

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 4. sz. (Lapzártá: 2019. február 11.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- Globális gyógyszerfogyasztás 2019-ben és előrejelzés 2023-ig
- Új nemzetközi egészségvédelmi intézet a Robert Koch-Institut keretében

Egyesült Államok

- Az egészségügy az amerikai képviselőház napirendjén

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (2. rész): A kórházak beruházási tevékenysége

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (4. rész): Ápolás

Jegyzet

- A svájci egészségügyi költségek okairól

Gyógyszer

- Elektronikus receptek kiváltása külföldön az Európai Unióban
- Amerikai tanulmány a gyógyszermarketing és az opioidok miatti halálesetek közötti összefüggésről
- Antibiotikumok felírása az Egyesült Államokban
- Antidepresszánsok felírása Németországban

Gyógyászati eljárások

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2017-ben – *Heilmittelbericht 2018*

Ápolás

- A németországi szociális ápolásbiztosítás pénzügyi helyzetének prognózisa 2045-ig
- Ápolóhiány Németországban 2018-ban
- Fókuszban az idősápolás
- Take Care: Az idősápolás jövője

Sportegészségügy

- A lesiklópályától a baleseti sebészetig. Az alpesi sízők tündöklése és bukásai

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

Globális gyógyszerfogyasztás 2019-ben és előrejelzés 2023-ig
The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023

IQVIA Institute for Human Data Science, January 2019 (60 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, gyógyszerfogyasztás, gyógyszerkiadások, IQVIA Institute for Human Data Science

Forrás **Internet-helye:** https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023.pdf?_=1549649532482

Az *IQVIA Institute for Human Data Science* elemzése szerint a globális gyógyszerkiadások 2018-ban 1,2 milliárd USD-t tettek ki, 2023-ig pedig több mint 1,5 milliárd USD-re növekednek.

Ez 2014. óta 50%-os növekedést jelent. Ezzel egyidejűleg azonban az éves növekedés átlagosan 3-6% között stabilizálódott, szemben az öt éve tartó 6,3%-os növekedéssel.

A vizsgálat szerint az elkövetkező öt évben a növekedés legfontosabb hajtóerői: az Egyesült Államok 4-7%-os kiadásnövekedéssel, valamint az ún. „feltörekvő gyógyszerpiacok” („*Pharmerging Markets*”: Kína, Brazília, Oroszország, India, Törökország és Mexikó) ahol a növekedés 5-8%.

Az Egyesült Államokban a vényköteles opioidok egy főre eső alkalmazása 2011-ben elérte tetőpontját és most már hét egymást követő évben csökkent.

Az intézet szerint a fennálló irányelvek és új törvények 2023-ig hatást gyakorolnak a vényköteles opioidok fogyasztására, az illegális kábítószerfogyasztásra és a túladagolásra.

A kutatók szerint a jövőben növekedik a piacra újonnan bevezetendő gyógyszerek száma. Az elmúlt öt év során évente átlagosan 46 termék került piacra, ezek száma 2023-ig 54-re növekedik.

Új nemzetközi egészségvédelmi központ a Robert Koch-Institut keretében

Robert Koch-Institut, 14. 01. 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségvédelem, Global Health Protection Programme (GHPP), Robert Koch-Institut, Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz – ZIG, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/ZIG/zig_node.html

A nemzetközi perspektíva a nemzeti egészségpolitika részévé válik. Ez a G20-ak (Hamburg 2017) és a G7-ek (Elmau 2015) csúcstalálkozóin elfogadott nyilatkozatokban is tükröződik. Ezzel kapcsolatban a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium a **Robert Koch-Institut melletti nemzetközi egészségvédelmi központ (Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz – ZIG)** felállításáról rendelkezett.

A 30 szakértőt foglalkoztató központ 2019 januárjában kezdte el működését.

A ZIG feladatai: az információs menedzsment, bizonyítékokon alapuló módszerek kifejlesztése, nemzetközi egészségvédelmi projektek támogatása. Az intézmény így hozzájárul a nemzetközi egészségvédelem új követelményeinek teljesítéséhez, ami a **fertőző betegségekről szóló törvény (Infektionsschutzgesetz)** 2017-ben bevezetett módosított változatában is megjelenik.

A központ célkitűzései: kórokozókval kapcsolatos surveillance és kutatás, járványok megfékezése, laborkapacitások kiépítése a partnerországokban, az EU tagállamaiban való adatgyűjtés.

A központ az igazgatási egység mellett négy szakterületre tagolódik:

- ZIG 1 – nemzetközi egészségvédelmi információs központ
- ZIG 2 – bizonyítékokon alapuló népegészségügy
- ZIG 3 – sürgősségi ellátás & bevetések támogatása
- ZIG 4 – népegészségügy-labortámogatás

A Robert Koch-Institut feladatkörének kiterjesztése a Nyugat-Afrikában 2014-ben kitört ebola-járvánnyal függ össze. A minisztérium azóta foglalkozik az intézet szerepkörének bővítésével.

