



TÁRSADALOM

Társadalmi tőke I.: mérése és kapcsolata a gazdasági mobilitással

Raj Chetty et al.: *Social Capital I.: Measurement and Associations with Economic Mobility*
Cambridge, National Bureau of Economic Research. 1–87. o.

DOI: [10.3386/w30313](https://doi.org/10.3386/w30313)

A tanulmány a társadalmi tőkét a közösségi oldalak alapján feltérképező felmérés eredménye; első része egy népes, 22 szerzőt felvonultató áttekintésnek. A kutatás a Facebook 21 milliárd „baráti” kapcsolatának vizsgálatával tesz kísérletet arra, hogy feltárja, az Amerikai Egyesült Államokban hogyan alakultak az eltérő társadalmi-gazdasági helyzetben lévő egyének közötti kötődések, a közöttük kitapintható társadalmi kohézió ereje, részvételük a civil kezdeményezésekben (önkéntesként végzett tevékenységekben). Alapvető célja a társadalmi tőke egyes összetevői és a társadalmi mobilitás közötti összefüggések kimutatása.

TÁRGYSZAVAK: társadalmi tőke, jövedelmi mobilitás, Facebook

Az egyének társas kapcsolati hálózata és a közösséghez való kötődésük intenzitásaként felfogott társadalmi tőke révén elért eredmények számos más területen éreztetik hatásukat; ezek kimutathatók a gazdaságtól az oktatáson át az egészségügyig mindenhol. Mi több, olyan társadalmi jelenségeket is befolyásolnak, mint a jövedelmi egyenlőtlenségek vagy a gazdasági helyzetben rejlő lehetőségek. A társasági kapcsolatokra vonatkozó, kellőképpen nagy számosságú adatok elérhetlensége azonban nem tette lehetővé annak megállapítását, hogy a társadalmi tőke melyik összetevője hol, milyen hatást gyakorolt, így megállapíthatatlan, miként növelhető ezek hatékonysága. A társadalmi tőkét taglaló legtöbb tanulmány viszonylag kis mintákból indul ki, vagy pedig olyan adatállományokból, amelyek csak egy-egy sajátos közösséget fednek le.

Az elemzés az Amerikai Egyesült Államokban honos, 25 és 44 éves kor közötti Facebook-felhasználók (személyi azonosítóktól megfosztott) adatain alapul, akik a felvételt megelőző 30 nap folyamán legalább egyszer használták a közösségi oldalt, legalább 100, az USA-ban élő „barátjuk” volt, és elérhető volt a postai irányítószámuk. Így összesen 72,2 millió Facebook-használó „baráti kapcsolatainak” elemzése vált lehetővé, ami 21 milliárd ilyen kapcsolatot

jelent. Az életkor szerinti lehatárolás magyarázata, hogy a korcsoport tagjainak körében a közösségi oldal használóinak aránya meghaladja a 80%-ot. (Egy 2019-es felmérés szerint az Amerikai Egyesült Államokban a felnőtt lakosság több, mint 69%-a használja a Facebookot, háromnegyedük napi rendszerességgel. Ugyanez a felvétel kimutatta, hogy a közösségi oldal használata nagy fokú hasonlóságot mutat a jövedelmi csoportok, az iskolai végzettség, a faji csoportokhoz tartozás szerint, miként a lakóhely tekintetében; némiképp alacsonyabb mértékű az időskorúak, és magasabb a nők körében.) A szerver oldalára telepített elemző szkript automatikus módon dolgozta fel a nyers adatokat, megfosztotta egyéni azonosítóiktól és aggregálta az eredményeket, ezek elemzését követően azonnal felszámolta a kutatás során nyert adatokat.

A tanulmány a társadalmi tőke Robert Putnam által 1995-ben vázolt, majd követői által továbbfejlesztett koncepciójára támaszkodik. A felvételt ennek a fogalomnak a három összetevője köré csoportosítja. Az első közülük a keresztmetszeti kötődés, amely azt mutatja, milyen mértékben ápolnak „baráti kapcsolatokat” egymással a magas és az alacsony jövedelmű egyének. A második a kohézió, amely felfedi, mennyire tömörülnek alcsoportokba („klikkekbe”) a „baráti”

hálózatok, és egyben jelzi a baráti kapcsolatok kölcsönösségét. A harmadik a civil elköteleződés mércéje, azaz az önkéntes szervezetekben végzett tevékenység. Az egyes összetevők megállapításához használt adatok eltérő típusúak: a keresztmetszeti kötődés a hálózatokon kívül („baráti kapcsolatok”) egyéni jellemzőket is tartalmaz; a kohézió csak a hálózati kapcsolatokra terjed ki, míg a harmadik egyáltalán nem merít a hálózati kapcsolatokból, kizárólag az egyéni és közösségi jellemzőket foglalja magában.

A különböző típusba tartozó egyének közötti kötődéseket egy „gazdasági kötődés”-nek (és mérceként újnak) nevezett indikátor alapján ítélik meg: azt mutatja, milyen mértékben ápolnak „baráti” kapcsolatokat egymással a magas és az alacsony társadalmi-gazdasági státusba sorolt illetők. Megállapítását több mutató egyesítésével végezték el, mint például az egyes személyek lakóhelyére jellemző (szomszédsági) átlagjövedelmek, iskolai végzettségi szintek. A mutatókat gépi tanulási algoritmussal sűrítették egyetlen indexbe. Noha a megfigyelt személyek jövedelmeit nem vizsgálták meg közvetlenül, a szerzők kiternek annak igazolására, hogy az egyes csoportokba tartozó (postai irányítószám szerinti körzetek, középiskolák, egyetemek) egyének átlagjövedelmeire vonatkozó, nyilvánosan elérhető adatok magas korrelációt mutatnak a szerzők által használt adatokkal. A hasonlóság alapján létrejövő baráti kapcsolatokra vonatkozó korábbi kutatásokkal összhangban megállapítható, hogy a magasabb státusú egyének magasabbakkal ápolnak ilyen kapcsolatot: ha egy illetőnek az országos rangsor eloszlásában elfoglalt saját helyzete 10 percentilissel magasabb, úgy „barátai” átlagos rangsora 4,4 percentilisnyivel följebb van.

