

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2018. 19. sz. (Lapzártá: 2018. szeptember 12.)

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának jelentése a lakosság egészségi állapotáról – *European Health Report 2018*
- A dohányzás globális költségei
- Az antibiotikum-rezisztencia globális költségei
- Jelentés a lakosság testmozgásának helyzetéről a világ 168 országában

Gyógyszer

- A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség Világkongresszusa (Glasgow, 2019. szeptember 2-6.)
- Gyógyszertári maffia Olaszországban
- Az újabb nemzetközi gyógyszerbotrány Kínából várható

Kórházügy

- Pszichiátriai Barométer 2017/2018 (2. rész): Az állások betöltésének problematikája
- A személyi állomány helyzete a németországi pszichiátriai intézeteknél
- A német betegpénztárak kórházhygiéniai programja. Jelentés a kórházhygiéniai program végrehajtásáról 2013 és 2017 között

Ápolás

- A Német Kórházigazgatók Szövetségének szakmai állásfoglalása az ápolószemélyzet minimális létszámáról szóló rendelettel kapcsolatban
- Az ápolás iránti szükséglet alakulásának prognózisa Németországban 2035-ig
- Az ápolás iránti szükséglet alakulásának prognózisa Angliában az elkövetkező húsz évben
- Participatív gerontotechnológia

Sürgősségi ellátás

- A sürgősségi szolgálatok igénybevétele Svájcban

Népegészségügy

- Burnout az orvosok körében

Melléklet

- Pszichiátriai Barométer 2017/2018 – egységes szerkezetben

A sajtószemle az EGVE honlapján: <http://www.egve.hu/sajtoszemle>

*Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának
jelentése a lakosság egészségi állapotáról – European Health Report 2018
WHO Regional Office for Europe,
Copenhagen, London, 12 September 2018 (147 p.)*

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészségi állapot, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europeans-live-longer-and-healthier-lives-but-progress-is-uneven,-new-who-report-says> ;

<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018> ;

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának Hivatala háromévente teszi közzé a lakosság egészségi állapotáról szóló jelentést. A régióhoz 53 ország tartozik és néhány kaukázusi és közép-ázsiai országra (Tadzsikisztánra, Türkmenisztánra és Üzbegisztánra) is kiterjed. A régióban 900 millió ember él.

Az Európai Régióban a születéskor várható élettartam az utóbbi öt évben egy évvel növekedett (77,9 év). A legfontosabb nem fertőző betegségek – a rák, a szívbetegségek, a diabétesz és a krónikus légúti megbetegedések – miatt évente idő előtt bekövetkező halálozások aránya két százalékkal csökkent.

Az európaiak egészségesebben és tovább élnek, de sok országban problémát jelent az alkoholfogyasztás, a dohányzás és a túlsúlyosság. Az Európai Régióban a 15 év fölötti lakosság körében az egy főre eső alkoholfogyasztás évente 8,6 liter, Németországban 11 liter, Litvániában 15,2 liter, Oroszországban 10,1 liter. A férfiak az országok többségében több alkoholt fogyasztanak, mint a nők és ennél fogva a férfiak körében az alkohol miatti halálozások száma magasabb.

A jelentés szerint a születéskor várható élettartam Svájcban és Luxemburgban a legmagasabb (83 év), Moldáviában a legalacsonyabb (71,6 év).

A kanyaró elleni átoltottsági ráta Németországban 97%, Ukrajnában 42%.

A régió lakosságának több mint fele túlsúlyos, az országok többségében a férfiak körében elterjedtebb a túlsúlyosság, az elhízottság tekintetében azonban a nők vannak többségben. A gyermekek körében súlyosbodik az elhízottság.

Matthias Janson: A dohányzás globális költségei

Numbeo

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, dohányzás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: Interaktív világtérkép és 91 ország árlistája a NUMBEO (a fogyasztói árak globális adatbázisa - <https://www.numbeo.com/cost-of-living/>) honlapján:

https://www.numbeo.com/cost-of-living/prices_by_country.jsp?displayCurrency=EUR&itemId=17

1 doboz Marlboro (20 db). ára a világ 91 országában [EUR]

Rank	Country	Cigarettes 20 Pack (Marlboro)
1	<u>Australia</u>	17.35
2	<u>New Zealand</u>	14.80
3	<u>Norway</u>	11.51
4	<u>Ireland</u>	11.50
5	<u>United Kingdom</u>	10.58
6	<u>Iceland</u>	10.41
7	<u>Canada</u>	8.58
8	<u>Israel</u>	8.36
9	<u>Singapore</u>	8.30
10	<u>France</u>	7.35
11	<u>Switzerland</u>	7.29
12	<u>Puerto Rico</u>	6.94
13	<u>Netherlands</u>	6.90
14	<u>Finland</u>	6.80
15	<u>Belgium</u>	6.50
16	<u>Germany</u>	6.30
17	<u>Hong Kong</u>	6.26
18	<u>United States</u>	6.03

Rank	Country	Cigarettes 20 Pack (Marlboro)
19	<u>Palestinian Territory</u>	5.97
20	<u>Denmark</u>	5.90
21	<u>Malta</u>	5.70
22	<u>Sweden</u>	5.65
23	<u>Saudi Arabia</u>	5.51
24	<u>Sri Lanka</u>	5.30
25	<u>Italy</u>	5.20
26	<u>Austria</u>	5.00
27	<u>Spain</u>	5.00
28	<u>Portugal</u>	4.90
29	<u>Cyprus</u>	4.80
30	<u>Ecuador</u>	4.74
31	<u>United Arab Emirates</u>	4.69
32	<u>Greece</u>	4.50
33	<u>Chile</u>	4.41
34	<u>Panama</u>	4.31
35	<u>Slovenia</u>	4.00
36	<u>Estonia</u>	4.00
37	<u>Czech Republic</u>	3.88
38	<u>Hungary</u>	3.68
39	<u>Romania</u>	3.66
40	<u>Slovakia</u>	3.65
41	<u>Poland</u>	3.60
42	<u>Japan</u>	3.57
43	<u>Malaysia</u>	3.55
44	<u>Lithuania</u>	3.55
45	<u>Latvia</u>	3.50
46	<u>Croatia</u>	3.49

Rank	Country	Cigarettes 20 Pack (Marlboro)
47	<u>South Korea</u>	3.48
48	<u>Uruguay</u>	3.48
49	<u>Dominican Republic</u>	3.43
50	<u>Thailand</u>	3.29
51	<u>Peru</u>	3.17
52	<u>Morocco</u>	3.01
53	<u>Costa Rica</u>	3.00
54	<u>Bulgaria</u>	2.81
55	<u>Taiwan</u>	2.80
56	<u>Jordan</u>	2.79
57	<u>India</u>	2.68
58	<u>Montenegro</u>	2.60
59	<u>Bosnia And Herzegovina</u>	2.55
60	<u>Serbia</u>	2.54
61	<u>China</u>	2.52
62	<u>Kosovo (Disputed Territory)</u>	2.40
63	<u>Albania</u>	2.37
64	<u>Qatar</u>	2.35
65	<u>South Africa</u>	2.34
66	<u>Bangladesh</u>	2.25
67	<u>Mexico</u>	2.25
68	<u>Azerbaijan</u>	2.02
69	<u>Iran</u>	2.00
70	<u>Lebanon</u>	1.99
71	<u>Macedonia</u>	1.95
72	<u>Brazil</u>	1.91
73	<u>Tunisia</u>	1.87
74	<u>Algeria</u>	1.82