2016-ban kezdetét vette a járványok elleni küzdelemre, a prevenciós kapacitások kiépítésére irányuló **Global Health Protection Programme (GHPP)**, amelyben a Robert Koch-Institutra ugyancsak fontos szerep hárul.

Az Egészségügyi Világszervezet ugyancsak 2016-ban kooperációs centrumaként jelölte ki a Robert Koch-Institutot az új fertőzésekkel és biológiai kockázatokkal szembeni küzdelemben.

Az egészségügy az amerikai képviselőház napirendjén

Associated Press, January 22, 2019 12:57 PM

Kulcsszavak: egészségügy, egészségbiztosítás, Medicare, Obamacare, Nancy Pelosi, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.voanews.com/a/pelosi-works-her-health-care-strategy-from-ground-up/4753967.html>

Az egészségügy problematikája ismét felértékelődik az amerikai kongresszusban. Miután a demokraták novemberben megszerezték a többséget a képviselőházban, szeretnék érvényesíteni pozíciójukat. A történet azonban már a 2020-as elnökválasztásról is szól.

Az elemzők szerint a demokraták sikere választási ígéreteiknek tulajdonítható, amelyek az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést és annak minél több amerikai számára való megfizethetőségét hangsúlyozták. Ezt **Nancy Pelosi, a képviselőház demokrata párti elnöke** közvetlenül a választási győzelem után így értékelte: „Ez a választás az egészségügyi ellátásról szólt és az egészségügyi ellátás győzött.“

A demokraták egyik prioritása az Obama által kialakított individuális biztosítási piac stabilizálása. Több mint tízmillió amerikai ennek keretében jut egészségbiztosításhoz. Pelosi és párttársai most a Trump-adminisztráció több manőverét vizsgálják, amelyek az **Affordable Care Act** rendelkezéseinek fellazítására irányultak. Az egészségpolitikai agendán szereplő további kérdések: a magas gyógyszerárak, valamint az opioid-függés elharapózása.

Újságírói kérdésekre válaszolva Pelosi „az egészségügy és a pénzügyi biztonság pillérének” nevezte az Obama-féle törvényt, a *Medicare*-hez, a *Medicaid*-hez és a *Social Security*-hez hasonlítva azt.

A gyógyszerfelírás tekintetében Trump és a demokraták bizonyos mértékig azonos retorikai felületet foglalnak le, ami váratlan eredményekhez vezethet. A Trump-adminisztráció kísérletet tett a nemzetközi árképzési gyakorlat alkalmazására a *Medicare "Part B"* területén.

Pelosi nagyobb változást vesz célba, terve a *Medicare "Part D"*-re, az időskorúak által vásárolt gyógyszerek árrendszerének kiterjesztésére irányul. A demokraták által előterjesztett törvény meghatalmazná a *Medicare*-t, hogy a nemzetközi árak figyelembevételével tárgyaljon az árakról a gyógyszergyártókkal.

Ezzel kezdetét veszi a 2020-as elnökválasztási kampány. A demokraták új motívumokat hoznak be az egészségpolitikai diskurzusbba: az állam szerepének felértékelését az egészségügy területén, valamint a párt baloldalának konkrét javaslatát, a *Medicare* állami biztosítás megnyitását az összes amerikai számára, amely eddig csak a 65 év fölöttieknek nyújtott védelmet.

Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer: 2018

(2. rész): A kórházak beruházási tevékenysége

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf,

December 2018 (101 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, beruházások, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_fi_nal.pdf

2. A kórházak beruházási tevékenysége

2.1. A beruházások mértéke és forrásai

Az extrapoláció szerint a több mint 100 ágyal rendelkező kórházaknál a beruházások összege 2017-ben 6,8 milliárd EUR-t tett ki. Ez ágyanként 15,3 ezer EUR, ill. kórházanként 5,8 millió EUR beruházási volument jelent.

Beruházási források

A kórházak beruházási forrásainak 44%-a az államtól származik. Ezek közé tartoznak: az egyedi és átalánytámogatás, az egyes szövetségi tartományokban alkalmazott építési átalány, valamint az egyetemi klinikák támogatási forrásai.

Ez viszont fordítva azt jelenti, hogy a kórházak beruházási forrásainak több mint fele nem az államtól származik. A beruházások nem támogatott részét a kórházaknak maguknak kell előteremteniük. Ennek 28%-a a kórházak saját erőforrásaiból (pl. választott szolgáltatások bevételeiből, szolgáltatások térítéseinek többletéből) származik. A beruházások 9%-át a fenntartók bocsátják rendelkezésre. További 17%-ot pedig a tőkepiacról finanszíroznak. Az összeg fennmaradó része más finanszírozási forrásokból (pl. adományokból, támogató szervezetektől) származik.

Az állami támogatás aránya a kórházak egynegyedénél alig 30%, vagy annál kevesebb (alsó kvartilis érték). A kórházak mindössze egynegyede ér el 72%-os vagy annál magasabb támogatási arányt (felső kvartilis érték).