A gazdasági kötődés vizsgálatában (az egyszerűség kedvéért) a szereplőket társadalmi-gazdasági helyzetük alapján két nagy részre osztották: a medián alatti és a medián fölötti csoportra. Az átlagot tekintve az alsó csoportba soroltak „barátainak” 38,8%-a tartozott a medián fölöttiekhez, míg a felső csoportba tartozók „barátainak” 70,6%-a esett a medián fölöttiek kategóriájába. Mivel meghatározás szerint az egyének 50%-a tartozik a medián fölöttiek közé, a felső csoportba tartozó barátok a népességen belüli arányukhoz képest 22,4%-kal alulreprezentáltak az alsó csoportba tartozó személyek között. Ugyanakkor ellenkezőleg, a felső csoportba tartozó „barátok” 41,2%-kal felülreprezentáltak a felső csoport tagjai körében. Megjegyzendő, hogy a felső csoportba tartozó „barátok” aránya mind az alsó, mind a felső

csoportban 54,7%, nem pedig 50%, mivel a felső csoport tagjai átlagosan több „baráttal” rendelkeznek az alsó csoportba soroltak átlagánál.

A társadalmi tőke és a jövedelmi mobilitás vizsgálatában a szerzők az Amerikai Egyesült Államok Esélyek Atlasza (Opportunity Atlas) adatállományából indultak ki, amely a népszámlálás és az adóhatóság információira épülve tartalmazza az összes, 1978 és 1983 között az USA területén született egyénre vonatkozó statisztikákat. A társadalmi tőke és a felfelé irányuló mobilitás közötti korreláció vizsgálata során nem az egyénekre, hanem a körzetekre támaszkodtak, lévén, hogy ezek segítségével a Facebookon rendelkezésre álló adatoknál pontosabb helyzetkép alkotható. Az egyes területi egységekben a jövedelmi mobilitást azoknak a gyermekeknek az átlagos jövedelmi percentilise alapján határozták meg, akiknél a szülők háztartásai az országos jövedelmi eloszlás tekintetében a 25. percentilisbe estek. A megyék szerinti vizsgálat során a gazdasági kötődés a társadalmi tőke más összetevőinél erősebb pozitív korrelációt mutatott a felfelé irányuló társadalmi mobilitással.

A megyék egybevetése azt mutatja, hogy azok a gyermekek, akik olyan megyékben nőttek fel, ahol az alacsony társadalmi-gazdasági státusú egyéneknek több magas státusú „barátjuk” van, általában nagyobb fokú felfelé irányuló mobilitással tűnnek ki. Példaként Minneapolis és Indianapolis ütköztetése szolgál: míg az elsőben az alacsony státusúak magas státussal rendelkező „barátainak” aránya 49% (ami a gazdasági kötődés 0,98-os szintjének felel meg), a másodikban a megfelelő arányok 32% és 0,65. Így azután azok a gyermekek, akik alacsony jövedelmű családokban nőttek fel, felnőttkorukban Minneapolisban jóval magasabb jövedelmekre tesznek szert, 35 esztendőskorukra elérve a háztartási jövedelem 43. percentiliséit, míg Indianapolisi megfelelőik csupán a 34. percentilisig jutnak el.

Az átlagos mutatókat illetően leszűrhető, hogy a gazdasági kötődés 0,5 egységnyi növekedése (ami azonos a magas státussal rendelkező „barátok” arányának 25%-ról 50%-ra emelkedésével az alacsony státusú egyének körében és hozzávetőlegesen megfelel a 10. és a 90. percentilisbe eső megyéké közötti különbségnek) a gyermekek felnőttkori jövedelmében 8,2 percentilisnek megfelelő növekedést eredményezhet. A jövedelemhez hasonlóan erős kapcsolat érvényesült a mobilitás egyéb összetevői, így a befejezett középfokú végzettség vagy a tizenévesek szüleiének mutatói között. A csoportok közötti kötő-

dések (mint az angol és a nem angol nyelvet használók, a fiatalabbak és idősebbek közöttiek) jóval csekélyebb mértékben kapcsolódnak a felfelé irányuló mobilitáshoz.

Hasonlóképpen a hálózati kohézió terén sem mutatható ki erős korreláció a mobilitás megfigyelt jelenségével. Ennek okát a szerzők abban látják, hogy bár egyes térségekben erős lehet a helyi közösségek összetartó ereje, ugyanakkor a gazdasági kötődés szintje is így a felfelé irányuló mobilitás mértéke alacsony marad. Következésképpen bár a közösség túlnyomórészt alacsony jövedelmű tagjait a „megkötő” társadalmi tőke magas szintje jellemzi, az anyagiakban, lehetőségekben, információkban közreműködésre képes, magas társadalmi-gazdasági helyzetű tagokkal nincsenek megfelelő kapcsolataik (a közösségben hiányos az „összekötő” társadalmi tőke). Végül a gazdasági mobilitás és a civil elköteleződés közötti összefüggést vizsgálva a részvételt mérő Penn State Index segítségével, a felfelé irányuló mobilitással jellemzett megyékben mindössze 0,06 értékű korrelációra jutottak, s ugyancsak gyenge korreláció mutatkozott a civil szervezetek száma és az önkéntes tevékenységekben való részvétel rátáját illetően.

A felfelé irányuló jövedelmi mobilitás standardizált mutatóinak és a társadalmi tőke összes jelzőszámának regresszióját elvégezve kiderült, hogy a jövedelmi mobilitás a legerősebb előrejelző elem, míg a civil elkötelezettség és a kohézió csaknem nullával egyenlő együttthatót eredményez. A tanulmány a továbbiakban vizsgálja a postai irányítószámra leszűkített területi egységeket is, megállapítva, hogy a jövedelmi mobilitás nagy fokú egyezést mutat, míg a másik két összetevőre a heterogenitás jellemző.

A szerzők egy egész fejezetben latolgatják, mik lehetnek a gazdasági kötődés ilyen erős meghatározó szerepének okai. Megemlítik azt a közkeletű nézetet, miszerint a gazdasági mobilitást elősegíthetik az olyan egyénekek fenntartott kapcsolatok, akik meghatározhatják a törekvéseket, vagy információkkal szolgálhatnak, esetleg álláslehetőségekről tudnak. Ez a felfogás összhangban áll Putnam véleményével, hogy a gazdasági kötődés egészét magában foglaló „összekötő” tőke kiváltképpen fontos az előrejutás szempontjából. Emellett azonban a gazdasági kötődés és a mobilitás között a közvetlen oksági kapcsolaton kívül is elképzelhető néhány magyarázat, ezek közül a tanulmány háromra tér ki.