Rank	Country	Cigarettes 20 Pack (Marlboro)
75	<u>Iraq</u>	1.72
76	<u>Turkey</u>	1.71
77	<u>Egypt</u>	1.69
78	<u>Georgia</u>	1.53
79	<u>Russia</u>	1.53
80	<u>Argentina</u>	1.52
81	<u>Nepal</u>	1.51
82	<u>Indonesia</u>	1.38
83	<u>Colombia</u>	1.30
84	<u>Moldova</u>	1.28
85	<u>Belarus</u>	1.23
86	<u>Venezuela</u>	1.16
87	<u>Philippines</u>	1.13
88	<u>Pakistan</u>	1.04
89	<u>Vietnam</u>	0.93
90	<u>Ukraine</u>	0.91
91	<u>Kazakhstan</u>	0.88

Az antibiotikum-rezisztencia globális költségei

Mahidol Oxford Research Centre (MORU) Bangkok,
Infectious Diseases Data Observatory (IDDO) Oxford, 22 Aug 2018
(DOI: 10.1186/s13756-018-0384-3)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, költségek, Mahidol Oxford Research Centre (MORU) Bangkok, Infectious Diseases Data Observatory (IDDO) Oxford nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.iddo.org/news/study-details-high-hidden-economic-costs-antibiotic-consumption> ;
https://link.springer.com/epdf/10.1186/s13756-018-0384-3?author_access_token=J64EQP40r5e3ypfxy34wrW_BpE1tBhCbnbw3BuzI2RMSCi2g9tZmZ1q5td43s1wIAvZqsJxnq6AJVGrTsQpkqee1QUm96m8E-OdXYRSg943fzoKVTaO3WjH1hYo2-MxQ6Fw12oR1tB_fOpyu53uQTg%3D%3D

Poojan Shrestha és mt. (Infectious Diseases Data Observatory Oxford – IDDO) különböző paraméterekkel, mint halálozási rátákkal, jövedelmi kiesésekkel, valamint a diagnózisokkal kapcsolatos komplemeter műveletekkel összefüggésben, az antibiotikummal való egyes kezelésekkel összehasonlítva elemezték az antibiotikum-rezisztencia költségeit.

A tanulmány szerint az amoxicillin széles skálájú antibiotikummal való kezelés Thaiföldön kevesebb, mint két dollárba kerül, a rezisztenciák költségei azonban ennek ötszörösét teszik ki. Az Egyesült Államokban ugyanazon szerrel való kezelés kevesebb mint tíz dollárba, a rezisztencia költségei 18,60 USD-be kerülnek. Egy-egy országra kivetítve ez milliós összegeket jelent.

Számos országban terjednek az antibiotikumokkal szemben immunis baktériumok. Az orvosok legrosszabb esetben semmiféle hatóanyaggal nem rendelkeznek az életveszélyes fertőzések megfékezésére. A tanulmányhoz fűzött sajtóközlemény szerint évente 700.000 személy hal meg antibiotikumokkal szemben rezisztens kórokozónak tulajdonítható fertőzés miatt. Európában az antibiotikumokkal szemben rezisztens kórokozók miatti kórházi fertőzések évente 25.000 halálesethez vezetnek.

Jelentés a lakosság testmozgásának helyzetéről a világ 168 országában

Egészségügyi Világszervezet, 2017. szeptember 5.

Lancet Global Health (2018; doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, testmozgás, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext)

<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/lancet-insufficient-physical-activity-2001-2016/en/> ;

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-09/tl-g1b090318.php ;

Az Egészségügyi Világszervezet akcióterve – WHO Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: <http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/> ;

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1> ;

<http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/gappa/action-plan>

A jelentés 168 országból származó 358 (2001 és 2015 közötti) lakossági felmérés adatain alapult: összességében mintegy 1,9 milliárd ember adatait elemezték. Világviszonylatban minden harmadik nő és minden negyedik férfi túl keveset mozog. A mozgásszegény életmód elsősorban a gazdag országokban elterjedt. Németországban, Új-Zélandon és az Egyesült Államokban is nő a keveset mozgók aránya. Az adatok szerint igen kevés a remény arra, hogy az Egészségügyi Világszervezet elérje *Akciótervében („Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable Disease 2013–2020“)* kitűzött célját: 2025-ig a mozgáshiány 10%-kal való csökkentését. 2001 és 2016 között a túl keveset mozgó lakosság aránya csak marginálisan, 28,5 %-ról 27,5%-ra csökkent.

A mozgásszegény életmód növeli az egészségügyi kockázatokat: a szívbetegségek, a 2-es típusú diabétesz és néhány daganatos betegség kialakulásának esélyét.

A gazdag országokban, mint az Egyesült Államok vagy Nagy-Britannia, az inaktív lakosság aránya 2001-ben 32 százalék volt, 2016-ban viszont már 37 százalék. Az alacsony jövedelmű országokban a testmozgást nem végző emberek aránya a vizsgált időszakban 16 százalékon stagnált. A kutatók az inaktív csoportba soroltak mindenkit, aki hetente kevesebb mint 150 percnyi mérsékelt intenzitású mozgást végzett, vagy 75 percnél rövidebb ideig edzett intenzíven.

Az Egészségügyi Világszervezet 2018 júniusában ismertette a testmozgás ösztönzését célzó *Akciótervét (The global action plan on physical activity 2018 – 2030)*, amelyben ajánlásokat tesz a tagállamok számára.

*A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség Világkongresszusa
(Glasgow, 2018. szeptember 2-6.)*

78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

International Pharmaceutical Federation

DAZ.ONLINE, 05. 09. 2018, 17:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerértári munkaerő, homeopátiás készítmények, Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://glasgow2018.congress.pharmacy/> ;
<http://www.mgyt.hu/hu/nemzetkozi-hirek/385-fip-world-congress-2018> ;
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/05/apotheker-weltkongress-mehrheit-gegen-apothekenpflicht-fuer-homoeopathie/chapter:all> ;
Pharmacy workforce intelligence: Global trends 2018 (40 p.):
https://fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Workforce_Report_2018.pdf ;
Pharmacy workforce intelligence: Trends report 2015 (24 p.):
https://www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/Trends/FIPed_Trends_report_2015_web_v3.pdf

A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség Világkongresszusán ismertették a gyógyszerértári munkaerő helyzetéről szóló globális jelentést (*“Pharmacy workforce intelligence: Global trends”*) Az adatgyűjtésre 2006 és 2016 között került sor a szervezet 75 tagállamában. A 10.000 lakosra jutó gyógyszerészek száma 2006. óta növekedett, 2016 és 2030 között pedig a globális gyógyszerértári munkaerő több mint 40%-os növekedésére számíthatunk.