2.2. A beruházási források felhasználása

A kórházak 2017-ben beruházásaik többségét (57%) épületeik újjá- és átépítésére, 20%-át orvostechonikai eszközökre, 7%-át információtechnológiára (hard- és szoftver), 5%-át üzemeltetési technikai berendezésekre, további 7%-át a szobák és egyéb helyiségek berendezésére, 4%-át egyéb célokra fordították.

Az adatokat euróba konvertálva: 2017-ben a kórházak átlagosan 3,9 milliárd EUR-t költöttek épületekre, 1,4 milliárd EUR-t orvostechnikára és 0,5 milliárd EUR-t információtechnológiára.

2. 3. A beruházások önerőből való finanszírozásához szükséges nyereségrés

A kórházak mintegy egyharmada (34%) éri el a beruházások finanszírozásához szükséges 2-4%-os EBITDA-rést. Erre a célra a kórházak egyötödének 4-6%-os, további egyötödének 6-8%-os EBITDA-résre lenne szüksége. [**EBITDA: earnings before interest, taxes, depreciation and amortization - kamatok, adózás és értékcsökkenési leírás előtti eredmény**]

Összesítve, a beruházások saját forrásokból történő refinanszírozásához a kórházak csaknem 85%-ának legalább 2%-os EBITDA-résre lenne szüksége.

2015 és 2017 között a kórházak operatív eredménye többnyire nem volt elégséges a beruházások saját forrásokból történő finanszírozásához. Ezekben az években csak a kórházak 46%-a (2017), ill. 50%-a (2016) érte el a szükséges EBITDA-rést.

2. 4. Beruházási szükségletek

A kórházaknak értékelniük kellett a következő öt évben (2019-2023) várható beruházási szükségleteiket. A több mint száz ágygal rendelkező általános kórházak beruházási szükséglete ebben az időszakban elérheti a 46,4 milliárd EUR-t.

Az előrejelzés időszakában tehát a kórházak beruházási szükséglete évente 9,3 milliárd EUR-ra tehető. A prognosztizált beruházási szükséglet több mint egyharmaddal haladja meg a 2017-ben eszközölt beruházások összegét (6,8 milliárd EUR).

A jövőben szükségessé váló beruházások fele a több mint 600 ágygal rendelkező kórházakra jut.

Az egyes kórházakra lebontva, az egy kórházra jutó beruházási szükséglet 2019 és 2023 között évente 8,2 millió EUR-t tesz ki.

2. 5. Karbantartási költségek

2017-ben a több mint száz ágygal rendelkező általános kórházak 3,7 milliárd EUR-t költöttek karbantartásra. Ez általános kórházanként évente 1,7 millió EUR, ágyanként évente 7,5 ezer EUR karbantartásra fordított költséget jelent. Összehasonlítva azon kórházak adatait, amelyek mind éves beruházásaik, mind karbantartási költségeik összegét megadták, a karbantartási költségek beruházásokhoz viszonyított aránya 51%.

***Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(4. rész): Ápolás, ápolószemélyzet***

Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)

Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: egészségügy, ápolás, ápolószemélyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

8. 1. 3. Ápolás

Ápolásra szorultság

2015 decemberében Németországban szűk 2,9 millió ápolásra szoruló személy élt. Öt ápolásra szoruló közül négy 65 éves vagy annál idősebb, egyharmaduk 85 évnél idősebb volt. Az ápolásra szoruló személyek kétharmada nő volt.

Az ápolásra szoruló személyek száma 2005-ben még 2,1 millió volt. A növekedés oka a lakosság előregedése. A 80 évesek és annál idősebbek száma 2005-ben 3,7 millió, 2015-ben 4,7 millió volt.

Az életkorral együtt növekedik az ápolásra szorultság mértéke. A 70 és 74 év közöttiek körében még minden húszadik személy (5%), a 90 év fölöttiek 66%-a szorul ápolásra. A 80 év fölötti nők körében az ápolásra szorultság gyakoribb, mint a velük azonos korú férfiak körében. A 85 és 89 év közötti nők 44%-a, a férfiak 31%-a szorul ápolásra.

Az ápolásra szorultság aránya mellett a nők és a férfiak között az ápolás kérelmezése tekintetében is különbségek mutatkoznak. Az időskorú nők körében magasabb az egyedül élők aránya, mint a férfiak körében. Ápolásra szorultság esetén a nőknél korábban fellép a szolgáltatások kérelmezésének helyzete, miközben az ápolásra szoruló férfiakat többnyire a feleség gondozza. Ebben az esetben pedig kezdetben nem is kérelmeznek szolgáltatást és így az ápolási statisztikákban sem jelennek meg.

2015 decemberében az ápolásra szorulóknak háromnegyedét otthonában gondozták. Ezek fele kizárólagosan pénzügyi ellátást vett igénybe, ami azt jelenti, hogy otthonában hozzátartozója látta el. Az, hogy a hozzátartozók mennyiben vették igénybe saját zsebből fizetett, többek között kelet-európai származású alkalmazottak segítségét, nem ismeretes. Az otthonukban gondozottak további egynegyedét a hozzátartozókkal együtt vagy teljes mértékben ambuláns ápolási szolgáltatók gondozták. A bentlakásos ápolási otthonokban gondozottak száma 783.400 volt.