Az elsőt fordított oksági összefüggésnek nevezi, feltételezve, hogy éppenséggel a nagyobb mobilitás

vezet a nagyobb fokú gazdasági kötődéshez. Az elsődleges elemzésben a „baráti” kapcsolatokat és a társadalmi-gazdasági helyzetet felnőttkorban vizsgálták, ám előfordulhat, hogy a gazdasági kötődést magát is az intergenerációs mobilitás befolyásolhatja. Számos magas szintű, felfelé irányuló mobilitást mutató helyen az alacsony státusú családokból származó egyének felnőttkorukban magas jövedelemre tettek szert, de fenntartják kapcsolataikat társaikkal, akik megmaradtak az alacsonyabb státusban. A feltételezés ellenőrzése végett a gyermekkori baráti kapcsolatok és a szülők társadalmi-gazdasági helyzete alapján megvizsgálták a gazdasági mobilitás és a fiatalkori gazdasági kötődés közötti összefüggést. Ennek során részben az elsődleges vizsgálat Facebook-adatai alapján a középiskolai baráti kapcsolatokból és a szülők társadalmi-gazdasági helyzetéből indultak ki, másrészt a 2022-ben 13–17 éves fiatalok Instagramról származó adatai, valamint a postai irányítószámok által lehatárolt, az adott körzet szülői korosztályára jellemző társadalmi-gazdasági helyzetből. Mivel a felfelé irányuló mobilitás erős korrelációban áll a fiatalkori gazdasági kötődéssel, levonható a következtetés, hogy a mobilitás legalább részben hatással van a gazdasági kötődésre.

A második lehetséges magyarázat szerint az okot a lakóhely szerinti kiválasztódásban kell keresni. A magas gazdasági kötődésű körzetekben élők általában eleve magasabb fokú mobilitást mutatnak (az iskolázottság vagy az anyagi helyzet magasabb szintje miatt). A feltevés ellenőrzésére a színesbőrűek és a latinok lakta körzetek gazdasági kötődéseit vették szemügyre. Egyedi adatok híján ismét csak az irányítószámok szerinti körzeteket vették szemügyre, a népszámlálás adatai alapján kiválasztva a homogén területeket (habár az ilyenek száma meglehetősen csekély, különösen a latin népesség esetében). Az eredmények szerint a gazdasági kötődés magas korrelációban áll a mobilitással, vagyis a faji és etnikai hovatartozás szerinti kiválasztódás nem tekinthető meghatározónak – és ez igaz a társadalmi tőke többi összetevője és a mobilitás közötti viszonyra is. Mivel a kiválasztódás egyéb okokra is visszavezethető, megvizsgálták, miként hat a felnőttkori státusra, hogy az egyének 20 esztendőskorukig milyen jövedelmi helyzetű megyében nőttek fel (ismét csak a körzetenkénti adatok alapján). Az eredmények szerint, míg a társadalmi tőke többi eleme nem mutat szignifikáns hatást, a gazdasági kötődés jelentős korrelációban áll a mobilitással.

Végezetül azt járták körül, hogy a magas gazdasági kötődéssel rendelkező körzetekben a gazdasági

kötődés vajon csak önmagában okozza-e a nagyobb fokú mobilitást vagy a jelenség más jellemzőkre is visszavezethető-e. Az országos medián jövedelembe tartozó és az a fölötti körzetek egybevetéséből az tűnik ki, hogy a gazdasági kötődés lehet az a közvetítő láncszem, amelynek révén a koncentrált szegénység befolyásolja a mobilitást: az alacsony jövedelmű térségben élők mobilitását gátolhatja, mivel csökkenti a magasabb státusú egyénnel való érintkezést, ám a gazdasági kötődésen túl nem fejt ki erőteljes hatást.

A további tennivalókat illetően a szerzők kutatásra érdemesnek tartják megvizsgálni, hogy a társadalmi tőke mely formái tekinthetők jelentősnek egyéb területeken, például az egészségügyi magatartás alakulásában vagy a politikai preferenciák kialakulásában, s hogy az egyes összetevői közötti kapcsolatok milyen szerepet játszhatnak mindebben. Ugyancsak kívánatosnak tartják hasonló vizsgálatok elvégzését más társadalmakban is – forrásként akár a Facebook adatait felhasználva, akár más hálózatokéit (mobiltelefonok, pénzügyi műveletek).

HOLKA LÁSZLÓ

Javulás vagy polarizálódás? A foglalkozási presztízshierarchia mintáinak nemek szerinti változásai 1997 és 2015 között

Ylva Ulfsdotter Eriksson – Tomas Berglund – Erica Nordlander: Upgrading or Polarizing? Gendered Patterns of Change in the Occupational Prestige Hierarchy between 1997 and 2015

Frontiers in Sociology, 2022. április 11. 1–12. o.

DOI: [10.3389/fsoc.2022.834514](https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.834514)

Milyen jellegű átalakulás jellemzi Svédország munkaerőpiacát: minőségi javulás vagy polarizálódás? A tanulmány a kérdés körül folyó vitához járul hozzá, a foglalkozási presztízshierarchiáinak alakulását elemezve két időpontban, 1997-ben és 2015-ben, a Svéd Statisztikai Hivatal munkaerő-felméréseinek adatai alapján. A nők és a férfiak eloszlása a foglalkozási presztízshierarchiáján belül eltérő: a nőknél elmozdulás észlelhető a minőségi javulás felé, fokozták jelenlétüket a magas presztízzsel jellemzett foglalkozásokban, míg a férfiaknál polarizálódás mutatható ki.

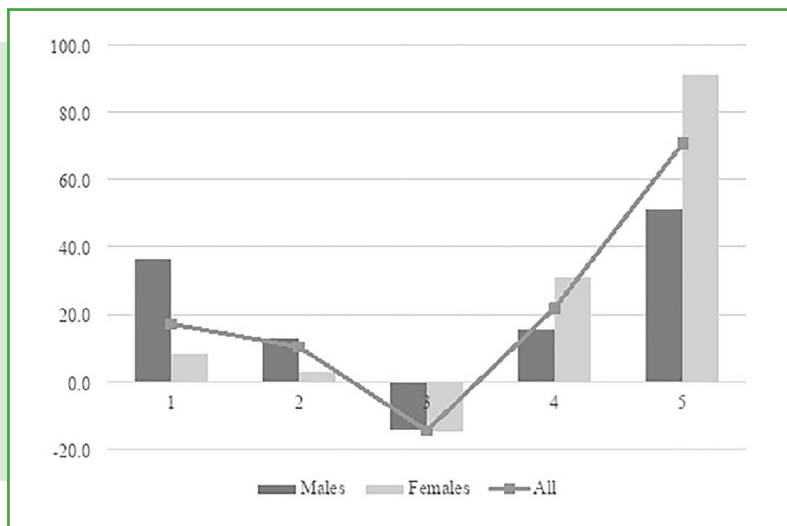
TÁRGYSZAVAK: foglalkozási presztízshierarchia, nemek szerinti elmozdulás, polarizálódás

A digitális technológiák terjedése nyomán Svédországban egymásnak ellentmondó következtetésre jutottak a változásoknak a munkaerőpiacra és a foglalkozási szerkezet átalakulására gyakorolt hatásának megítélésében. Az egyik felfogás szerint az új eljárások helyettesítik az alacsony képzettséget igénylő tevékenységeket és növelik a magas képzettségűek termelékenységét, azaz csökken az alacsony, egyben nő a magas szintű foglalkoztatottak száma, tehát végeredményben javulás következik be. A másik nézet képviselői azt emelik ki, hogy az új eljárások a közepes szintű képzettséget igénylő, rutinműveleteket végző munkát végzőket helyettesítik, ezzel növelik a fölöttük és alattuk elhelyezkedő szintekkel jellemezhető foglalkozásokban dolgozók számát.

