

## Terjednek a kórházi fertőzések, mégis keveset költenek higiéniára az intézmények

A jelentős Európai Unió támogatás ellenére 2010 és 2019 között a GDP 5%-áról 4,3%-ra csökkent a költségvetés egészségügyre fordított kiadása, mely a COVID-járvány által támasztott nagymértékű ellátási szükséglet ellenére is mindössze 5,2%-ra emelkedett 2020-ra, illetve 5,3%-ra 2021-re (azóta ez az arány valószínűleg csökkent). Ebben meghatározó volt, hogy több lépésben orvosi és szakdolgozói béremelés ment végbe, mely önmagában jelentős kiadásnövelő tétel volt, illetve a COVID-járvány miatt számottevő pótlólagos beruházási és működtetési szükséglet jelentkezett. Ezt jelzi az is, hogy a költségvetés egészségügyi kiadásai 2010 és 2019 között reál értelemben mindössze 23%-kal bővültek (az EU támogatások ellenére), mely mutató 2021-re 63%-ra emelkedett.<sup>1</sup>

Ugyanakkor a jelenlegi ellátórendszer és finanszírozási rendszer mellett folyamatosan újratermelődik a kórházi adósság, ezért hosszú távon nem biztosított a fenntarthatóság. Mivel a dolgozók bérét minden hónapban fizetni kell, ezért általában a beszállítók, a szolgáltatók követelése sorolódna hátra vagy a szolgáltatások igénybevételének gyakorisága csökken. Mindez egyebek mellett negatív következményekkel jár a takarítási/fertőtlenítési szolgáltatások minőségére is, mely kihat a kórházi fertőzések terjedésére.

Az NNSR<sup>2</sup> rendszer adatai és a NEAK<sup>3</sup> éves betegforgalmi jelentései alapján, ha 10 ezer kibocsátott betegre, vagy 100 ezer ápolási napra vetítjük a kórházi fertőzések gyakoriságát, akkor drasztikus növekedés valósult meg 2015<sup>4</sup> és 2022 között. Az egészségügyi ellátással összefüggő, bejelentendő fertőzések közé tartozó clostridium difficile által okozott fertőzések 10 ezer kibocsátott betegre 73%-kal, a multirezisztens kórokozó (MRK) által okozott fertőzések 96%-kal, míg a véráramfertőzések 62%-kal nőttek. Ugyanezt 100 ezer ápolási napra vetítve a növekedések rendre 89%-ot, 113%-ot, illetve 84%-ot mutatnak.<sup>5</sup>

### Kórházi fertőzések gyakoriságának változása, 2022 (2015-höz és 2019-hez viszonyítva)

10 ezer kibocsátott betegre

100 ezer ápolási napra vetítve

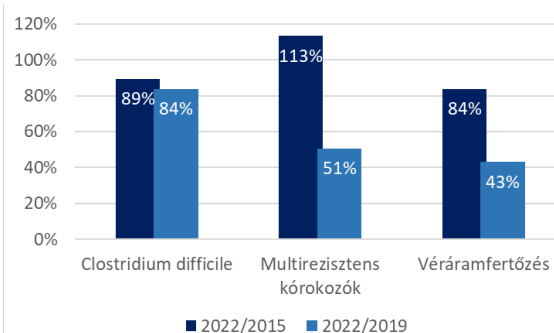
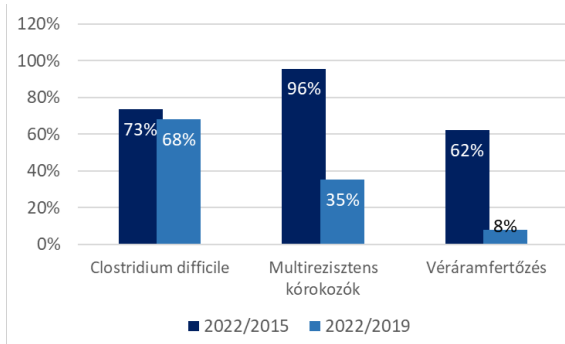
<sup>1</sup> 2010-ben a költségvetési kiadások 8,9%-a, 2021-ben 9,2%-a volt egészségügyi ráfordítás.

<sup>2</sup> Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer

<sup>3</sup> Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő

<sup>4</sup> a legkorábbi adat erre az évre érhető el

<sup>5</sup> Korábban erre (2021-es adatok alapján) a Direkt36 is felhívta a figyelmet.