A kiskorú ápolásra szorulóknak helyzete: 2015 decemberében a 15 év alattiak körében ápolásra szorulóknak száma 80.500 volt (62% fiú, 38% lány). A korcsoport teljes létszámához viszonyítva ez 0,7%-nak felel meg. A 15 év alattiak ápolási ellátása kizárólagosan otthon történt, mindössze 200 gyermek részesült engedélyezett ápolási otthonokban nyújtott bentlakásos intézményi ápolásban. Az ellátásra 3.800 esetben részben vagy teljes mértékben ambuláns ápolási szolgálat által otthoni ápolás formájában került sor. A gyermekek ellátását 95%-ban a hozzátartozók végezték.

Szövetségi szinten 2015 decemberében 13.600 teljes mértékben vagy részlegesen bentlakásos, engedélyezett ápolási otthon működött. Az ápolási otthonok fenntartója az intézmények felénél közhasznú társaság volt. Egy-egy ápolási otthonban átlagosan 63 ápolásra szoruló személyt látnak el. Az ápolási otthonok többsége teljeskörű bentlakásos tartós ápolást nyújt.

Az ápolási intézmények személyzeti helyzete

Az ápolási intézményekben 2015 végén összesen 730.100 főt foglalkoztattak. Ezek kétharmada részmunkaidős, 84%-a nő volt.

A foglalkoztatottak 40%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. A foglalkoztatottak többsége az ápolás és gondozás területén működött. A legtöbb ápoló idősápolói vagy betegápolói végzettséggel rendelkezik. Az ápolás és gondozás területén működő személyzet körében csaknem minden második személy idősápolói vagy betegápolói, ill. idősápolói és betegápolói képesítéssel rendelkezett. A 2015 decemberében engedélyezett 13.300 ambuláns ápolási szolgálatnál 355.600 fő dolgozott. Ezek kétharmadát részmunkaidőben foglalkoztatták, a nők a foglalkoztatottak 87%-át tették ki. A foglalkoztatottak 38%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. Az ápolószemélyzet fő tevékenységi területe az alapápolás volt. A foglalkoztatottak kétharmada az alapápolás területén működött.

Simon Hehli: A svájci egészségügyi költségek növekedésének okairól

Neue Zürcher Zeitung, 11. 12. 2018, 06:05

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.nzz.ch/meinung/gesundheitskosten-steigen-ungebremst-daran-sind-wir-alle-schuld-ld.1443413?mktcid=nled&mktcval=107&kid=2018-12-11>

A lakossági aggodalmak barométere szerint az egészségügy 15 százalékponttal, az időskori gondoskodás után, második helyen áll. 2017-ben a háztartások rendelkezésre álló jövedelmük 14%-át a kötelező betegbiztosítás szolgáltatásaira költötték.

Elsősorban az orvosok érzik úgy, hogy emiatt őket tekintik bűnbaknak. A *Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG)* tanulmánya szerint az orvosok jövedelme vastag 30%-kal magasabb a feltételezettnél. A szubtilis célzás Alain Berset egészségügyet is felügyelő belügyminisztertől származik. A költségek tehát nem utolsó sorban azért növekednek, mert nem kevés orvos egy vagyont keres. Az orvosok felháborodása érthető, hiszen a hivatal statisztikája mesterségesen felfújta az adatokat tartalmaz. Az orvosok 2009 és 2014 közötti tényleges mediánjövedelmét összehasonlítva: ez az adott időszakban 190.000 CHF-ről 209.000 CHF-re, mindössze 10%-kal növekedett.

Ugyanebben az időszakban az egészségügyi szektor költségei 17%-kal, a betegpénztári díjak 19%-kal növekedtek. Az orvosok jövedelmei tehát nem alkalmasak a meredek költségnövekedés magyarázatára. Ezt az alábbi reláció is alátámasztja: A 37.000 orvos jövedelmére fordított költségek évente 7 milliárd CHF-re becsülhetők, miközben a teljes egészségügyi szektor 80 milliárd CHF-et emészt fel. Feltételezve, hogy a politikusok mégis elvonnák az orvosok jövedelmének 10 vagy 20 százalékát, ennek a kiadásokhoz képest csak igen kevés haszna lenne.

Maguk a kórházak azonban az utóbbi években vajmi keveset tettek a költségcsökkentésért. Egyebek között sikerült elodáznia a kórházi ambuláns ellátások fejlesztését és így kevés ösztönzést teremtettek a fekvőbeteg kórházi ápolás nélküli, kedvezőbb ellátás bővítésére. A biztosítók ugyancsak a biztosítottak védelmezőinek szerepében tetszelegnek és ujjal mutogatnak az orvosokra, akik túl sok pénzt számolnak el. Közben a betegpénztári menedzserek évente több mint félmillió CHF-et vágnak zsebre.