A végbemenő folyamatok megítéléséhez nehéz egyértelműséget jelző nemzetközi támpontokat találni. A szakirodalom szemléje alapján az elmúlt évtizedekben Nagy-Britanniában és Németországban a polarizálódást találták jellemzőnek az elemzők, Írországban és Svájcban viszont a javulást, sőt, egyes országokban előfordulnak romlásra utaló jelen-

ségek is. Svédország esetét a szerzők annál is inkább érdekesnek tartják, mivel a kétféle tendencia hívei más-más változók alapján vonják le következtetéseiket: a javulás mellett érvelők az iskolai végzettség változóját vizsgálták, míg a polarizálódás mellett hitet tevők a kereset változóját. Ezzel együtt a szerzők azt írják, Svédországban a munkaerőpiacot 1974 és 2000 között a javulás jellemezte, csökkent az alacsony képzettséget igénylő foglalkozásokban dolgozók száma, s ezzel párhuzamosan nőtt a magasabb szintű követelmények szerint tevékenykedőké. Majd 2008 és 2012 között a polarizálódás felé történő elmozdulás volt megfigyelhető, azaz gyarapodott az alacsony, illetve a magas keresetű foglalkozásokban foglalkoztatottak száma, míg a közepes javadalmással dolgozóké megcsappant.

A tanulmány az egymásnak ellentmondó következtetések feloldására kiegészítő változót alkalmaz, nevezetesen a foglalkozási presztízshierarchia mutatóját. A társadalmi státusnak ez az összetett mutatója az egyes foglalkozásokhoz kötődő ismérvek tág körére kiterjed, mint indikátor felöleli a jövedelem, a vég-



1. ábra: A foglalkozási presztízis egyes kvintiliseibe eső foglalkoztatottak számának százalékos változásai 1997 és 2015 között (a munkaerő-felmérés súlyozott adatai alapján – férfiak, nők, együtt)

zetség, a képességek és a hatalmi helyzet függvényeit. Lehetővé teszi a foglalkozások társadalmi helyzet szerinti rangsorolását, s kutatások szerint az ennek alapján felállított foglalkozási hierarchiák nagy fokú időbeli stabilitást mutatnak mind az egyes országokon belül, mind a nemzetközi összehasonlításban. Általános rangsorát 55 ország adatai alapján, 500 foglalkozásra Donald J. Treiman állította fel 1977-ben: SIOPS (standard international occupational prestige scale – standard nemzetközi foglalkozáspresztízis-skála), s ez a társadalmi egyenlőtlenségek és rétegződés kutatásában széles körben elfogadottá vált mint a foglalkozási presztízis érvényes mérőeszköze. Egyes vélemények szerint ez a presztízisrangsor az egyetlen általános skála, amelyet szociológus állított fel; alkalmazását a szerzők azért is tartják indokoltnak, mert bizonyos nézetek szerint a presztízis a társadalmi-gazdasági mutatóknál pontosabban jelzi a nők foglalkoztatási helyzetét, lévén, hogy őket a férfiaknál magasabb végzettségi szint, de alacsonyabb keresetek jellemzik.

A foglalkozási szerkezet felosztható horizontális és vertikális dimenzióra; a munkaerőpiacon a nemek közötti egyenlőtlenségek tekintetében a horizontális összetevő eltérő foglalkozásokra osztja a nőket és a férfiakat, míg a vertikális a férfiak magasabb presztízissel rendelkező foglalkozásait mutatja. Svédországban a munkaerőpiac nemek szerinti elkülönülései igen erőteljesek. A horizontális elkülönülés mértékéről árulkodik, hogy nemek szempontjából egyenlőnek mondott állásokban a nőknek mindössze 15, a férfiaknak 14%-a dolgozik (a két nem 40-60%-os részese mellett). A jelenség legfőbb magyarázata, hogy Svédországban az 1970-es és 1980-as években megnyílt a költségvetési szektor, bővült a jóléti szolgáltatásokban kínált munkaalkalmak száma. Az összes foglalkoztatott 37%-a dolgozott 1997-ben a közsfé-

rásban. Arányuk 2015-re ugyan 32%-ra mérséklődött, de még mindig jóval meghaladja az OECD (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet) tagállamainak megfelelő mutatóját. A közsférában dolgozók elsöprő többsége a nők közül került ki (1997-ben 73%). Következésképpen a legelterjedtebb foglalkozás a nők körében az óvónő, a gyermekgondozó, az orvosi asszisztens, míg a férfiaknál az asztalos és a villanyszerelő.

A vertikális elkülönülés a munkamegosztás hierarchikus vetületét jelzi, s mind a vezetői helyzetről, mind a társadalmi rétegződésről és a presztízsről árulkodhat. Svédországban 2018-ban a nők töltötték be a vezetői pozíciók 39%-át, jellemzően a közsférában (65%) s kisebb mértékben a versenyszférában (31%). Egy korábbi presztíziskutatás szerint a 20 legmagasabb rendűnek ítélt foglalkozás közül 12-t a férfiak dominanciája jellemzett, 3-at a nőké, és 5 bizonyult a nemek megoszlását tekintve kiegyensúlyozottnak. A legfrissebb eredmények szerint ugyanakkor Svédország munkaerőpiacán csökkent a nemek alapján végbemenő horizontális és vertikális elkülönülés. A Svéd Statisztikai Hivatal 2018-as adatai azt mutatják, hogy napjainkban a nők dominanciája érvényesül a felsőfokú oktatásban, gyarapszik számuk a szellemi munkát végzők (orvosok, bírák) körében. Egyre több a nő az elitnek nevezett, valamint a jól jövedelmező állásokban, a megfelelő végzettséggel rendelkező nők nagy eséllyel vehetik fel a versenyt a férfakkal.

A tanulmány a svéd munkaerő-felvétel 1997. és 2015. évi adataiból indul ki, vizsgálva a 16 és 64 év közötti foglalkoztatottakat (fizetett munkavállalókat). A teljes mintákból (177 144, illetve 192 114 megfigyelésből) a legkisebb négyzetek regressziójához a független megfigyelés érdekében csupán minden

hónapban a rotációba újonnan bekerülteket választották ki (a minta így 21 214, illetve 23 461 megfigyelésből állt). Legfőbb függő változóként a SIOPS szerinti foglalkozási presztízs mutatóját alkalmazták, amelyet előbb egybevetettek a svéd presztízs-rangsorral, és magas fokú megfelelést állapítottak meg. Majd a SIOPS minden egyes foglalkozásra megadott pontjai szerint négy számjegű mélységig elvégezték a becsléseket. Az eloszlás leíró elemzése a presztízs eloszlásának kvintilisei alapján történt, ezeket az 1997. évi adatok metszéspontjainak megfelelően átszámították a 2015. évekre.

