterjedt, de a tesztelés ritka volt az otthonok többségében. Többen fokozott nehézségként élték meg a gondozott idősek mentális állapotának rosszabbodását, amit a bezártság, a kapcsolattartás hiánya okozott. 2021. februárban már a dolgozók mintegy harmada kapta el a fertőzést, ugyanakkor erős volt az oltással szembeni elutasítás. Jellemző még, hogy akik elkapták a fertőzést, 96%-ban nem kapták meg a 100%-os táppénzt sem. A járvány 1. hullámának lecsengése után pedig (és később sem) a többségük (80%) semmilyen anyagi elismerésben nem részesült (Gyarmati 2021).

Összegezve a kritikákat: a kormány az egyes hullámokban más-más intézkedésekkel igyekezett kezelni, néha nehezíteni a helyzetet, ezeknek a szakmai megítélése is változó, de összességében negatív (Meleg 2021, Nyitrai 2021). Maga az ágazat egyébként is évtizedes lemaradásban van, a jogszabályok elavultak, a finanszírozása maradékelven történik, az állami finanszírozás nagyrészt nem fedezi a működési költségeket, a bérek a nemzetgazdasági ágakon belül a legalacsonyabbak, ennek megfelelően állandósult a munkaerőhiány és fluktuáció (Gyarmati 2019). Ebben a helyzetben a járványkezelési intézkedések és elvárások teljesen felkészületlenül érték az intézményeket és a fenntartókat. Emellett megjelent a politikai haszonszerzés, a kormányzati sajtó általi bűnbakképzés is, ami tovább rontotta a szociális ágazattal szembeni lakossági bizalmat is. Összehasonlítva az egészségügyben dolgozókkal, a szociális területen dolgozók munkáját nem köszönte meg a kormányzat, nem kapták meg az egyszeri 500 ezer Ft-os jutalmat sem, a jelzett problémáikat a kormány teljesen figyelmen kívül hagyta (pl. oltást csak a szakellátásban dolgozók kaptak, az alapellátásban dolgozók nem, hiába jártak ki nagy számban idősekhez, a boltokban bevezetett vásárlási időszak kapcsán szintén nem hallgatták meg a javaslatukat).

### 3.3. ADATELEMZÉS MAGYAR ADATOKON

A járvány által leginkább veszélyeztetett korcsoport az időseké. Magyarországon a 65 éven felüliek száma a KSH adatai szerint 1,9 millió fő, a népesség 19,3%-át képviselik. A vizsgált időszakban (2020. szeptember és 2021. március között) a 65+-os korcsoportban 12 778 Covid-

19-haláleset történt (0,7%), ennek a 25%-a idősök otthonában<sup>17</sup>. Ha az arányokat nézzük, akkor az idősök otthonában élők 9-szer nagyobb gyakorisággal haltak meg a fertőzésben, mint akik közösségben élnek.

Az idősök otthonára vonatkozó adatokat közérdekű adatkérés<sup>18</sup> keretében Szél Bernadett országgyűlési képviselő kérte ki 2020. novemberben a Nemzeti Népegészségügyi Központtól, amit 2021 márciusában meg is kapott (ez a táblázat március 5-ig tartalmazza a gondozottak és a gondozók fertőzöttségi, halálozási adatait a szociális intézményekben). A rendelkezésre álló Excel-táblák közül az elemzéshez a 2. hullámra vonatkozó adatokat elemeztem (2020. szeptember és 2021. március közti adatok), mivel az 1. hullám itthon még kevés otthonot érintett<sup>19</sup>, a bentlakásos intézményekben bekövetkezett összes haláleset 96 százaléka a második hullámban történt. Másrészt az 1. hullámos adatok hiányosak.

Az adatok a járási hivataloktól származnak, sok volt bennük az elírás. De nemcsak emiatt kellett tisztítani, hanem mert nemcsak idősök otthona intézmények szerepeltek benne, hanem alapellátás és más bentlakásos ellátás is (gyermekvédelemtől a lakóotthonokig teljesen random módon). Ágazati azonosító hiányában egyenként kellett az intézményeket összevetni a működési engedélyek nyilvántartásával. Helyenként a tábla ugyanarról az intézményből két időpontban is közölt adatokat, ezeket is egyenként kellett ellenőrizni. Tisztítás előtt a tábla 1011 intézményt tartalmazott, ez a tisztítással lecsökkent 736-ra.