Az utolsó fontos szereplő a gyógyszeripar. A svájci lakosság évente 6 milliárd CHF-et költ gyógyszerekre. A gyártók és a gyógyszerészek együttesen fosztják ki a fogyasztókat. Az országban éppen a generikumok kerülnek többbe, mint más európai országokban, amit az árfelügyelet több alkalommal joggal bíralt. A helyzet csak súlyosbodni fog, ha fokozottan individualizált, drága terápiák kerülnek piacra.

Az egészségügy drágulásához tehát mindenki hozzájárul: az orvosok, a kórházak, a betegek, a választópolgárok, a betegpénztárak, a politikusok, a gyógyszergyártók. A tendencia ellen nincs egyszerű recept. Az egészségügyi költségek az 1980-as évek óta lineárisan növekedtek –minden politikai reformkísérlettől függetlenül. Ez nem jelenti, hogy nem lenne lehetőség költségcsökkentő korrektúrákra, mint az ambuláns kezelések említett támogatása. Csodára azonban ne várjunk.

Elektronikus receptek kiváltása külföldön az Európai Unióban

DAZ-ONLINE, 23. 01. 2019, 10:15

Kulcsszavak: gyógyszer, e-recept, eHealth, digitalizáció, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/01/23/finnen-koennen-e-rezepte-in-estland-einloesen/chapter:all>

Az elektronikus receptnek egy másik EU-tagállamban való kiváltása tekintetében megtört a jég. Mostantól a finn betegek részére hazájukban kiállított e-receptek Észtországban is kiválthatók. Erre még ebben az évben tíz további tagállamban is lehetőség nyílik.

Az EU Bizottság bejelentése szerint a finn betegek azonnal kiválthatják Észtországban az orvosuk által kiállított e-recepteket. Ez úgy működik, hogy a rendszerben résztvevő gyógyszertárak az új digitális infrastruktúra segítségével megnyithatják a receptet, a betegeknek pedig nem kell nyomtatott receptet benyújtaniuk. A szabály minden Finnországban kiállított e-receptre és a megállapodáshoz csatlakozott minden észt gyógyszertárra vonatkozik.

A kezdeményezés az EU digitális egészségügyi és ápolási stratégiájának része (https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_hu).

Az egészségügyi adatok tagállamok közötti hatékony és interoperábilis cseréjének szükségességét már az EU 2011-ben elfogadott betegjogi irányelve is tartalmazta. [Lásd: *Az Európai Parlament és a Tanács 2011/24/EU Irányelve (2011. március 9.) a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről:* (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&from=fr>) – *a szerk.*] Konkrétan két határon átnyúló egészségügyi szolgáltatást fokozatosan minden tagállamban fokozatosan be kell vezetni: az elektronikus receptet és a betegdokumentumot (*Electronic Health Record*). Mindkét szolgáltatást az Európai Bizottság által finanszírozott eHealth szolgáltatási infrastruktúra teszi lehetővé, amely kapcsolódik a nemzeti eHealth rendszerekhez és biztosítja az egészségügyi adatok cseréjét. Az EU eHealth hatóságainak hálózata most zöld utat adott a Finnország és Észtország közötti elektronikus receptfelírásnak, valamint a betegdokumentumok Csehország és Luxemburg közötti cseréjének.

A digitális eHealth szolgáltatási infrastruktúrához eddig 22 tagállam csatlakozott. Ezek a Bizottság szerint 2021 végéig áttérnek az e-receptek és beteglapok cseréjére. Tíz tagállam (Finnország, Észtország, Csehország, Luxemburg, Portugália, Horvátország, Málta, Ciprus, Görögország és Belgium) pedig már 2019 végéig elkezdte az adateserét.

Kirsten Sucker-Sket (ks), Redakteurin Hauptstadtbüro
ksucker@daz.online

***Amerikai tanulmány a gyógyszermarketing
és az opioidok miatti halálesetek közötti összefüggésről***

JAMA Internal Medicine 2018; 178: 861-863

JAMA Netw Open 2019;2(1):e186007. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.6007

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszermarketing, opioidok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2720914> ;

<https://nyulangone.org/press-releases/new-study-shows-physician-targeted-marketing-is-associated-with-increase-in-opioid-overdose-deaths> ;

<https://media.jamanetwork.com/news-item/is-marketing-of-opioids-to-physicians-associated-with-overdose-deaths/>

Scott E. Hadland, MD, MPH, MS (Division of General Pediatrics, Department of Pediatrics, Grayken Center for Addiction, Boston Medical Center) és mt. tanulmánya szerint az Egyesült Államokban az utóbbi években az opioid-túladagolások miatti halálesetek száma azokon a területeken volt átlagon felüli, ahol a gyártók különösen agresszíven reklámoztak az orvosok körében.

Az Egyesült Államokban a „*Physician Payments Sunshine Act*“ kötelezi a gyógyszergyártókat az orvosok számára biztosított juttatásaik közzétételére. Erre Interneten az *Open Payments Database* keretében kerül sor. A kutatók szerint az opioid-gyártók 2013. augusztus 1. és 2015. december 31. között összesen 39,7 millió USD-t költöttek nem kutatási célú marketingre. Ennek a gyakorlatnak 67.507 orvos volt a hasznélvezője, az ország 2.208 megyéjéből. Az adatokat összevetették az egyes megyék haláleseteivel. Az ezzel kapcsolatos adatokat a *US-Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* teszi közzé.