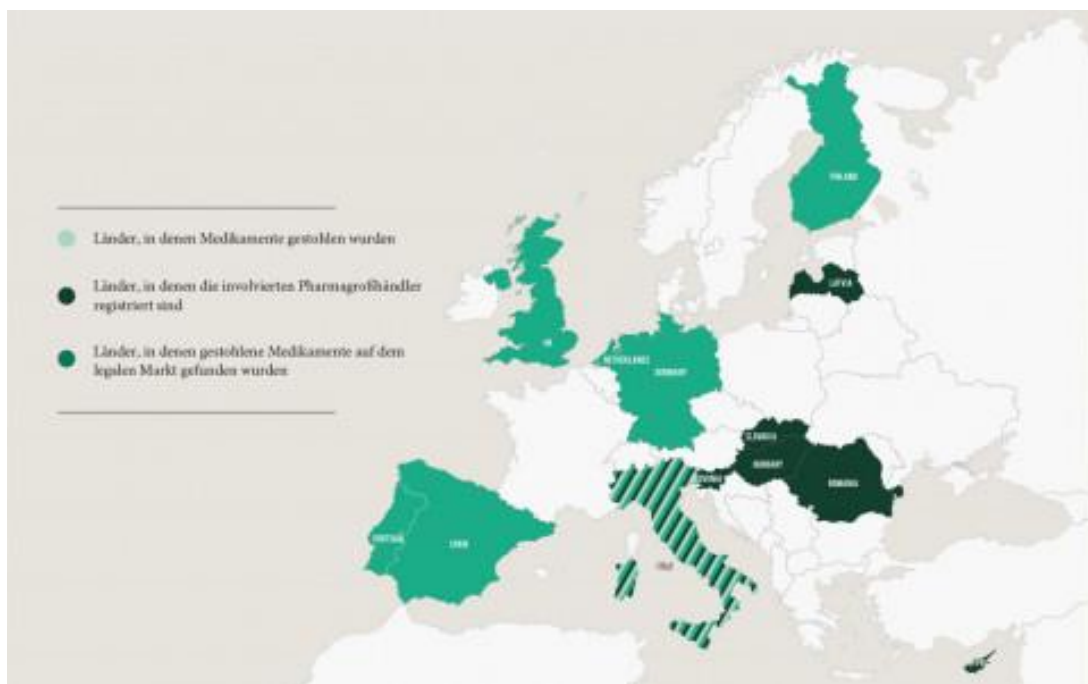
A világkongresszus keretében külön vitafórumra került sor a homeopátiás készítmények gyógyszerértári forgalmazásáról. Ezt követően pedig a résztvevők szavazhattak is. Ennek során a többség a homeopátiás készítmények gyógyszerértári forgalmazása ellen foglalt állást. A szövetség szóvivője azonban leszögezte: a szavazás csak a hangulatfelmérést célozta, az nem kötelező sem a szövetség, sem a tagság számára. A szövetség ezzel kapcsolatban nem tett közzé semmiféle zárónyilatkozatot vagy sajtóközleményt.

A vitafórum az összes résztvevő számára nyitott volt. Szó sem volt arról, hogy a szövetség valamilyen irányváltást tervezett volna. A vitában nemcsak gyógyszerészek vettek részt, hanem a jelenlevő gyógyszerész-hallgatók, más tudományos területeken működő kutatók és gyógyszerész-oktatók is. A szervezők meg sem számolták, hogy hányan vettek részt a homeopátia-fórumon és hányan szavaztak a gyógyszerértári forgalmazás mellett vagy ellen.

A lopott gyógyszerek összértéke meghaladja a 22 millió EUR-t, ami lopásonként 250.000 EUR-t jelent. 52 esetben rákellenes gyógyszert loptak. Az immunszuppresszánsok csak harmadik helyen állnak, magas árak miatt azonban értékük alig marad el a rákellenes gyógyszerektől. A lopások felét Dél-Olaszországban, Nápoly környékén és Apuliában követték el. A betörők alig hagytak nyomokat, feltehetően összejátszottak a kórházi személyzettel.

A tanulmány szerzői a *herceptin* útját követve rekonstruálták a lopott holmi vándorlását. Az áru illegális kereskedők közvetítésével Kelet-Európába vagy Görögországba került. Itt újracímkézték és legális gyógyszernagykereskedőknek adták el, akik aztán olyan helyekre irányították azt, ahol ára magasabb, mint Olaszországban – pl. Németországba, Hollandiába, Finnországba, Nagy-Britanniába, Spanyolországba, Portugáliába. Egy másik lehetőség, hogy a lopott árut olaszországi nagykereskedők és gyógyszerterek vásárolták fel, amelyet aztán más országokban magasabb áron árúsítottak.

Illegális gyógyszerkereskedelmi hálózat Európában



Azok az országok, ahonnan gyógyszert lopnak; Azok az országok, ahol az érintett gyógyszernagykereskedőket regisztrálták; Azok az országok, ahol a legális piacon lopott gyógyszert találtak.

Az *Olasz Gyógyszerügyi Ügynökség (Agenzia Italiana del Farmaco – AIFA)* már 2014. óta vizsgálódik a tömeges herceptin-lopások ügyében. Akkor egy Nagy-Britannia érintésével Németországba irányított szállítást vizsgáltak. Az olaszok akkor európai vizsgálatot kezdeményeztek, amelyben a *Paul-Ehrlich-Institut* és az Európai Gyógyszerügynökség (*European Medicines Agency – EMA*) is részt vett.

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online
brohrer@daz.online

Az újabb nemzetközi gyógyszerbotrány Kínából várható

National Business Daily („Gateway to China’s Business Opportunities),

31. 08. 2018

Seeking Alpha, Aug. 31, 2018 9:30

DAZ.ONLINE, 05.09.2018, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszer, illegális gyógyszerkereskedelem, gyógyszerhamisítás, Kína, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://www.nbdpress.com/articles/2018-08-31/5259.html>
<https://seekingalpha.com/news/3387175-fosun-pharma-makes-fake-apis-according-whistleblower> ;
<http://www.nbdpress.com/articles/2018-08-31/5259.html> ;
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/05/die-wirren-wege-der-wirkstoffe/chapter:all>

A *Seeking Pharma* gazdasági hírportál szerint egy bejelentő („*Whistleblower*“) súlyos vádakkal illette a *Fosun Pharma* gyógyszergyártót. Nyílt levelében azt állította, hogy a cég nagy mennyiségű hamis termelési és vizsgálati jelentés kiagyaltására kényszerítette munkatársait. Célja annak eltussolása volt, hogy szinte egyetlen hatóanyagánál (*API, active pharmaceutical ingredient*) sem tartották be a megkövetelt standardokat.

A *National Business Daily (NBD, „Gateway to China’s Business Opportunities)* szerint a konkrét vádak a *Shanghai Fosun Pharmaceutical (Group) Co., Ltd. (Fosun Pharma)*-hoz és a *Chongqing Pharmaceutical (Group) Co., Ltd.*-hez tartozó *Chongqing Pharmaceutical Research Institute Co., Ltd (CPRI)* ellen irányulnak. A *Chongqing Pharmaceutical (Group) Co.* honlapja szerint a cégcsoport több mint 5.000 bel- és külföldi beszállítóval áll kapcsolatban és stabil stratégiai kooperációt folytat a világviszonylatban top 50 között szereplő gyógyszeripari cégekkel, – mint a *Pfizer*, a *Johnson & Johnson*, a *Glaxo Smith Kline*, a *Bayer*, az *Astra Zeneca*, a *Merck*, a *Novartis*, a *Lilly*, a *Sanofi-Aventis* és mások. Termékeit Kína egész területén, továbbá Indiában. Svájcban, Koreában, az Egyesült Államokban és több európai országban forgalmazza.

A bejelentő szerint a CPRI a meghamisított dokumentációk segítségével megtévesztette a gyógyszerészeti hatóságot. A hamisításban érintett gyógyszerek egyike az *aripiprazol*, amelyet a *Shanghai Zhongxi Pharmaceutical*-nak adtak el. A bejelentő az amerikai *Food & Drug Administration (FDA)* részére is eljuttatta a nyílt levelet, amely már 2016 májusában „figyelmeztetést” intézett a CPRI-hez, majd 2017 decemberében ismételten sérelmezte, hogy a CPRI törli a számára előnytelen adatokat. Mindkét figyelmeztetést inspekcióknak kell követniük.

**Dr. Karl Blum et al.: Pszichiátriai barométer 2017/2018 –
PSYCHiatrie Barometer 2017/2018 (2. rész)
Az állások betöltésének problematikája**
Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, Juni 2018 (70 p.)