A kutatási kérdés, ami az adatok kapcsán felmerülhet bennünk: mitől függ a fertőzöttségi és halálozási arány? Magyarázó változóként be tudtuk vonni a férőhelyszámot, a régiót, a fenntartó típusát. Hipotézisként megfogalmazható, hogy a nagyobb létszámú, központi fenntartású intézményekben várhatóan magasabb lesz mindkét arányszám.

## Az intézmények főbb adatai

A második hullám átlagosan az intézmények 71%-át érintette. A megyei adatok azt mutatják, hogy arányában a legkevesebb fertőzéssel érintett intézmény Békés megyében (az intézmények 48%-a), Komárom-Esztergom megyében (szintén 48%), illetve Budapesten (52%) volt. A legrosszabb az arány Jász-Nagykun-Szolnok (100%), illetve Vas (96%) megyében volt, ahol szinte minden intézményben volt fertőzött személy.

<sup>17</sup> A koronavirus.gov.hu oldal közölt adatokat a Covid-19-halálozásokról korcsoportos és nemi bontásban. Ezeket az adatokat az Atlátszó tette feldolgozhatóvá és követhetővé (<https://atlo.team/koronamonitor/>), így az összehasonlító számításokhoz én is ezeket az adatokat használtam.

<sup>18</sup> Adatok forrása: [https://drive.google.com/drive/folders/1yitS\\_a8PhZ30KREQN\\_uoVjVaA-j7KZG?fbclid=IwAR0tQHZ30h8Zteze7-3bYQiazkRXX-WCKXZXexikwiT1y-BUg3HZjstmwJc](https://drive.google.com/drive/folders/1yitS_a8PhZ30KREQN_uoVjVaA-j7KZG?fbclid=IwAR0tQHZ30h8Zteze7-3bYQiazkRXX-WCKXZXexikwiT1y-BUg3HZjstmwJc)

<sup>19</sup> Összesen 34 otthon, 140 elhunyt gondozott, nagy részük a Pesti úti fővárosi önkormányzat által fenntartott otthonban.

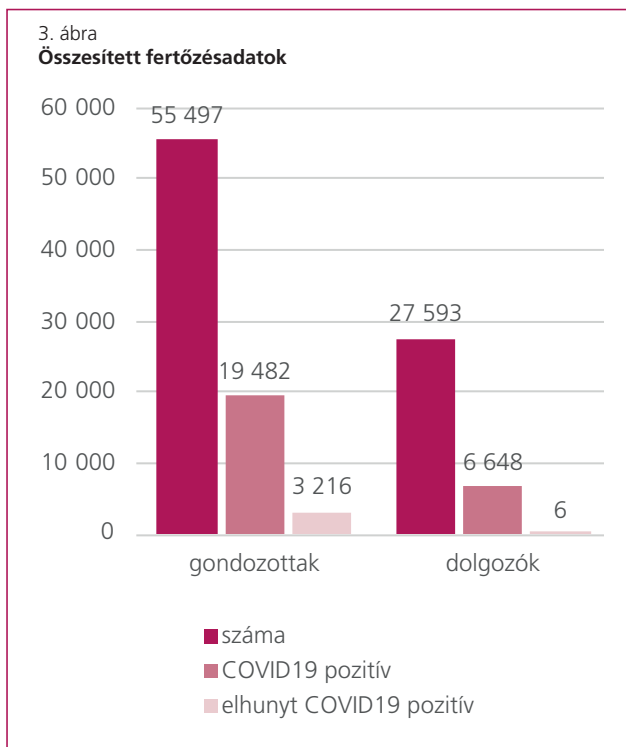
1. tábla  
Megyei adatok

	teljes intézmény-szám	intézmények száma, ahol volt fertőzés	fertőzött intézmények aránya
Budapest	111	58	52%
Bács-Kiskun	58	43	74%
Baranya	39	32	82%
Békés	71	34	48%
BAZ	63	52	83%
Csongrád-Csanád	30	23	77%
Fejér	43	33	77%
GYMS	43	35	81%
HB	67	52	78%
Heves	34	21	62%
Komárom-Esztergom	44	21	48%
Jász-Nagykun-Szolnok	32	32	100%
Nógrád	16	14	88%
Pest	119	80	67%
Somogy	42	37	88%
SzSzB	97	65	67%
Tolna	30	26	87%
Vas	26	25	96%
Veszprém	35	22	63%
Zala	35	31	89%
<b>összesen</b>	<b>1035</b>	<b>736</b>	<b>71%</b>