Eredmények: Azokban a megyékben, ahol az opioidok alkalmazását különösen intenzíven reklámozták, a kábítószeres halálesetek száma igen magas volt. A szerzők számításai szerint, ha 100.000 lakosra az orvosok részére három további kifizetésre került sor, az az adott megyében a halálesetek 18%-os növekedésével társult.

A tanulmánynak politikai kicsengése is van, ugyanis más vizsgálatok szerint az amerikai halálos kimenetelű esetek egyharmada orvosi recept útján került kapcsolatba első alkalommal opioidokkal. Az orvosok és fogorvosok az 1990-es évek óta egyre bőkezűbben írnak fel erős fájdalomcsillapítókat.

Scott E. Hadland, MD, MPH, MS, Division of General Pediatrics, Department of Pediatrics, Grayken Center for Addiction, Boston Medical Center, 88 E Newton St, Vose Hall, Room 322, Boston, MA 02118 (scott.hadland@bmc.org).

Antibiotikumok felírása az Egyesült Államokban

BMJ 2019; 364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5092> (Published 16 January 2019)

Kulcsszavak: gyógyszer, antibiotikum, recept, Medicare, Egyesült Államok

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bmj.com/content/364/bmj.k5092> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-01/mm-u-naq011419.php ;
<https://news.northwestern.edu/stories/2019/01/antibiotic-prescriptions-appropriateness/>
Kao-Ping Chua, M.D., Ph.D: <https://chear.org/people/faculty-investigators/kao-ping-chua>

Kao-Ping Chua (University of Michigan Medical School Ann Arbor) és mt. tanulmánya szerint az Egyesült Államokban 2016-ban minden tízedik gyermek és minden hatodik felnőtt részére antibiotikumot írtak fel, jóllehet erre semmi szükség nem volt. Az elemzéshez a *Truven Health Analytics* adatait használták fel. Ez világviszonylatban a legnagyobb információtechnológiai szolgáltató, amely egyebek között azon egészségbiztosítók adatait kezeli, amelyeknél az amerikai vállalkozások többsége biztosítást nyújt alkalmazottai és ezek családjai részére.

2016-ban a 19,2 millió hatvannégy év fölötti (a *Medicare* 64 év fölött vállalja a biztosítást) biztosított közül 7,6 millió (39,7%) kapott legalább egy alkalommal antibiotikum-receptet orvosától. Összesen 15,5 millió antibiotikum-recept kiállítására került sor. Ezek fele azitromicinre (19,0%), amoxicillinre (18,2%) és amoxicillin/klavulánsavra (11,6%) jutott.

A recepten rendszerint az indikációt is feltűntetik. Az Egyesült Államokban 2015 októbere óta az ICD-10-CM kódkészletet alkalmazzák, amely több mint 91.000 diagnózist különböztet meg. Az amerikai kutatók három kategóriába sorolták a diagnózisokat aszerint, hogy az antibiotikum felírására „mindig” vagy „olykor” van szükség, ill. „soha” nincs szükség. A gyógyszerek felírását ennek megfelelően „indokoltnak”, „esetleg indokoltnak” vagy „indokolatlannak” sorolták be. Egy további kategória azokra a receptekre vonatkozott, amelyekben nem tüntették fel az aktuális diagnózis kódját.

Chua és mt. arra az eredményre jutottak, hogy a 15,5 millió recept közül csak 1,9 millió (12,8%) volt „indokolt”. További 5,5 milliót (35,5%) „esetleg indokoltnak”, 3,6 milliót (23,2%) „indokolatlannak” találtak. 4,4 millió esetben (28,5%) a recept nem kapcsolódott az aktuális diagnóziskódhoz.

A legtöbb „indokolatlan” receptet (70,7%) szabadfoglalkozású orvosok, azok 6,7%-át sürgősségi ellátási központok, 4,7%-át sürgősségi felvevőhelyek írták fel.

2016-ban a 19,2 millió biztosított közül 697.918 (14,1%) legalább egy alkalommal indokolatlanul kapott antibiotikum-receptet. Gyermekeknél az arány (10,6%) alacsonyabb volt mint a felnőtteknél (15,2%).