Kulcsszavak: pszichiátria, pszichiátriai intézetek, munkaerő, személyzet, személyzettel való ellátottság, emberi erőforrás, orvosok, ápolók, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie_barometer_2017_2018_final.pdf

4. Az állások betöltésének problematikája

4. 1. Orvosi személyzet

A gyermek- és ifjúsági pszichiátriákon a megkérdezettek 63%-a válaszolta, hogy nem tudják betölteni az orvosi állásokat. A pszichoszomatikus medicina és a pszichoterápia területén az intézmények 33%-a küszködik nehézségekkel az állások betöltése tekintetében.

A felnőtt-, ill. gyermek- és ifjúsági pszichiátriai intézetek vagy osztályok külön-külön másfél teljes munkaidős orvosi státuszt nem tudnak betölteni. Ezzel szemben a pszichoszomatikus medicina és a pszichoterápia területén átlagosan egy teljes munkaidős állás marad betöltetlen.

Az aktuális teljes munkaidős állások összességéhez viszonyítva az érintett intézményeknél vagy osztályoknál az orvosi állások 9%-át nem tudták betölteni.

A helyzet különösen a gyermek- és ifjúsági pszichiátriákon és a pszichoterápia területén drámai, ahol minden ötödik orvosi állást nem sikerült betölteni.

Az összes szakterület vonatkozásában az orvosi állások átlagosan három hónapig maradnak betöltetlenek.

4. 2. Ápolószemélyzet

A pszichiátriai intézetek és osztályok 45%-a, a gyermek- és ifjúsági, valamint pszichoterápiás intézetek 41%-a, valamint a pszichoszomatikus medicina és pszichoterápia területén működő intézmények 24%-a küszködik nehézségekkel az ápolói állások betöltése tekintetében.

Az érintett területeken átlagosan négy (felnőtt, ill. gyermek- és ifjúsági pszichiátria), ill. két (pszichoszomatikus medicina és pszichoterápia) állás marad betöltetlen.

Az aktuális teljes munkaidős állások összességéhez viszonyítva az érintett intézményeknél a felnőtt pszichiátrián az ápolói állások 3%-át, a gyermek- és ifjúsági pszichiátrián azok 7%-át nem tudták betölteni.

Az összes szakterület vonatkozásában az ápolói állások átlagosan négy hónapig maradnak betöltetlenek.

4. 3. Más foglalkozási csoportok

A megkérdezettek 13%-ának voltak problémái a pszichológusi approbációt megkövetelő pszichoterapeuta állások betöltésével. Egyéb foglalkozási csoportoknál a betöltetlen állások aránya 4% (approbáció nélküli pszichológusok), 8% (szociális munkások/szociálpedagógusok), 16% (ergoterapeuták) és 4% (mozgásterapeuták, gyógytornászok és pszichoterapeuták) volt.

Néhány érintett területen egy-két teljes munkaidős állás marad betöltetlen.

4. 4. Honoráriumért foglalkoztatott munkaerő

A kórházak általában munkaerő közvetítő ügynökségek igénybevételével toboroznak személyzetet, amelyet aztán meghatározott honoráriumért foglalkoztatnak.

2016-ban a pszichiátriai osztályok 24%-a, a pszichiátriai intézetek 15%-a foglalkoztatott honoráriumos orvosokat. Szűkebb értelemben azok az orvosok tekintendők honoráriumos orvosoknak, akik nem rendelkeznek saját praxissal, vagy alkalmazotti státusszal és akik az adott kórházban honorárium fejében működnek. Ezekről megkülönböztetendők azok az orvosok, akiket saját praxisuk, vagy más kórháznál való alkalmazotti viszonyuk mellett honorárium fejében foglalkoztatnak.

Az ápolószemélyzet körében honoráriumért való foglalkoztatásra (részmunkaidő) elsősorban a pszichiátriai szakkórházakban kerül sor, ahol minden negyedik kórház (26%) ehhez folyamodik. Ez a gyakorlat az általános kórházak pszichiátriai osztályainak mindössze 4%-ánál fordul elő.

A felmérés során a honoráriumos munkaerő foglalkoztatását teljes munkaidős státuszokra is átszámították. Egy honoráriumos orvos státusz-ekvivalense a pszichiátriai osztályoknál egy fél, a pszichiátriai intézeteknél 1,3 teljes munkaidős állás volt. A megfelelő arány az ápolószemélyzet körében 0,3 (pszichiátriai osztályok) és 2,7 (pszichiátriai intézetek). teljes munkaidős státusz volt.

4. 5. Külföldi orvosok és ápolók

A pszichiátriai osztályok 27%-a és a pszichiátriai intézetek 21%-a folyamodott célzott külföldi toborzáshoz az orvosi személyzet biztosítása érdekében. Ezenkívül a pszichiátriai intézetek 14%-a toborzott célzottan külföldi ápolószemélyzetet, miközben a felmérésben résztvevő pszichiátriai osztályok egyike sem toborzott külföldi ápolókat.

Függetlenül attól, hogy sor került-e célzott külföldi munkaerő-toborzásra, a kórházakban jelenleg átlagosan 5,5 külföldi orvost és 4 külföldi ápolót (főt) foglalkoztatnak.

A személyi állomány helyzete a németországi pszichiátriai intézeteknél

Ärzte Zeitung online, 05. 09. 2018

Kulcsszavak: emberi erőforrás, személyzet, munkaerő, pszichiátriai intézetek, minimális személyi feltételek, Közös Szövetségi Bizottság, Jens Spahn, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/970915/mindestpersonalvorgaben-personal-psychiatrie-datennebel.html?wt_mc=nl.upd.AEZ_NL_NEWSLETTER.2018-09-05.Berufspolitik.x

A német szövetségi kormány a minimális személyi feltételeknek a pszichiátriai intézeteknél való megteremtése tekintetében a társadalombiztosítási önkormányzatra hagyatkozik. A **Közös Szövetségi Bizottságnak (Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA)** 2019 szeptember végéig lehetőség szerint meg kell határoznia a minimális személyi feltételeket. A kormányzat álláspontja szerint az eljárás során megfelelően figyelembe veszik e terület intenzív személyi szükségleteit.

A pszichiátriai intézetek több mint 100 dolgozói érdekképviselője már 2018 június végén nyílt levélben fordult Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszterhez. Az aláírók sérelmezték, hogy a Közös Szövetségi Bizottság eljárása nem átlátható, továbbá, hogy nem vonták be őket a minimális standardok kialakításába. Számukra mind a mai napig nem világos, hogy milyen standardokat követnek a minimális személyi feltételek meghatározása során. A pszichiátriai intézetek személyügyi ellátottságáról szóló jelenleg hatályos rendelet (*Psych-Personalverordnung – Psych-PV*) 2020-ban lejár, az intézetek pedig egyelőre „aluteltjesítik” ennek követelményeit. A kormánynak erről egyelőre nincs mondanivalója. A pszichiátriai intézetek személyügyi ellátottságáról szóló rendelet eddigi végrehajtására vonatkozóan nem állnak rendelkezésre adatok. A kötelező betegpénztárak ernyőszerkezete (*GKV-Spitzenverband*) és a Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG*) csak az elkövetkező hetekben egyeztetni ezzel kapcsolatos „értékeléseit”.

A jogszabály szerint az intézmények és osztályok kötelesek igazolni a megszabott álláshelyek tényleges betöltését. Ezt a 479 pszichiátriai intézet közül 401 (84%) formálisan teljesítette. A 401 intézet közül azonban 278-ra kivételes záradék vonatkozik, ami azt jelenti, hogy 2017-ben csak az intézetek 12%-a közölte teljes mértékben az állások betöltésére vonatkozó adatokat.