Az elemzés két lépésben történt. Előbb meghatározták a presztízs 1997. és 2015. évi kvintiliseibe eső foglalkoztatottak számát, külön a nőkre és külön a férfiakra, továbbá megállapították az egyes kvintiliseken belüli főbb foglalkozási csoportok jellemzőit. Ezt követően a Blinder–Oaxa dekompozíciós eljárással megállapították a SIOPS szerinti foglalkozási presztízs átlagos változásait, tisztázva, hogy a független változók készletének módosulásai mennyiben felelősek a függő változó (presztízs) átlagos változásaiért, amivel lehetővé vált a változásokat okozó főbb tényezők elkülönítése. A dekompozíció során az elemzés két központi változója a nem, valamint a foglalkozási bérstruktúra volt. Az utóbbi kulcsfontosságúnak tekinthető, mivel mutatja, hogy a bér és a készségek tekintetében merre mozdul el a foglalkozási szerkezet: a javulás avagy a polarizálódás irányába. Kontrollváltozóként a nem, az iskolai végzettség, a köz- és versenyszféra szerepelt. Végül figyelembe véve, hogy a bevándorlók mind az oktatás, mind az elhelyezkedés terén előnytelen helyzetben vannak, kalkuláltak a születési ország tényezőjével is.

Az eredmények azt mutatják (1. ábra), hogy a vizsgált időszakban alapvetően a polarizálódás tendenciája érvényesült. A változások azonban eltérő mértékben érintették a nőket és a férfiakat. A nők térnyerése a magas presztízsű foglalkozásokban egyértelműen meghaladja számuk növekedését az alacsony megbe-

csültségnek örvendő állásokban. (Az első kvintilisben a legnagyobb létszámú foglalkozások közé tartoztak a gondozók, ápolók, takarítók, bolti eladók, a másodikban az irodai ügyintézők, ácsok, asztalosok, gépjárművezetők, a harmadikban az egyéb adminisztratív dolgozók, ápolónők, gépkezelők, a negyedikben a termékértékesítők, óvónők, mérnökök (és itt szerepelnek az informatikusok is), az ötödikben a pedagógusok, üzletemberek (továbbá újságírók és egyéb „szerzők”).

A legfelső csoportban a nők jelenléte 91, a férfiaké 51%-os emelkedést mutatott, míg a következő kvintilisben 31, illetve 15%-ra rúgott. A legalacsonyabb csoportban a nők aránya 1997-ben 68% volt, ami 2015-re 63%-ra csökkent. Az alulról ez után következő kvintilist a férfiak dominanciája jellemezte, a nők részesedése 1997-ben itt 24% volt, és 2015-re némiképp csökkent is. Ily módon a két alsó kvintilisben a nemek szerinti elkülönülés érvényesült, erősítve a horizontális dinamikát.

A foglalkozási presztízsek pontjainak átlagos értékei 1997 és 2015 között emelkedtek, utalva rá, hogy a foglalkoztatottak egyre nagyobb száma dolgozik magasra becsült állásokban, alátámasztva a foglalkozási struktúra javulását hirdető nézeteket. Ami ennél is fontosabb, a dekompozíciós elemzés alapján is igazolható, hogy a bérstruktúra és a végzettségi-szak-képzettségi téren bekövetkezett változások csaknem egyenlő mértékben járultak hozzá a módosulásokhoz. Ezen belül a foglalkozási és bérstruktúra javulása különösen kedvezően érintette a magas presztízsű állásokban elhelyezkedő nőket. Általában véve a nők bérezése javult, a két nem között a bérezésben megmutatózó különbség az 1996. évi 22%-ról 2016-ra 11%-ra mérséklődött.

A presztízs szemszögéből a foglalkozási minták összességükben a polarizálódás felé mutattak. A nemek szerint elvégzett elemzés ugyanakkor feltárta, hogy a nők foglalkoztatásában a javulás jelei észlelhetők, mivel nagyobb arányban áramlottak be a magas presztízsű, magas bérekkal járó foglalkozásokba.

HOLKA LÁSZLÓ

Az elmaradt vizsgálatok és a várólisták kezelése a Covid19-járvány idején

Ewout van Ginneken – Sarah Reed – Luigi Siciliani – Astrid Eriksen – Laura Schlepper – Florian Tille – Tomas Zapata: *Addressing backlogs and managing waiting lists during and beyond the COVID-19 pandemic*

Copenhagen, World Health Organization – Regional Office for Europe European Observatory on Health System and Policies. 1–28. o.

URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/addressing-backlogs-and-managing-waiting-lists-during-and-beyond-the-covid-19-pandemic>

A Covid19-járvány átalakította az egészségügyi kezelések rendjét, különösen a kórházi ellátásokat. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2020–2021-ben három felvételt hajtott végre Európában, hogy feltárja az egészségügyi rendszerek Covid19-re adott válaszait. Megállapította, hogy 54 ország 356 egészségügyi központjának 88,2%-a hozott korlátozó intézkedéseket. Az Európai Unió polgárai 2020 folyamán 21%-kal kevesebb esetben keresték fel az egészségügyi intézményeket, mint egy évvel korábban. A várólistán szereplők száma 2021-re stabilizálódott, de csökkenésükre csak lassú ütemben lehet számítani. Nemcsak az orvosi vizsgálatok és a műtétek, de a rákszűrések is jelentős (20–30%-os) arányban estek vissza. Az infrastrukturális és személyi feltételek fejlesztése halaszthatatlan. A telemedicina használata javíthat a helyzeten.

TÁRGYSZAVAK: Covid19, várólisták, egészségügyi szolgáltatások, telemedicina

A Covid19-járványban megfertőzöttek száma 2020 elején gyors növekedésnek indult, egy részük kórházi kezelést igényelt, emiatt az egészségügyi rendszerekben olyan folyamat indult el, amiben a nem sürgős betegek kivizsgálását és kórházi ellátását elhalasztották, egyrészt hogy elkerüljék a megfertőzésüket, másrészt hogy biztosítsák a Covid19-betegek számára a kórházi elhelyezést. Ez arra vezetett, hogy a várólisták hosszabbá váltak, ami együtt járt a várakozási idő megnövekedésével. A diagnózis későbbi megállapítása és a kezelés késése a betegek rosszabb egészségi állapotához vezet, meghosszabbítja a gyógyulási időt és csökkenti a túlélés esélyét. A várólisták mérséklése mellett a fő hangsúly a Covid19-cel fertőzöttek ellátására tevődött át. A nem sürgős beavatkozásokra is nagy szükség van, például csípő-, illetve térdprotézis-műtétekre, a rákbetegeknél a kemoterápiás kezelésekre, amelyeknek a késése komoly egészségi következményekkel jár. Másoknál a szakorvosi

vizsgálatok maradtak el, amelyek elhagyása súlyos betegségekhez vezethet. Az alapellátásra nagy teher nehezedett, ami a krónikus megbetegedések megkésett diagnózisát, nem megfelelő nyomon követését és kontrollját idézte elő.