Antidepresszánsok felírása Németországban 2008 és 2017 között

Statista, 21. 01. 2019

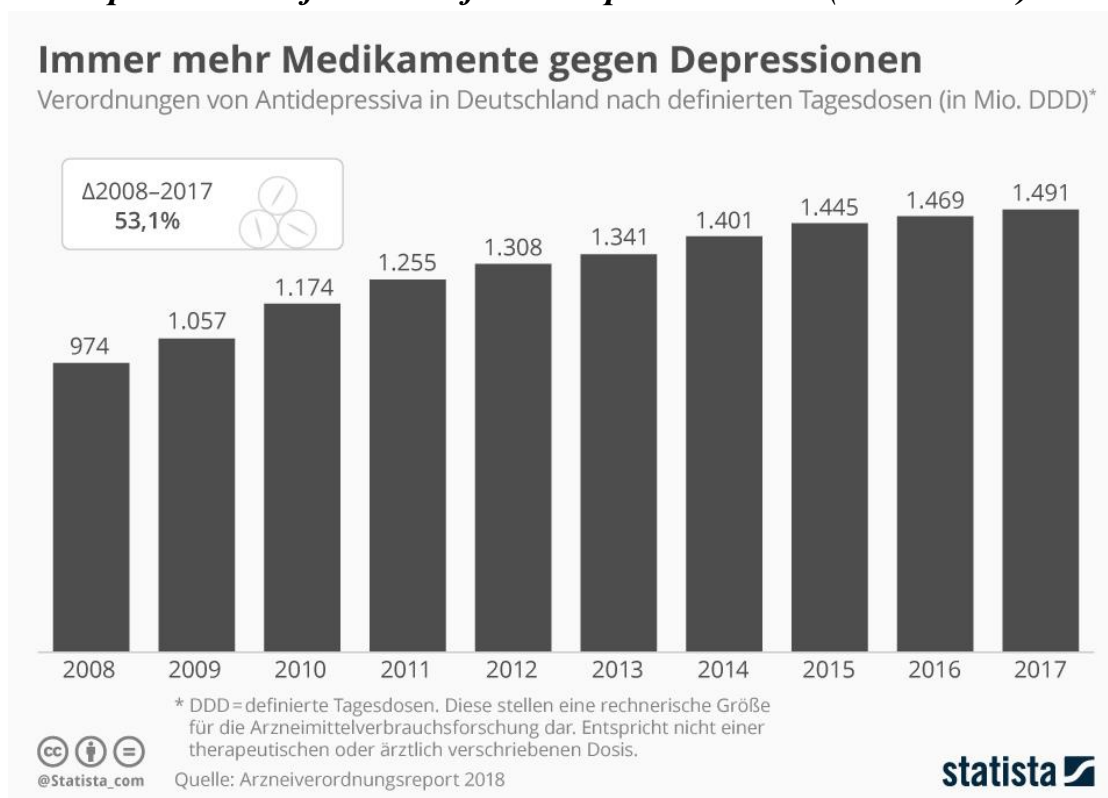
Kulcsszavak: gyógyszer: antidepresszánsok, recept, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://de.statista.com/infografik/16707/verordnungen-von-antidepressiva-in-deutschland/>

2008 és 2017 között a depresszió ellen felírt készítmények aránya Németországban több mint 50%-kal növekedett. Sok beteget azonban egyoldalúan csak gyógyszerrel kezelnek, az ambuláns pszichoterápiás eljárásokat ritkán alkalmazzák, ami nem felel meg az iránymutatásoknak.

Antidepresszánsok felírása definiált napi dózisokban (millió DDD)



Matthias Janson

Data Journalist

matthias.janson@statista.com +49 40 284 841 564

*Andrea Waltersbacher: Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról
Németországban 2017-ben – Heilmittelbericht 2018*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 18. 12. 2018. (44 p.)

Kulcsszavak: ergoterápia, beszédterápia, fizioterápia, podológia, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmb_2018_1218.pdf

1. 1. A gyógyászati eljárások piaca

2017-ban összesen 37,2 millió alkalommal írtak fel receptet a kötelező betegbiztosítás biztosítottai számára. Az Orvosok Szövetségi Regisztere szerint 2017. december 31-én a szerződött orvosi ellátásban résztvevő 147.300 orvos összesen 44,1 millió szolgáltatást írt fel, ebből 15,6 milliót az AOK biztosítottai számára. Egy-egy szolgáltatásra jutó hét kezelési tétel mellett így a kötelező betegbiztosítás terhére 306 millió egyedi kezelésre került sor (AOK: 107,6 millió). A gyógyászati eljárások volumene a kötelező betegbiztosítás keretében 2017-ben elérte a 6,8 milliárd EUR-t (AOK: 2,43 milliárd EUR).

Az ergoterápia és a beszédterápia 7,07%-os (AOK: 7,2%), ill. 5,05%-os (AOK: 5,0%) aránnyal a receptek volumenének kisebb szegmensét alkotják, a forgalom volumenének 14,8%-át, ill. 10,8%-át (AOK: 15,1%, ill. 12,9%). A fizioterápia területén a forgalom volumene 71,4%, a recepteké 83,8%. A podológia a gyógyászati eljárások területén a receptek 3,4%-át, a forgalom 2,9%-át tette ki.

2017-ben a gyógyászati szolgáltatásokat összesen 66.740 szolgáltató (köztük 967 kórház biztosította). A praxisok száma a beszédterápia területén 10.089, a fizioterápia területén 42.285, az ergoterápia területén 9.301, a podológia területén 5.620 volt. 2017-ben 5,05 millió AOK-biztosított részére évente legalább egy gyógyászati szolgáltatást írtak fel. Ez azt jelenti, hogy 1.000 biztosítottra 191 beteg jutott.