A **Német Kórházi Intézet (Deutsches Krankenhausinstitut – DKI)** 2018 júniusában végzett reprezentatív felmérése (*PSYCHiatrie Barometer 2017/2018*) szerint azonban súlyos személyügyi nehézségek állnak fenn. A megkérdezett intézmények 63%-a állította, hogy nem tudta betölteni az álláshelyeket. A helyzet különösen a gyermek- és ifjúsági pszichiátriákon drámai. Ezeknél az intézeteknél minden ötödik orvosi állást nem tudtak betölteni.

[Lásd még: *Pszichiátriai barométer 2017/2018. (2. rész), 2018. 19. sz.*]

*A német betegpénztárak kórházhygiéniai programja.
Jelentés a kórházhygiéniai program
végrehajtásáról 2013 és 2017 között –
Bericht des GKV-Spitzenverbandes zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2017
an das Bundesministerium für Gesundheit
GKV-Spitzenverband, Berlin, 29. 06. 2018 (110 p.)*

Kulcsszavak: kórházügy, kórházhygiénia, Németország

Forrás Internet-helye: Ismertetés és az összes jelentés a GKV-Spitzenverband honlapján:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/hygienesonderprogramm/kh_hygienesonderprogramm.jsp ;
https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/budgetverhandlungen/hygiene/2018_06_29_Hygienesonderprogramm_4_Bericht_2013-17.pdf

A fertőző betegségekkel szembeni védelemről szóló törvény (*Infektionsschutzgesetz*) novellálásával 2011-ben kötelezővé váltak a kórházhygiéniai és fertőzésekkel szembeni prevenciós bizottság (*Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – KRINKO*) és a *Robert-Koch-Institut* mellett működő antiinfektívum-bizottság (*Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie – ART*) ajánlásai. A kórházaknak legkésőbb 2019. december 31-ig meg kell teremteniük a nozokomiális fertőzések megelőzésének személyi és szervezeti feltételeit.

A járuléktartozásokról szóló törvény hatályba lépésével egy 365 millió EUR összegű kórházhygiéniai különprogram bevezetésére került sor. A kórházi struktúrákról szóló törvény (*Krankenhausstrukturgesetz – KHS*) hatályba lépésével a kórházhygiéniai program futamideje a 2017

és 2019 közötti időszakra is, egyes továbbképzési programok és tanácsadási szolgáltatások vonatkozásában 2023-ig meghosszabbodott. A programba az infektológia területén működő további foglalkozási csoportok is bekapcsolódnak. E második támogatási csomag becsült pénzügyi volumene 2020-ig eléri a 102 millió EUR-t.

- 2020-tól a higiéniai személyzet pótfinanszírozása a tartományi bázisesetértékekbe való beszámítással az összes kórházra kiterjed és tartós kiegészítő finanszírozás formáját ölti. A kötelező betegpénztárak ernyőszerkezete (*GKV-Spitzenverband*) minden évben június 30-ig köteles jelentést benyújtani a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium részére a program végrehajtásáról. A jelenlegi, negyedik jelentés a 2013 augusztus és 2017 december közötti időszakra terjed ki. A jelentés sarkalatos kitételei a rendelkezésre bocsátott pénzügyi forrásokról és a különböző támogatási formákról szóló megállapodásokról szólnak. 2013 és 2017 között összesen 1.319 kórház mintegy 329 millió EUR-ban részesült a higiéniai személyzettel való ellátottság javítása céljából. Ezzel a jogosult kórházak 87%-a részesült kiegészítő forrásokban.
- A források igénybevételének súlypontja 231 millió EUR-ral új higiéniai személyzet beállítására irányul, amely új állások létesítésével, valamint a rendelkezésre álló részmunkaidős státuszok betöltésével történik. Továbbképzésekre 42 millió EUR, tanácsadási szolgáltatásokra 20 millió EUR összegben született megállapodás.
- További 37 millió EUR-t a támogatási forma konkrét differenciálása nélkül bocsátottak a kórházak rendelkezésére.
- A támogatási források felhasználásáról a 2013 és 2015 közötti időszakra vonatkozóan aktualizált, az éves zárójelentéseket értékelő számvizsgálók által megerősített adatok állnak rendelkezésre, 2016-ra vonatkozóan első alkalommal tettek közzé adatokat. Eddig a négy év során felhasznált támogatási összegek 42%-át igazolták vissza. A kórházak a megállapodásokban szereplő státuszok felét töltötték be bizonyíthatóan kórházhiigiéniai személyzettel. A tényleges helyzetre vonatkozó adatok egy része még nem áll rendelkezésre, így az elkövetkező jelentésekben lehetőség nyílik azok átfogó értékelésére.

***A Német Kórházigazgatók Szövetségének szakmai állásfoglalása
az ápolószemélyzet minimális létszámáról szóló rendelettel kapcsolatban***

Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands (VKD)

Pressemitteilung, Berlin, d. 7. September 2018

Kulcsszavak: ápolás, ápolószemélyzet, emberi erőforrás, minimális feltételek, Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands, Dr. Joseph Düllings, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.vkd-online.de/?mnd_article=pressrelease2681947

A rendelet tervezete (Referentenentwurf einer Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen für das Jahr 2019 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV) (38 p.) :

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/personaluntergrenzen.html#c13738> ;

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PpUGV_RefE.pdf ;

A Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) konferenciája: Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen im Krankenhaus (Düsseldorf, 28. 09. 2016):

[https://www.dki.de/veranstaltungen/2707/konferenz-personaluntergrenzen-](https://www.dki.de/veranstaltungen/2707/konferenz-personaluntergrenzen-pflegesensitiven-bereichen-im-krankenhaus)

[pflegesensitiven-bereichen-im-krankenhaus](https://www.dki.de/veranstaltungen/2707/konferenz-personaluntergrenzen-pflegesensitiven-bereichen-im-krankenhaus) ;

<https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2707.pdf>

A Német Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausedirektoren Deutschlands – VKD) elvben támogatja a minimális létszámok szabályozását a kórházak intenzív ápolás iránti igényeket támaztó osztályain. Az ezzel kapcsolatban ismertetett miniszteri rendelet tartalmával azonban nem ért egyet és azt visszautasítja.

Dr. Josef Düllings, a kórházigazgatók szövetségének elnöke szerint az ápolószemélyzet alsó határának megszabása minimális követelményt jelent, tehát az a normális személyzeti létszám alatt van. A törvényhozó tehát túllött a célon. Tekintettel a szakképzett ápolói munkaerő krónikus hiányára, arra figyelmeztet, hogy a rendelet a kezelési kapacitások önkényes korlátozását eredményezheti.

A rendelet hatályát egyelőre egy évre tervezik, azt tehát 2020-tól az önkormányzati partnerekkel kötött megállapodással kell helyettesíteni. Erre a rövid időszakra azonban túl sok ráfordítást, bürokráciát, kontrollt tesz szükségessé. A Német Kórházigazgatók Szövetsége támogatná az ápolószemélyzetről szóló szabályozás (*Pflegepersonal-Regelung – PPR 2.0.*) reformját. Csatlakozik továbbá a Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft- DKG*) 2019-ben tervezett adatgyűjtéséhez a személyzeti létszámok meghatározására vonatkozóan.