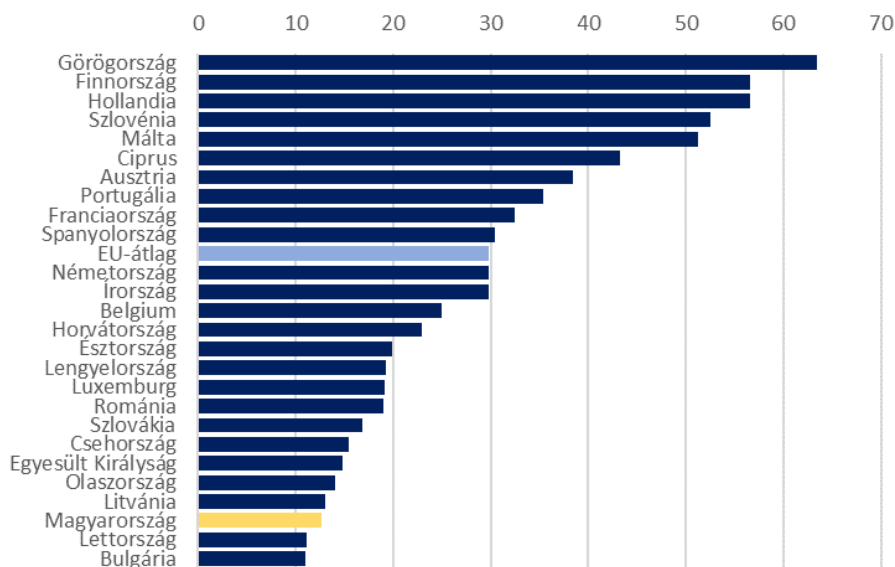


## NNGYK

A fertőzésszám emelkedése ellenére az egészségügyi intézményekben felhasznált összes kézfertőtlenítőszer mennyisége 2021-ben és 2022-ben is csökkent, két év alatt összesen 29%-kal, miközben az egy ápolási napra jutó mennyiség 36%-kal esett vissza. Ennek oka vélhetően az intézményi pénzhiány.

Az ECDC<sup>6</sup> nemzetközi összehasonlító adatai azt mutatják, hogy Magyarországon 2017-ben átlagosan ezer ápolási napra jutóan 12,6 liter alkoholtartalmú kézmosó folyadékot használtak fel a kórházak, mely a harmadik legalacsonyabb az Európai Unióban, illetve mindössze 42%-a az EU-s átlagnak. Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések aránya és az alkoholtartalmú kézmosó folyadék használati gyakorisága között közepes erősségű (0,496<sup>7</sup>) korreláció áll fenn, mely az ok-okozati összefüggés létezését alátámasztja.

**Kórházban felhasznált alkoholtartalmú kézmosó folyadék (AHR) 1000 ápolási napra jutóan, 2017 (liter)**



## ECDC

<sup>6</sup> European Centre for Disease Prevention and Control

<sup>7</sup> Pearson korreláció: 0,496, szignifikancia szint: 0,01

A fertőtlenítő szer használat mellett számos egyéb oka lehet a kórházi fertőzések terjedésének. Ilyen lehet a társadalom általános, leromlott egészségügyi állapota, a kórházban töltött napok számának alakulása, a kevés kórházi laborvizsgálat, a nővérhiány, illetve az egyágyas kórtermi ágyak nagyon alacsony aránya (ez utóbbi a legalacsonyabb az EU-ban). A többágyas kórtermek elősegítik a kórházi fertőzések terjedését, illetve rontják a gyógyulási esélyeket.

A Magyar Orvosi Kamara nemrégiben közzétett javaslatai között szerepelt a fertőzések megelőzéséhez szükséges infrastruktúra fejlesztése, az ápolószemélyzet növelése és a kórházi fertőzések statisztikájának rendszeres, közérthető megjelenése. Bár az elmúlt években az ETP<sup>8</sup> keretében 87 milliárd Ft pótlólagos forrás került az egészségügyi vállalkozásokhoz, a kórházak, szakrendelők költségvetési megfontolásokból mégsem tudják növelni az e célra fordított kiadásait.

A közölt adatok is alátámasztják azt, amit a magánegészségügy térnyerése kapcsán több szakértő is jelzett korábban, hogy az egészségügyi béremelés csak szükséges, de nem elégséges feltétele a hazai egészségügyi helyzet jövőbeni javulásának. Ehhez a gyógyítás egyéb körülményeknek (pl. infrastruktúra) is javulnia kellene, beleértve a fertőzésveszély folyamatos csökkentését is. Ehhez pedig nem a gyógyulást elősegítő eszközökön, anyagokon való spóroláson keresztül vezet az út.

---

**GKI GAZDASÁGKUTATÓ ZRT.**

1056 Budapest, Váci utca 84.fsz. 2. Telefon: +36-30-014-7848

E-mail: [gki@gki.hu](mailto:gki@gki.hu)

További információk:

Molnár László, [molnar.laszlo@gki.hu](mailto:molnar.laszlo@gki.hu), +36-30-577-0832