Az összesített adatok szerint tehát a 2. hullám összesen 736 intézményben jelentkezett – ezek az intézmények 55 497 főt látnak el, melyből 19 482 fő kapta el a fertőzést (35%), 3216 fő pedig elhunyt (6%). A dolgozók száma összesen (nem csak a szakdolgozóké!<sup>20</sup>) 27 593 fő, közülük 6648 fő (24%) kapta el a fertőzést, 6 fő elhunyt (a dolgozókról nem tudjuk, hogy hányan kerültek közvetlen kapcsolatba gondozottal).

Fenntartók szerinti bontásban összevetve a teljes intézményi számokkal az látszik, hogy a legnagyobb arányban az egyházi és a központi kormányzati fenntartású intézményeket érintette a járvány (85-84%-ban), az önkormányzatiakat 70%-ban, míg legkevésbé az egyéb nem állami (jellemzően magánintézmények) és a nonprofit nem állami intézményekben (ezek kisebb férőhelyszámú, egyesületi, alapítványi fenntartású intézmények) jelent meg a fertőzés.

<sup>20</sup> Egy közérdekű adatközléssel kikért 2020 év végi KSH statisztika szerint a szakdolgozók száma idősök tartós bentlakásos ellátásában 18 232 fő.



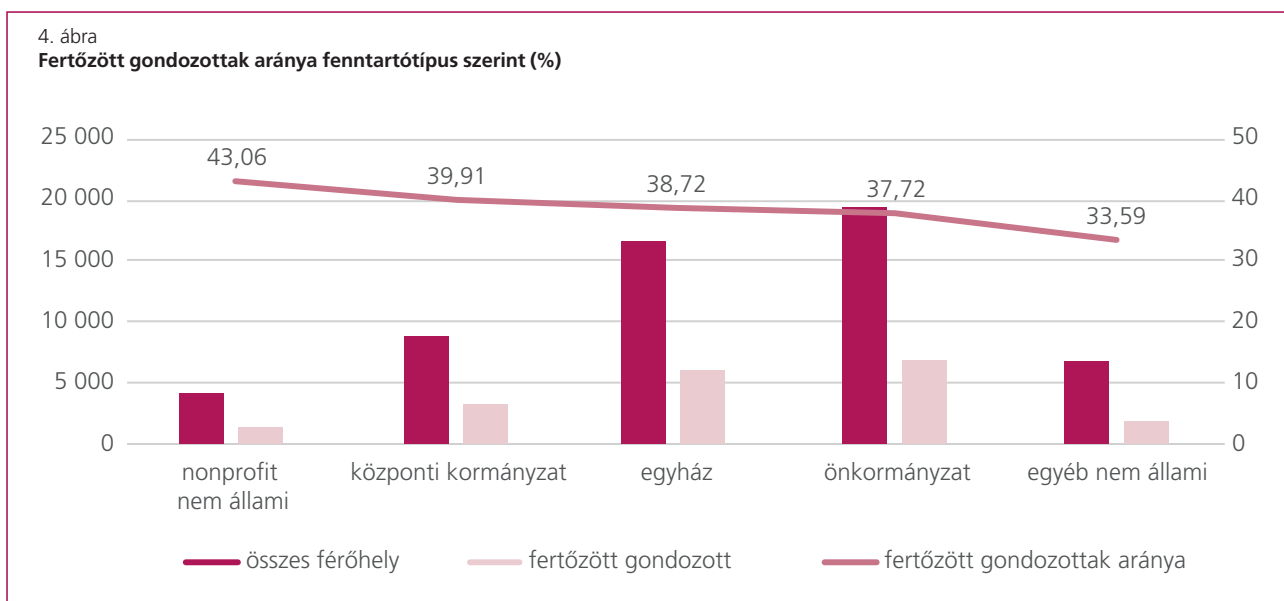
2. tábla  
Fenntartók szerinti intézményszámok, fertőzéssel érintett intézmények száma, aránya

	teljes intézmény-szám	intézmények száma, ahol volt fertőzés	fertőzött intézmények aránya
önkormányzat	414	288	70%
egyház	258	220	85%
központi kormányzat	88	74	84%
egyéb nem állami	174	93	53%
nonprofit nem állami	101	61	60%
<b>összesen</b>	<b>1035</b>	<b>736</b>	<b>71%</b>

ezekben az intézményekben a legmagasabb az engedélyezett és a betöltetlen álláshelyek arányával mért munkaerőhiány is<sup>21</sup>). A nonprofit nem államiak esetén pedig láttuk, hogy bár arányaiban kevesebb intézményben jelent meg a fertőzés, ahol megjelent, ott nagyobb arányban váltak a lakók fertőzötté.