Kontakt

VKD-Geschäftsstelle Berlin

Tel-Nr.: 49-30-28885912

E-Mail: vkdgs@vkd-online.de

[Lásd még: *A német szövetségi kormány elfogadta az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvényt – Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG), 2018. 18. sz.*]

Az ápolás iránti szükséglet alakulásának prognózisa Németországban 2035-ig

Institut der Deutschen Wirtschaft Köln
IW-Report 33/18 (27 p.), 10. Sept 2018

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorultság, időskorúak, prognózis, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.iwkoeln.de/presse/pressemitteilungen/beitrag/susanna-kochskaemper-geld-allein-reicht-nicht-mehr.html> ;

https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Report/PDF/2018/IW-Report_33_2018_Pflegefallzahlen.pdf

A szimuláció szerint változatlan egészségi állapot mellett az ápolásra szorulóak száma 2035-ig több mint négymillióra növekedik. Még abban az esetben is csaknem 3,9 millió ápolásra szoruló személlyel számolhatunk, ha az ápolásra szorultság eltolódik a magasabb életkorúak irányába. Ezek összességében alsó határok, a számítások még nem tartalmazzák az új ápolási fokozatok bevezetésének effektusait.

Az új jogszabályok által elindított pozitív trend nem lesz képes a munkaerőhiány pótlására, mivel egyre több a részmunkaidős foglalkoztatott és így a teljesített munkaórák száma csekélyebb mértékben növekedik, mint a foglalkoztatottak száma. A kereslet 2035-ig 50%-kal fog növekedni.

A szerző szerint néhány tényező megnehezíti a többletkereslet kielégítését:

- Az idősápolók átlagjövedelme jelenleg havi 2.621 EUR, 16%-kal alacsonyabb az összes foglalkoztatotténál és 19%-kal a betegápolókénál. Az idős- és betegápolók bérkülönbsége az utóbbi években csaknem konstans maradt. A generalisztikus szakképzés bevezetése pedig a jobban dotált betegápolás felé vonzza a végzősöket.
- A digitalizáció hozzájárulhatna a termelékenység növekedéséhez, a munkával való megterhelés és az igazgatási teendők csökkentéséhez. Ennek ellentmond az infrastruktúrára, a személyzet összetételére és az ápolási díjról szóló tárgyalásokra vonatkozó szabályozások tömkelege. Mindez akadályozza, hogy az ápolási intézmények képesek legyenek a saját erőből való innovációra és fejlesztésre.
- A külföldi munkaerő-toborzás is kérdéseket vet fel. Jelenleg a külföldi munkaerő aránya az idősápolás területén 5%, a gazdaságban átlagosan 8%. Ráadásul több országban nem is létezik ápolóképzés.
- A kölni intézet szakértői túl bürokratikusnak ítélik meg az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvényben foglalt támogatási intézkedéseket [Lásd: *Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)*, 2018. 18. sz.]. Pl.: Az ápolásbiztosítástól származó digitalizációs támogatás összege 12.000 EUR, amelyhez 18.000 EUR saját forrásból származó beruházások társulnak.

***Az ápolás iránti szükséglet alakulásának prognózisa
Angliában az elkövetkező húsz évben***

The Lancet Public Health (2018; doi: 10.1016/S2468-2667(18)30118-X)

Online 31 August 2018

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorultság, időskorúak, prognózis, Anglia

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S246826671830118X#!>

A *University of Newcastle* kutatói egy dinamikus mikroszimulációs modell segítségével határozták meg az időskorú lakosság ápolás iránti szükségletének az elkövetkező húsz évben való alakulását. A szimuláció az ápolásra szorultság valószínűségének csökkenését prognosztizálja – ám az időskorú lakosság lélekszámának növekedésével az ápolásra szoruló abszolút száma is növekedik. Az eredmények szerint az egyszerű formula, miszerint a lakosság magasabb átlagos életkora az ápolásra szorultság növekedésével jár, nem eléggé differenciált.

A 65 év fölötti, önálló életvitelre képes és ápolásra nem szoruló lakosság száma több mint 60%-kal növekedni fog. Elsősorban a férfiak körében, akik 2015 és 2035 között még „fiatal öregek” (65 és 74 év közöttiek), egyre többen lesznek, akik segítség nélkül is boldogulni fognak. A jövőbeli „nagyon öregek” (85 évesek és annál idősebbek) viszont ugyanolyan mértékben ápolásra szorulnak majd, mint a korábbi kohorszok – ám mivel sokkal többen érik el ezt az életkort, abszolút számuk megduplázódik.

Az elkövetkező húsz évben a 65 éves vagy annál idősebb angol lakosság körében növekedni fog mind a független életvitelt folytatók, mind a komplex ápolásra szorulóak száma. Ez a növekedés annak tulajdonítható, hogy a 85 éves vagy annál idősebb lakosság körében növekedik a függés mértéke, a demencia és a komorbiditás. Az egészségügyi és szociális szolgálatoknak alkalmazkodniuk kell az egyre idősebb lakosság komplex ápolási szükségleteihez.

A kutatók szerint „egy uncia prevenció egy font gyógyulást” jelent. Az elkövetkező évtizedekben a különböző kockázati tényezők kordában tartása, a túlsúlyosság, a dohányzás az alkoholfogyasztás csökkentése hozzájárul az időskori megterhelések csökkentéséhez. Ez sokkal kevesebbe kerül, mint a jövőben különböző betegségeket kezelni. Kivételt képez a demencia, amely különbözik más betegségektől. Ennek megelőzése és gyógyítása tudományos határterületnek számít, amely további kutatásokat és költségeket tesz szükségessé.

Participatív gerontotechnológia
Institut Arbeit und Technik (IAT)
Westfälische Hochschule – Ruhr Universität Bochum
Forschung Aktuell 06/2018 (15 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápoláskutatás, asszisztált életvitel, innováció, termékfejlesztés, időskorúak, gerontológia, gerontotechnológia, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.iat.eu/forschung-aktuell/2018/fa2018-06.pdf>

3. Participatív gerontotechnológia. Megközelítések és kihívások

A gerontotechnológia az időskorúak életminőségének javítását célzó inter- és transzdiszciplináris kutatási terület, amely a létező vagy újonnan kifejlesztett technológiai termékek, szolgáltatások és környezeti elemek meghonosítására, az időskorúak szükségleteihez és igényeihez való adaptációjára irányul. A fejlesztőknek elméletben ösztönözniük kell az időskorú felhasználóknak a technológiák alakításába történő bevonását. Mindezen túl a potenciális felhasználókat képessé kell tenni a kutatókkal (gerontológusokkal), tervezőkkel (mérnökökkel, informatikusokkal) való partnerségi együttműködésre, saját perspektívájuk kifejtésére és a technológiák alakításával összefüggő döntésekre. A szereplők köre, a kontextus függvényében kiegészül az informális és professzionális ápolókkal, valamint a hozzátartozókkal.

Gyakran felemlgetett probléma az időskorúak korlátozott képessége e technológiák alkalmazására. A participatív technológiai fejlesztés hozzájárulhat a megfelelő tudás elsajátításához és az időskorúak inklúziójához.

Az időskorúak bevonásának mértéke a „professzionális” projektpartnerek hatalmi pozíciójától és különböző érdekeitől is függ. A fejlesztők definiálhatják, hogy mi a megvalósítható, potenciálisan befolyással rendelkező teljes fejlesztési folyamatra vonatkozóan, alapvetően a technológiák továbbfejlesztésében és saját prototípusaik tesztelésében érdekeltek. Egyes kutatók szerint a fejlesztők úgy állítják be a technikai determinizmus perspektíváját, mintha az elégséges lenne az időskorúak vélelmezett problémáinak ismeretéhez és bizonyos technológiák kiválasztásához. Más álláspontok szerint figyelembe kellene venni a szociálpolitikai célkitűzéseket, amelyek lehetővé teszik az időskorúak önálló életvitelét. Nagy kihívást jelent a technikai determinizmus és az időskorúak perspektívájának egyeztetése, az időskorúak participatív jelenléte.