Minden országban a fő törekvések között szerepelt, hogy megállítsák, illetve csökkentsék a vizsgálatra várók számát. A bizonytalanság mindenütt jelen volt. A WHO három felvételt bonyolított le 2020 februárja és 2021 novembere között. Az elsőben 2020 februárja és augusztusa között a WHO európai régiójához tartozó 48 ország közül 44 vett részt, középpontjában az ellátások részbeni felfüggesztésének kérdése állt. Átlagosan az egészségügyi intézmények 45%-a szakította meg szokásos munkamenetét a járvány korai szakaszában. A második felvételre 2020 októbere és 2021 februárja között került sor. Az összeírásban szereplő 22 országból 18-ban alakították át a vizsgálatok korábbi rendjét. Átlagosan 26%-ot tett ki a kezelést legalább rész-

ben szüneteltető egészségügyi intézmények aránya. A harmadik felvétel a 2021 májusa és novembere közötti időszakra esett. Az összeírásban szereplő 23 ország közül 21-ből jelentették, hogy az egészségügyi központok korlátozottan látták el feladataikat. A legtöbb országban 25 és 49% között volt az ellátást korlátozó intézmények aránya.

A járvány negatív hatást gyakorolt a fertőző és nem fertőző heveny és krónikus betegségekre, a trópusi megbetegedésekre, a védőoltásokra, a reprodukciós, az anyák, az újszülöttek, a gyermekek és a fiatalkorúak egészségét védő kezelésekre. Ez gyakran komoly késésekkel járt, a szakorvosi vizsgálatok egy része elmaradt, beleértve a viziteket, a felírt receptek meghosszabbítását, a sürgős és nem sürgős sebészeti beavatkozásokat. A rákszűrések a járvány elején nagymértékben visszaestek. A legtöbb helyen 2001 végére sikerült visszaállítani a normálhoz közel álló működési rendet. A kórházba felvett gyermekek aránya 2020 elején drámaian visszahant. Hollandiában 56, Franciaországban 45, Németországban 38%, Olaszországban 31 és 71, Finnországban pedig kórházanként 45 és 60% közötti szóródást mutatott a kórházba került gyermekek arányának csökkenése.

Az összesített adatok szerint 2020-ban a járvány miatt az EU polgárai 21%-kal kevesebb esetben keresték fel az egészségügyi intézményeket, mint egy évvel korábban. Többségük (18%) úgy nyilatkozott, hogy betegségük ellenére nem kaptak kezelést. Arányaikban az országok közötti eltérések igen nagyok voltak: Dánia 6, Csehország 8, Lengyelország 32, Magyarország 36%-os értékkel szerepelt (Eurofound [2021]). A legnagyobb visszalépés a kórházi kezeléseknél, a fogorvosi ellátásban és a megelőző szűrővizsgálatokban történt. Több országban már

elérték a várólistákon lévők számának stabilizálását, de 2021-ben még nem jött el az ideje a számuk mérséklődésének. Hollandiában például a kórházi sebészeti műtétek száma 2021 júliusára érte el a pandémia előtti szintet. Itt 2020 márciusa és 2021 augusztusa között 23%-kal kevesebb sebészeti beavatkozást végeztek, mint az azt megelőző másfél évben. Az elmaradt műtétek számát 170–210 ezerre teszik. Svédországban is vannak jelei a megszokott működés helyreállításának. A járóbetegok száma 2021 júniusában már magasabb volt, mint 2017, 2018 és 2019 júniusának átlagában. Az orvosi vizsgálatra váró betegek aránya 2021 januárja és augusztusa között 30, a műtétekre váróké 27%-kal nőtt. Angliában a háziorvosi beutalások száma 2020 februárja és 2021 augusztusa között 18%-kal esett vissza. 2020-ban 4 millióval kevesebb nem sürgősnek minősített vizsgálatot végeztek el, mint 2019-ben. A várólistán szereplők száma 4,4 millióról 6,1 millió főre nőtt. A várólistások 36%-a 18 hétnél (alkotmányos standard) régebben várt szakorvosi vizsgálatra.

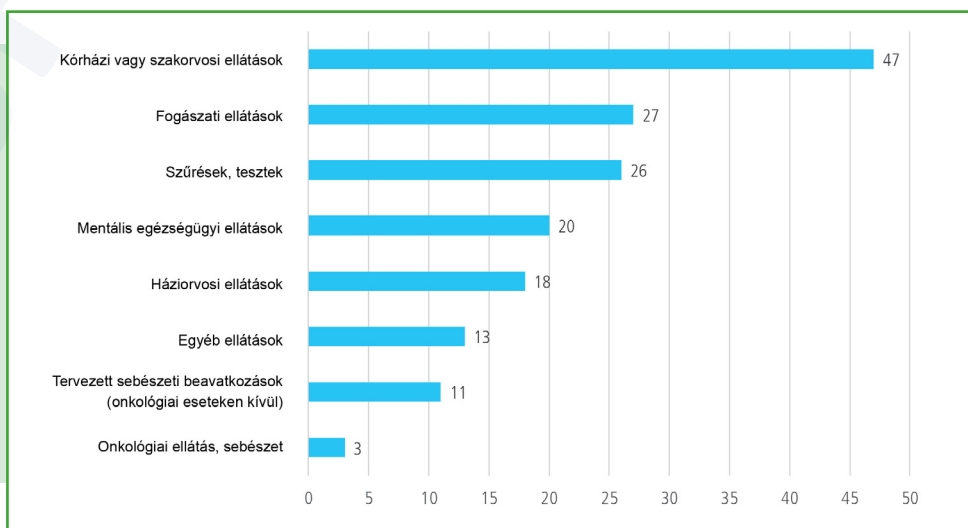
Olaszországban 2020-ban 2019-hez viszonyítva a rákszűrés néhány típusában a visszaesés mértéke elérte a 40%-ot, a szív- és érrendszeri, valamint a pszichiátriai betegek vizsgálatában a mérséklődés mértéke meghaladta a 20%-ot. Németország egészségügye is megszenvedte a pandémiát. A kórházban kezelt súlyos szív- és érrendszeri betegek száma 26%-kal csökkent, és 2700 rákos beteg kezelését halasztották el 2020 második negyedévében, leginkább az emlőrákban és a vastagbélrákban szenvedőket. Franciaország relatíve a legjobban került ki a nehéz helyzetből, ott a visszaesés mértéke általában 10%-on belül maradt, ritkán közelítette meg a 15-öt.