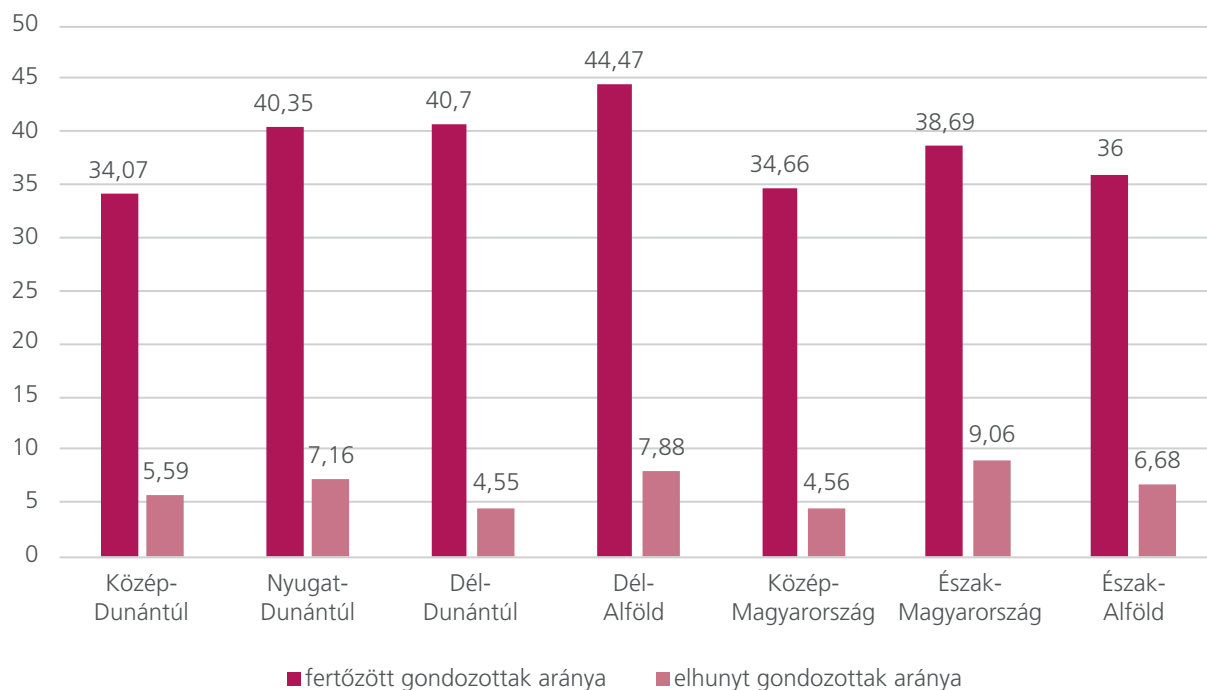
A 4. ábra azt mutatja, hogy a legtöbb férőhellyel rendelkező fenntartók esetében hasonló fertőzöttségi arányok jelentkeztek (38-40%), míg a nonprofit nem állami fenntartóknál volt a legnagyobb fertőzött-gondozott arány 43%-kal, legkisebb pedig az egyéb nem állami szolgáltatóknál (34%). Ez az eredmény annyiban meglepő, hogy a nagyobb létszámú otthonokban (ilyenek a központi kormányzati fenntartásúak) nagyobb fertőzöttségi arányt vártunk volna (ezekben az intézményekben nagy a zsúfoltság, nehezebb betartani a központi protokollt, illetve

Regionális bontásban nézve a fertőzöttségi és elhalálozási arányokat, az látszik, hogy a legrosszabbak az arányok a Dél-Alföld régió – az ország egyik leginkább elöregedő régiója – megyéiben voltak (magas fertőzöttség, magas halálozás), legjobb pedig a Közép-Magyarország, Közép-Dunántúl régióban. Az Észak-Alföld régió annyiban érdekes, hogy viszonylag alacsony fertőzöttség mellett viszonylag magas volt a halálozási arány a gondozottak körében.