Clémence Merçay: A sürgősségi szolgálatok igénybevétele Svájcban

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Obsan Dossier 64, Neuchâtel, 3. 09. 2018 (46 p.)

Kulcsszavak: sürgősségi ellátás, Svájc

Forrás Internet-helye (francia nyelven, német nyelvű összefoglalóval):

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/le-recours-aux-services-durgences-en-suisse> ;

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_dossier_64.pdf

2016-ban a svájci lakosság 14%-a kereste fel legalább egy alkalommal a 100 sürgősségi osztály valamelyikét. Összesen 1,7 millió sürgősségi eset kezelésére került sor. Ez naponta 4.500 konzultációnak felel meg.

A sürgősségi osztályok igénybevétele kantononként változó (1.000 lakosra 53 és 297 közötti konzultációra kerül sor).

A kantonok közötti összehasonlítás azt mutatja, hogy a magas igénybevétel

- többnyire az egyes felhasználók több alkalommal való visszatérésére;
- az egy konzultációra eső alacsonyabb átlagos költségekre;
- továbbá ezzel párhuzamosan a sürgősségi konzultációk számának az orvosi praxisokban való csökkenésére

vezethető vissza.

A költségeket az esetek többsége számára a kötelező betegségbiztosítás (*obligatorische Krankenpflegeversicherung- OKP*) viseli. A keresőtevékenységet végzők részére pedig a konzultációk költségeinek egynegyedét a balesetbiztosítás fizeti.

A sürgősségi osztályokon leggyakrabban hat éven aluli gyermekeket látnak el (1.000 lakosra 418 konzultáció). A 45 és 85 év közötti lakosság körében 1.000 lakosra 140 eset jut.

2016-ban az 1,7 millió konzultáció 1,2 millió beteg között oszlott meg, ami egy betegre átlagosan 1,3 sürgősségi konzultációnak felel meg. Öt beteg közül négyen (78%) alkalmoszerűen fordultak sürgősségi osztályhoz (az év során egyetlen alkalommal regisztrálták őket). Ám a konzultációk több mint felét (59%) így is ők tették ki. Ha a több mint négy konzultációt igénybevevőket gyakori felhasználókként definiáljuk, arányuk az összes beteg körében csekélynek látszik (2%), ám minden tizedik (9%) konzultációért ők felelősek.

A tanulmány eredményei összességükben egy szubsztitúciós effektus hipotézisét erősítik meg: A sürgősségi osztályok magas igénybevétele annak a jele, hogy ez a lehetőség elterjedt a lakosság körében. Ez az egy konzultációra eső alacsonyabb átlagos költségekkel társul. Fordítva pedig, alacsonyabb igénybevételnél, gyakoribbak azon betegek alkalmoszerű látogatásai, akiknek a sürgősségi ellátása magasabb költségekkel jár.

A sürgősségi osztályok eltérő mértékű igénybevétele az alternatív sürgősségi szolgálatok, pl. orvosi praxisok kínálatával függhet össze. Ez a komplementaritás azonban nem minden kantonban áll fenn és akkor is különbségek jelentkeznek, ha a sürgősségi eseteket ellátó összes osztályt figyelembe vesszük.

Az eredmények jobb megértéséhez pontosabban meg kellene vizsgálni a lakosság orvosi szolgáltatások igénybevétele iránti elvárásait és gyakorlati viszonyulását. Feltételezhető, hogy a sürgősségi szolgálatokat nem minden régióban használják csak úgy spontán módon. Az is lehetséges, hogy a betegek azért fordulnak sürgősségi szolgálatokhoz, mert az orvosi praxisok nyitvatartási ideje nem felel meg munkaidejüknek. A jövőben pedig egy megfelelő kínálat kiépítése (*permanence medcenters, walk-in-clinics*) tovább ösztönözheti a sürgősségi szolgálatok igénybevételét.

[Lásd még: Sarah Vilpert: Orvosi konzultációk a svájci sürgősségi osztályokon, *OBSAN BULLETIN* 3/2013, 2013. 45. sz.]

Burnout az orvosok körében

JAMA Internal Medicine (2018; doi: 10.1001/jamainternmed.2018.3713)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, munkahelyi egészség, burnout, Egyesült Királyság, Egyesült Államok, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2698144>

Könyvajánló: Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU, Eurofound (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions), Publications Office of the European Union, Luxembourg, 10 Sept 2018 (48 p.):
https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu?utm_campaign=working-conditions-and-sustainable-work&utm_source=social-europe&utm_medium=email

Maria Panagioti (National Institute for Health Research (NIHR) School for Primary Care Research, NIHR Greater Manchester Patient Safety Translational Research Centre, Manchester Academic Health Science Centre, University of Manchester, Manchester, United Kingdom) és mt. metaanalízise 47 tanulmányra és 42.473 betegre terjedt ki. Nem mindenki számára ismeretes, hogy a burnout (és annak egyik gyakori következménye, a depresszió), nemcsak az orvos, hanem betegei számára is káros következményekkel jár.

A ***Medscape*** felmérés szerint az Egyesült Államokban az elmúlt évben a burnout az orvosok felét érintette. A tünetegyüttes dimenziói: az érzelmi kimerültség, a deperszonalizáció és a személyes teljesítmény csökkenése. Panagioti és mt. elemzése az érzelmi kimerültség tekintetében 1,73 esethányadost eredményezett. Az esethányados a deperszonalizáció tekintetében 1,94, a személyes teljesítmény csökkenése tekintetében 1,49 volt. Az esethányados mindhárom dimenzió vonatkozásában szignifikáns volt.

[Lásd még: *Burnout az orvosok körében*, 2016. 23. sz.; *A saját praxisban dolgozó házi orvosok ritkábban szenvednek burnout-ban*, 2018. 18. sz.]

*Dr. Karl Blum et al.: Pszichiátriai barométer 2017/2018 –
PSYCHIatrie Barometer 2017/2018 – egységes szerkezetben
Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, Juni 2018 (70 p.)*

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/psychiatrie_barometer_2017_2018_final.pdf

2. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete

2. 1. A gazdasági helyzet megítélése

A pszichiátriai osztályok 33%-a inkább jónak, 15%-a inkább nem kielégítőnek, a pszichiátriai intézetek 42%-a inkább jónak, 6%-a inkább nem kielégítőnek ítélte meg gazdasági helyzetét. A válaszolók több mint fele mindkét kórház típusnál határozatlan volt. 2015-höz viszonyítva a pszichiátriák üzleti klímája látványosan rosszabbodott. Akkor még az általános kórházak pszichiátriai osztályainak 56%-a és a pszichiátriai szakkórházak 81%-a jónak ítélte meg gazdasági helyzetét.

2. 2. A gazdasági várakozások megítélése

A 2018-ra vonatkozó várakozások tekintetében az általános kórházak pszichiátriai osztályainak, valamint a pszichiátriai szakkórházak fele nem számít gazdasági helyzetének változására. A pszichiátriai intézetek 45%-a és a pszichiátriai osztályok 37%-a gazdasági helyzetének rosszabbodására számít. Mindkét típusnál kevesen reménykednek a gazdasági helyzet javulásában.

3. A beruházások finanszírozása a pszichiátria területén

3. 1. Beruházások 2016-ban

2016-ban a pszichiátriai szakkórházak intézményenként átlagosan 1,1 millió EUR beruházást eszközöltek. A beruházás volumene tekintetében az intézmények között jelentős szórás mutatkozik. A beruházás összege az intézmények egy-egy negyedénél 200.000 EUR-t vagy annál kevesebbet (alsó kvartilis érték), ill. 3,7 milliárd EUR-t vagy annál többet (felső kvartilis érték) tett ki. Az összes pszichiátriai szakkórháznál a beruházások volumene (kórházügyi terv szerinti) ágyanként 4.100 EUR-t tett ki. Az alsó kvartilis érték 1.533 EUR, a felső kvartilis érték 13.426 EUR volt.