A WHO felvétele szerint 54 ország 356 egészségügyi központjának 88,2%-a nézett szembe a járvány

1. ábra: A nem teljesített igények aránya 2021 elején a kórházi és a szakorvosi ellátásokban volt a legmagasabb

Megj.: A megkérdezettek 2021 tavaszán adott válaszai alapján, százalékban.

Forrás: Eurofound 2021.



által okozott kihívással, ami az ellátás csökkenésével, valamint a gyógykezelések korlátozott hozzáféréssel járt együtt (Jazieh et al. [2020]). Egy olaszországi vizsgálat ugyanazt a 10 hetes periódust hasonlította össze 2018-ra, 2019-re és 2020-ra vonatkozóan, és azt állapította meg, hogy 2020-ban 45%-kal esett a rákdiagnózisok száma, legnagyobb mértékben a vastagbél-, a bőr-, a prosztata- és a hólyagrákok esetében (Ferrara et al. [2021]). A rákműtéteknél jóval kisebb (5 és 17% közötti) a hanyatlás mértéke. Az Egyesült Királyságban 2020 második negyedében a rákbetegeknek csak 73%-a kapott kezelést. Sok rákban szenvedő járóbeteg telefonos konzultációkkal segítettek, de a terápiát és a tesztelést elhalasztották.

Az ellátások pandémia előtti szintre való visszatérése nem elég ahhoz, hogy felszámolják a várólistákat, mivel folyamatosan újratermelődik a betegek tömege. Hollandiában például úgy becsülik, hogy évente 11–14%-kal több vizsgálatot, műtétet kell végrehajtani ahhoz, hogy kompenzálni tudják a Covid19-járvány miatt elhalasztott kezeléseket. A bizonytalanságot fokozza, hogy az ellátás elhalasztásában érintett betegek egy része eltűnt, s ők később még megjelenhetnek az egészségügyi intézményekben, sokszor súlyosabb állapotban. Angliában úgy becsülik, hogy a hiányzó betegek száma 2020 márciusa és 2021 szeptembere között 7,6 és 9,1 millió fő között lehetett (Anglia népességszáma 56 millió fő – HB).

Közismert, hogy a betegeket nem a várólistán szereplők száma, hanem a várakozási idő érdekli. Ugyanakkor a két fogalom egymásba fonódik, mert erős az egymásra gyakorolt hatásuk. Ha a várólistához hozzáadódó betegek kevesebben vannak, mint a vizsgálatokon részt vevők, akkor a várakozási idő csökken. A hosszú várakozási idő többeket arra ösztönöz, hogy vegyék igénybe az egészségügyi magánintézményeket, esetleg válasszanak alternatív megoldást betegségük kezelésére. A vizsgálatra várakozók egy része meggyógyul és eltűnik a rendszerből. A várólisták akkor is lerövidülnek, esetleg eltűnnek, ha az egészségügyi intézmények növelik áteresztőképességüket.

A járvány idején a betegek tudatosan kerülnek az egészségügyi intézményeket, nehogy megfertőződjenek, ami a várólistákat rövidebbé teszi. Betegségük viszont súlyosbodhat, rosszabb esetben életüket fenyegető következményekkel járhat. A pandémia előtt az öregedés és a multimorbiditás (egy betegnek egyidejűleg két vagy több krónikus betegsége van) befolyásolta leginkább az egészségügyi szolgáltatások irán-

ti keresletet. A Covid19 miatt az emelkedő trendű születéskor várható élettartamok szinte mindenütt visszafordultak. 2019-ről 2020-ra ez az érték Spanyolországban 1,6, Bulgáriában 1,5 évvel rövidült, míg Litvániában, Lengyelországban és Romániában a csökkenés mértéke 1,4 év volt (Eurostat [2021]). A poszt-Covid19 állapot a betegek 10-20%-át érinti, ami további terheket ró az egészségügyre.

Az egészségügyi szolgáltatásokat meghatározó tényezők: az egészségügyi személyzet száma és munkájának hatékonysága, illetve az intézmények kapacitása (kórházi ágyak, műtők száma stb.). A Covid19-cel a helyzet a korábbinál rosszabbá vált, mert a személyzetet a kimerültség és a kiégés veszélyeztette, ezért sokan el is hagyták a pályát. A járvány arra kényszerítette a döntéshozókat, hogy átcsoportosítsák a munkaerőt a Covid19-osztályokra és bevonják őket a védőoltások beadásába, míg a megfertőződött dolgozókat betegszabadságra küldték. 2020-ban Angliában az egészségügyben dolgozók 44%-a munkahelyi stresszt érzett, ami 9 százalékponttal volt több, mint a megelőző évben. Spanyolországban a válaszolók 46%-a depressziósnak érezte magát. Mindezek rávilágítanak arra, hogy sokkal jobb munkafeltételeket kell létrehozni az egészségügyi intézményekben.

A Covid19 újabb hullámai a járványmentes környezet kialakítása miatt növelték a betegek kezelési költségét, így a szigorúbb higiénés előírások is a műtéti beavatkozásoknál. Ahol nem növelték meg az egészségügy költségvetését, csak kevesebb beteget tudtak ellátni. Új orvosi technológiák bevezetésével és digitális megoldásokkal csökkenthető a vizsgálatra várakozók száma. Az utóbbiak különösen az alapellátásban jelenthetnek nagy segítséget, ahol orvosi vizsgálat nem szükséges. Ha relatíve magas kapacitással működtetik az egészségügyi intézményeket és pénzügyileg is támogatják a Covid19 miatt felhalmozódott betegek kezelését, a várólisták gyorsabban megszüntethetők. A magánszektor bevonása is létező megoldás, de a korlátot gyakran az jelenti, hogy ugyanazok az orvosok dolgoznak mind a közkórházakban, mind a magánellátásban. Az is megoldás, ha a várólistákról azokat veszik előbbre, akiknek erre különösen nagy szükségük van. A beutalások szigorítása, a „túlgyógyítás” elkerülése és a drága kórházi kezelések mérséklése is a célok között szerepel. Az intézmények optimalizálják a forrásokat, és megpróbálják a kórházi ellátást nem igénylő betegeket távol tartani a fekvőbeteg-intézményektől.