21 7%. KSH adatok 2020.dec. a betöltetlen álláshelyek számáról, illetve Gyetvai és mtsi: Munkaerő és munkaerőhiány a szociális ágazatban országos empirikus kutatás 2019.

5. ábra  
Regionális adatok (%)



Azonban a változókat egy magyarázó modellbe illesztve, a lefuttatott varianciaanalízis nem hozott értékelhető eredményt: a fertőzöttség szintje nem függött össze sem a fenntartótípussal, sem a férőhelyszámokkal (sőt, minél nagyobb létszámú egy intézmény, arányaiban annál kevesebb a fertőzött), sem a régióval. A hipotézisünk így nem állta ki a statisztikai elemzés próbáját: más,

a rendelkezésre álló adatok között nem szereplő tényezőzok, amelyek inkább magyarázhatnák a különböző intézményi halálozási arányokat (pl. ahogy a nemzetközi adatokból is láttuk, fontos magyarázó tényező a települési fertőzöttség, emellett az ellátottak egészségi állapota, a munkaerőhiány mértéke, a védőfelszerelések megléte is).



## IRODALOM

- Ács, P. (2020) Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben, kutatási jelentés (szerk.) Elérhető: <https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/efop362/acspngprac-covid19kutatasijelentes.pdf> (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Adelina Comas-Herrera, Joseba Zalakaín, Elizabeth Lemmon, David Henderson, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Andrea E. Schmidt, Greg Arling, Florian Kruse and Jose-Luis Fernández: Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence, 2021.
- Ballin *et al.* (2021) Ballin, M., Bergman, J., Kivipelto, M., Nordström, A., Nordström, P.: Excess Mortality After COVID-19 in Swedish Long-Term Care Facilities JAMDA, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.06.010>
- Bíró-Nagy, A. – Szász Á. (2021) Koronavírus és válságkezelés, a magyarok tapasztalatai egy év után. Friedrich-Ebert-Stiftung – Policy Solutions, Budapest. Elérhető: [https://www.policysolutions.hu/userfiles/Policy\\_Solutions\\_Koronavirus\\_es\\_valsgkezeles.pdf](https://www.policysolutions.hu/userfiles/Policy_Solutions_Koronavirus_es_valsgkezeles.pdf) (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Busi, Z. (2020) Gyermekellátás vészhelyzetben COVID-19 – A család- és gyermekjóléti szolgáltatók működése a veszélyhelyzet alatt. In: Szociálpolitikai Tükör, 2020. II. évfolyam, 3-4. szám, pp. 213–238.
- Fodor és mtsi (2020) Fodor É., Gregor A., Koltai J., Kováts E.: Az egyenlőtlenségek alakulása a koronajárvány idején Magyarországon. Elérhető: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/16606.pdf> (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Gyarmati, A. (2019) Idősödés, idősellátás Magyarországon: Helyzetkép és problémák. Elérhető: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/15410.pdf> (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Gyarmati, A. (2021) A szociális ágazatban dolgozók munkakörülményei, járványkezelés, érdekvédelem. Kézirat. Elérhető: [https://www.researchgate.net/publication/349519530\\_A\\_szocialis\\_agazatban\\_dolgozok\\_munkakorulmenyei\\_jarvanykezeles\\_erdekervenyesites](https://www.researchgate.net/publication/349519530_A_szocialis_agazatban_dolgozok_munkakorulmenyei_jarvanykezeles_erdekervenyesites) (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Gyetvai és mtsi (2019): Gyetvai G., Krámer L., Lakner Z.: Munkaerő és munkaerőhiány a szociális ágazatban országos empirikus kutatás. NSZI, EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt. Kézirat.
- Hunyadi B. – Molnár Cs. (2020) A koronavírus-járvány gazdasági és társadalmi következményei Józsefvárosban. Elérhető: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/budapest/16522.pdf> (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Kopasz M. (2021) „Van, amikor szakad a cérna” Demenciával élő idősek családi gondozóinak terhelődése egy kvalitatív vizsgálat tükrében. In: Socio.hu, Társadalomtudományi Szemle, 11. évf. 14. szám, pp. 69–84. Elérhető: <https://socio.hu/index.php/so/issue/view/96/18> (utolsó elérés: 2021.12.20.)
- Köllő, J. (2020) Foglalkoztatás a koronavírus-járvány első hullámának idején. In: Munkaerőpiaci Tükör 2019. Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Budapest, pp. 220–232.
- Meleg, S. (2021) Szociális munka járvány idején, tanulságok. Elérhető: <https://www.tamogatoweb.hu/index.php/irasaink/1/509-szocialis-munka-jarvany-idejen-tanulsagok> (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Nyitrai, I. (2021) A magyarországi szociális ágazat és a COVID-19– gyors elemzés a tanulságokról, gyors tanácsok a helyzetkezeléshez. Elérhető: [https://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu127\\_A\\_szocialis\\_agazat\\_iUs\\_a\\_COVID\\_fin.pdf](https://szoszak.hu/adat/dokumentumtar/hu127_A_szocialis_agazat_iUs_a_COVID_fin.pdf) (utolsó elérés: 2021. november 30.)
- Polonyi, G. – Heim Sz. (2021) Demenciával élők és családtagjaik életminőségének vizsgálata. Kutatási zárótanulmány, NSZI, EFOP-1.9.4-VEKOP-16-2016-0001 kiemelt projekt. Kézirat.
- Sepulveda *et al.* (2020) Sepulveda, E., Nathan M., Stall, N., Sinha, S.: A Comparison of COVID-19 Mortality Rates Among Long-Term Care Resident sin 12 OECD Countries. JAMDA, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.08.039>
- Tóth I. Gy.–Hudácskó Sz.: A koronavírus-járvány társadalmi hatásai a közvélemény-kutatások tükrében, 2020. Társadalmi Riport 2020, szerk.: Kólosi Tamás, Szelényi Iván, Tóth István György, Budapest.