3. 2. A beruházások forrásai

Csak minden második beruházásra fordított euró (52%) származott állami támogatási forrásokból. A további beruházási összegeket egyéb forrásokból kellett biztosítani. 41% direkt (pl. választott szolgáltatásokból származó bevétel, szolgáltatási térítésekből származó többlet) vagy indirekt módon (hitelfinanszírozás) a kórház saját eszközeiből kellett biztosítani. A további összegek egyéb finanszírozási forrásokból jöttek össze (fenntartói támogatások, fejlesztési egyesületek, adományok).

3. 3. A beruházások felhasználása

Az intézmények beruházási eszközeik 76%-át épületeik át- és újjáépítésére, 8%-át helyiségeik berendezésére, 5-5%-át információtechnológiára és műszaki berendezésekre, 1%-át orvostechikai eszközökre fordították.

3. 4. A beruházások rendelkezésére álló nyereségi részek

A pszichiátriai szakkórházak által eszközölt beruházásoknak mindössze a fele származik állami támogatási forrásokból. A többit a kórházaknak maguknak kell előteremteniük. A megkérdezetteknek az operatív nyereség, ill. a kamat- és adófizetés, valamint értékcsökkenés előtti eredmény (EBITDA) figyelembevételével kellett számszerűsíteniük a saját forrásokból finanszírozandó beruházások arányát. Eszerint a pszichiátriai szakkórházak egyharmadának kettő és négy százalék közötti EBITDA nyereségréssel kellene rendelkeznie. Erre a célra a kórházak 27-27%-ának kettő, ill. négy és hat százalék közötti nyereségrést kellene elérnie. Csak a kórházak 29%-a látja úgy, hogy elégséges potenciállal rendelkezik a szükséges nyereségrésnek az elkövetkező öt év során való rendszeres eléréséhez. A résztvevők 16%-a nem reménykedik ebben. A megkérdezettek többsége (56%) azonban erről nyilatkozni sem tudott.

4. Az állások betöltésének problematikája

4. 1. Orvosi személyzet

A gyermek- és ifjúsági pszichiátriákon a megkérdezettek 63%-a válaszolta, hogy nem tudják betölteni az orvosi állásokat. A pszichoszomatikus medicina és a

pszichoterápia területén az intézmények 33%-a küszködik nehézségekkel az állások betöltése tekintetében.

A felnőtt-, ill. gyermek- és ifjúsági pszichiátriai intézetek vagy osztályok külön-külön másfél teljes munkaidős orvosi státuszt nem tudnak betölteni. Ezzel szemben a pszichoszomatikus medicina és a pszichoterápia területén átlagosan egy teljes munkaidős állás marad betöltetlen.

Az aktuális teljes munkaidős állások összességéhez viszonyítva az érintett intézményeknél vagy osztályoknál az orvosi állások 9%-át nem tudták betölteni.

A helyzet különösen a gyermek- és ifjúsági pszichiátriákon és a pszichoterápia területén drámai, ahol minden ötödik orvosi állást nem sikerült betölteni.

Az összes szakterület vonatkozásában az orvosi állások átlagosan három hónapig maradnak betöltetlenek.

4. 2. Ápolószemélyzet

A pszichiátriai intézetek és osztályok 45%-a, a gyermek- és ifjúsági, valamint pszichoterápiás intézetek 41%-a, valamint a pszichoszomatikus medicina és pszichoterápia területén működő intézmények 24%-a küszködik nehézségekkel az ápolói állások betöltése tekintetében.

Az érintett területeken átlagosan négy (felnőtt, ill. gyermek- és ifjúsági pszichiátria), ill. két (pszichoszomatikus medicina és pszichoterápia) állás marad betöltetlen.

Az aktuális teljes munkaidős állások összességéhez viszonyítva az érintett intézményeknél a felnőtt pszichiátrián az ápolói állások 3%-át, a gyermek- és ifjúsági pszichiátrián azok 7%-át nem tudták betölteni.

Az összes szakterület vonatkozásában az ápolói állások átlagosan négy hónapig maradnak betöltetlenek.

4. 3. Más foglalkozási csoportok

A megkérdezettek 13%-ának voltak problémái a pszichológusi approbációt megkövetelő pszichoterapeuta állások betöltésével. Egyéb foglalkozási csoportoknál a betöltetlen állások aránya 4% (approbáció nélküli pszichológusok), 8% (szociális munkások/szociálpedagógusok), 16% (ergoterapeuták) és 4% (mozgásterapeuták, gyógytornászok és pszichoterapeuták) volt.

Néhány érintett területen egy-két teljes munkaidős állás marad betöltetlen.

4. 4. Honoráriumért foglalkoztatott munkaerő

A kórházak általában munkaerő közvetítő ügynökségek igénybevételével toboroznak személyzetet, amelyet aztán meghatározott honoráriumért foglalkoztatnak.

2016-ban a pszichiátriai osztályok 24%-a a pszichiátriai intézetek 15%-a foglalkoztatott honoráriumos orvosokat. Szűkebb értelemben azok az orvosok tekintendők honoráriumos orvosoknak, akik nem rendelkeznek saját praxissal, vagy alkalmazott státusszal és akik az adott kórházban honorárium fejében működnek. Ezekről megkülönböztetendők azok az orvosok, akiket saját praxisuk, vagy más kórháznál való alkalmazotti viszonyuk mellett honorárium fejében foglalkoztatnak.

Az ápolószemélyzet körében honoráriumért való foglalkoztatásra (részmunkaidő) elsősorban a pszichiátriai szakkórházakban kerül sor, ahol minden negyedik kórház (26%) ehhez folyamodik. Ez a gyakorlat az általános kórházak pszichiátriai osztályainak mindössze 4%-ánál fordul elő.

A felmérés során a honoráriumos munkaerő foglalkoztatását teljes munkaidős státuszokra is átszámították. Egy honoráriumos orvos státusz-ekvivalense a pszichiátriai osztályoknál egy fél, a pszichiátriai intézeteknél 1,3 teljes munkaidős állás volt. A megfelelő arány az ápolószemélyzet körében 0,3 (pszichiátriai osztályok) és 2,7 (pszichiátriai intézetek). teljes munkaidős státusz volt.

4. 5. Külföldi orvosok és ápolók

A pszichiátriai osztályok 27%-a és a pszichiátriai intézetek 21%-a folyamodott célzott külföldi toborzáshoz az orvosi személyzet biztosítása érdekében. Ezenkívül a pszichiátriai intézetek 14%-a toborzott célzottan külföldi ápolószemélyzetet, miközben a felmérésben résztvevő pszichiátriai osztályok egyike sem toborzott külföldi ápolókat.

Függetlenül attól, hogy sor került-e célzott külföldi munkaerő-toborzásra, a kórházakban jelenleg átlagosan 5,5 külföldi orvost és 4 külföldi ápolót (főt) foglalkoztatnak.

[Lásd még: *Pszichiátriai barométer, 2012. 9. sz.; 2015. 5. sz.; 2017. 6. sz.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Szociálpolitika

- A jövedelmi szegénység helyzete Németországban

Svájc

- Határon átnyúló egészségügyi ellátás Svájc és Németország között
- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete
- Kényszerintézkedések a pszichiátria területén
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei az eutanáziáról
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

Rövidhírek (aleatorikusan):

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)