Egész Európában felismerték, hogy nem elegendő az egészségügyi személyzet a megnövekedett

beteglétszám ellátására, így nem lehet a várólistát csökkenteni és a jövőbeni ellátásokat fenntartani. Néhány országban a Covid19-oltásokat sem az orvosok adják be, hanem az arra kiképzett egészségügyi személyzet tagjai, amivel időt takarítanak meg az orvosok gyógyító tevékenységére. Izraelben például növelték a rohammentősök és az ápolónők hatáskörét, hogy bővítsék az alapellátás és a heveny betegségek-re szakosodott osztályok kapacitását. Több országban (Írország, Svédország, Izrael, Portugália, Kanada, Dánia) már külföldről keresik az intenzívterápiás, illetve érzéstelenítő nővéreket, urológusokat stb., akikkel hosszabb távon is biztosítható a megbízható gyógyító munka. Anglia etikai megfontolásból csak olyan országokból fogad ilyen szakembereket, ahol a WHO szerint nem kritikus a szakemberhiány. Egyes országokban a katonákat is bevonják a kiegészítő egészségügyi feladatok ellátásába.

Az intézmények javítják a munkafeltételeket, és a különböző mentális és jóléti támogatásokkal igyekeznek vonzóvá tenni az egészségügyben dolgozók munkakörülményeit és munkahelyi légkörét (képzések, relaxációk, ingyenes gyermekgondozás, parkolás és utazás a lakás és a munkahely között stb.). A hatékony vezetői stílus is feltétele a sikeres munkának. Az egészségügyi dolgozók anyagi elismerése szintén napirenden van. A fizetésemelésen kívül a túlórák kifizetésével is igyekeznek felgyorsítani az orvosi vizsgálatokat a nem sürgős betegek számára.

A felhalmozódott betegek számának csökkentésére az egyik megoldás a rendelési idő kiterjesztése az esti órákra és a hétvégékre. Az intézkedés megosztó, mert előnye mellett igen nagy terhet ró az erejüket megfeszítő egészségügyi dolgozókra. Több országban erős az egészségügyi magánszektor, ezért bevonták őket a járvány elleni küzdelembe (Webb et al. [2021]). 2020 elején Írországban például 2000 magántulajdonú kórházi ágy és 47 intenzív osztály segítette a gyógyító munkát. Angliában és Svédországban pénzügyi alapokat hoztak létre a vidéki egészségügy fejlesztésére és a várólisták csökkentésére. Finnországban 7 napban határozták meg azt az időtartamot, ami alatt nem sürgős esetekben alapellátásban, illetve fogorvosi ellátásban kell részesíteni az arra rászorulókat. Írországban legfeljebb 3 hónapot kell várni a kórházi beavatkozásra, 10 hetet a járóbetegnek a szakorvosi vizsgálatra és 10 napot a kórt megállapító teszt elvégzésére.

A pandémia felgyorsította a közvetett konzultációk, a telemedicina (internet alapú távdiagnosztika, felvilágosítás, prevenció, terápia) használatát. Egyes országokban ezt kiterjesztették a kórház és az otthon közötti programokra is, elkerülve a szükségtelen kórházi felvételeket. Nagy kérdés, hogy a digitális infrastruktúra hogyan hat a betegekre, el lehet-e kerülni a növekvő egyenlőtlenségeket a hozzáférésben. A Covid19-járvány kitörésekor 2 hónapon belül mintegy 300 beteget egy másik állam területén kezeltek. Franciaországból, Olaszországból és Hollandiából Németországba, Luxemburgba, Ausztriába és Svájcba szállították a betegeket. Kapacitáshiány miatt erre végső megoldásként kényszerültek. A határon átnyúló segítségnyújtás szintje viszont még mindig nagyon alacsony.

A pandémia ráébresztette Európát, hogy fejleszteni kell az egészségügyi infrastruktúrát, a kapacitást és az intézmények hatékonyságát. Az Európai Unió is a zsebébe nyúlt. Franciaország például 19 milliárd eurót kap 5 évre (amit a francia állam 10 milliárd euróval kiegészít), hogy kiépítse, újjáalakítsa és modernizálja egészségügyi és szociális szolgáltatásait. Más országokban is fejlesztik az intenzív osztályokat, modernizálják a baleseti és sürgősségi részlegeket, növelik a járóbeteg-ellátás lehetőségeit, és sokat költenek kórházi berendezésekre, felszerelésekre is. Fő céljuk a kórházak tehermentesítése, ezért például Olaszország 2 milliárd euróból kíván új „közösségi egészségügyi házakat” építeni, hogy erősítsék a helyi egészségügyi szolgáltatásokat. Írországban nagyon támogatják az „otthon az első” programot, ami az otthoni gondozás feltételeit igyekszik jelentősen kibővíteni. Erre a munkára 7000 új házi gondozót kívánnak felvenni. A jövő útja a digitális infrastruktúra fejlesztése.

A Covid19-járvány felkészületlenül érte az egész világot. A járvány áldozatainak globális száma meghaladja a 6,5 milliót, Magyarországon a 47 ezer főt. E jól dokumentált adatokon túl csak nagyon bizonytalan becslések vannak arra nézvést, hogy a kezelések, orvosi vizsgálatok, rákszűrések, műtétek elhalasztása miatt hányan haltak meg vagy kényszerülnek egész életüket betegségben tölteni. E tanulmány arra mutat rá, hogy lassan helyreáll az egyensúly a kezelést igénylő és az elvégzett vizsgálatok között, de a várólisták hossza nem vagy alig csökken. Kapacitásnöveléssel lehetne úrrá lenni a helyzeten, de ezt sem a fizikai,

sem a pénzügyi, sem a humánforrások nem teszik lehetővé. Az egészségügyi munkaerő-állomány bővítése nemcsak Közép-Európának, hanem az EU15-ökhöz tartozó gazdag országoknak is az egyik legnagyobb

gondja. A digitális technológia és a telemedicina sokat segíthet a helyzet megoldásában.

HAJNAL BÉLA

IRODALOM

- EUROFOUND [2021]: *Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year*. Luxembourg, Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/76802>
- EUROSTAT (2021): *Life expectancy decreased in 2020 across the EU*. Brussels, European Commission. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210407-1>
- FERRARA, G. et al. [2021]: Cancer diagnostic delay in Northern and Central Italy during the 2020 lockdown due to the coronavirus disease 2019 pandemic: Assessment of the magnitude of the problem and proposals for correctiv actions. *American Journal of Clinical Pathology*, 1. sz. 64–68. <https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa177>
- JAZIEH, A. R. et al. [2020]: Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care: A global collaborative study. *JCO Global Oncology*, 6. sz. 1428–1438. <https://doi.org/10.1200/go.20.00351>
- WEBB, E. et al [2021]: Providing health services effectively during the first wave of COVID-19: A cross-country comparison on planning services, managing cases, and maintaining essential services. *Health Policy*, 5. sz. 382–390. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.016>