## A SZERZŐRŐL

**Gyarmati Andrea PhD.** szociológus, független kutató. Kutatási területei közé tartozik a jóléti állam, a szociális- és gyermekvédelmi szolgáltatási rendszer működése, a gondoskodási válság, az idősödő társadalom problémái.

## IMPRESSZUM

Friedrich-Ebert-Stiftung

Kiadó:

A Friedrich-Ebert-Stiftung Budapesti Irodája  
1054 Budapest | Fővám tér 2–3.

Tel.: +36-1-461-60-11 | Fax: +36-1-461-60-18

[fesbp@fesbp.hu](mailto:fesbp@fesbp.hu)

<https://budapest.fes.de/>

Projektkoordinátor: Malomvölgyi Csilla

A Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) által megjelentett és a honlapján található bármely anyagot tilos kereskedelmi forgalomba helyezni, megjelentetni a FES előzetes írásbeli engedélye nélkül.



## A COVID-19-JÁRVÁNY HATÁSA AZ IDŐSEK ÉLETMINŐSÉGÉRE, SZOCIÁLIS ELLÁTÁSÁRA



Az idősek száma és ezzel a társadalmon belüli aránya Magyarországon is folyamatosan növekszik: Magyarországon jelenleg hozzávetőlegesen 2 millióan vannak az 55 évnél idősebbek. A döntéshozók számára megkezdhetetlenek az idősödő társadalom kihívásai, éppen ezért fontos lenne, hogy az idősek élethelyzetéről, életkörülményeiről, véleményéről, nehézségeiről minél több információ álljon rendelkezésre, minél több kutatás készüljön.



Hosszú idő óta nem készült az idősek élethelyzetét bemutató nagymintás kutatás Magyarországon, pedig az utóbbi 10 évben rengeteget változott az idősek helyzete, beleértve a járvány hatását is. Magyarország rendre kimarad a nemzetközi összehasonlító kutatásokból is. Fontos és sürgető lenne egy reprezentatív magyarországi kutatás az idősekről.



A politika és a tudomány mellett, a média felelőssége is jelentős abban, hogy hogyan viszonyul a szélesebb társadalom az idősekhez és élethelyzetükhöz, illetve az időseket érintő különböző közpolitikai döntésekhez. Érdemes lenne ügyelni a médiamunkások ezirányú érzékenyítésére és képzésére.

További információk:  
[www.fes-budapest.org](http://www.fes-budapest.org)