1. 2. Ergoterápia:

Erre a területre 3,01 millió szolgáltatás (AOK: 1,1 millió) jutott, 26,2 millió kezeléssel (AOK: 9,4 millió). A kötelező betegbiztosítás 1.000 biztosítottjára átlagosan 365 ergoterápiás kezelés jutott 43,2 szolgáltatás keretében.

A kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott ergoterápiás eljárások 1,01 milliárd EUR-ba kerültek. Az ergoterápiára a gyógyászati eljárásokra fordított összköltségek (6,8 milliárd EUR) 14,8%-a jutott. 2017-ben 1.000 biztosítottra 13.966 EUR jutott (AOK: 13.905 EUR).

Egy-egy ergoterápiás szolgáltatásra kiegészítő szolgáltatás (otthoni kezelés, útiköltség) nélkül 291,66 EUR, kiegészítő szolgáltatással együtt 323,39 EUR jutott.

Az AOK biztosítottai körében 1.000 biztosítottra 13 beteg jutott (férfiaknál 13; nőknél 12).

1.3. Beszédterápia:

2017-ben az összesen 44,1 millió gyógyászati szolgáltatás közül 2,23 milliót (AOK: 903.600) írtak fel a beszédzavarok, a hangszálak és a nyelőcső terápiájára. Ez a volumen 17,7 millió egyedi kezelésnek (AOK: 7,2 millió) felel meg. A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 31 szolgáltatás keretében 245 beszédterápiás kezelés jutott.

A kötelező betegbiztosítás tagjainak beszédterápiás kezelésekkal való ellátása összesen 735 millió EUR-ba került. Az 1.000 biztosítottra jutó beszédterápia költségei 2017-ben 10.178 EUR-ra növekedtek. Egy beszédterápiás szolgáltatás kiegészítő szolgáltatás nélkül 2017-ben szövetségi szinten átlagosan 307,02 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatással 330,15 EUR-ba került.

1.4. Fizioterápia:

2017-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottai 36,95 millió fizioterápiás szolgáltatást (AOK: 12,8 millió szolgáltatás) vettek igénybe az aktív és passzív fizikális terápia és fizioterápia eljárásaiból. Ez 255 millió egyedi kezelésnek (AOK: 88 millió) felel meg. 1.000 biztosított 511 szolgáltatás keretében 3.528 kezelésben részesült.

A fizioterápiás szolgáltatások költségei 2017-ben 4,87 milliárd EUR-t (AOK: 1,7 milliárd EUR) tettek ki. A kötelező betegbiztosítás egy-egy biztosítottjára 67,48 EUR költség jutott. 2017-ben egy átlagos fizioterápiás szolgáltatás kiegészítő szolgáltatások nélkül 121,66 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatásokkal 131,94 EUR-ba került.

1.5. Podológia:

2017-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottai 1,7 millió szolgáltatás keretében 6,76 millió podológiai kezelést vettek igénybe (AOK: 767.500 szolgáltatás, 2,9 millió kezelés). A kötelező betegbiztosítás 1.000 biztosítottjára 24,5 szolgáltatás keretében 94 kezelés jutott.

A podológiai terápiák költségei elérték a 199,7 millió EUR-t (AOK: 86,3 millió EUR). Egy átlagos podológiai szolgáltatás kiegészítő szolgáltatások nélkül 106,70 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatásokkal 112,78 EUR-ba került.

A szerző: Andrea Waltersbacher

Telefon: 49-30 34646-2393 ;

andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de

[Lásd még: *Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban - Heilmittelbericht: 2009. 17. sz.; 2010. 12. sz.; 2011. 16. sz.; 2012. 6. sz., 2013. 4. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 2. sz.; 2017. 2. sz.; 2018. 1. sz.]*

A németországi szociális ápolás biztosítás pénzügyi helyzetének prognózisa 2045-ig

Bertelsmann Stiftung – Prognos AG

Kulcsszavak: ápolás, ápolásbiztosítás, pénzügyi helyzet, prognózis, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Perspektive_Pflege.pdf

A Bertelsmann-Stiftung elemzése szerint a szociális ápolásbiztosítás jelenlegi 3,05%-os járulékkulcsa 2024-ig fedezi a költségeket. A következő években azonban az ápolásbiztosítás finanszírozásához jelentős járulékemelések válnak szükségessé.

Dr. Stefan Etgeton kutatásvezető szerint a demográfiai átalakulás nem reformálható folyamat. Az ápolásra szoruló személyek száma 3,3 milliőről (2017) ötmillióra (2045) fog növekedni. A kutatók feltételezik, hogy az ápolásra szorulttá válás jelenlegi valószínűsége konstans marad.

2015-ben a 85 és 90 év közöttiek 40%-a és a 90 év fölöttiek kétharmada részesült szolgáltatásokban az ápolási pénztáráktól.

A tanulmány következtetései szerint a jövőben a hozzátartozók általi ápolás a professzionális ápolás javára háttérbe szorul, ami további költségfelhajtó tényezőt jelent. Ennek oka, hogy egyre több embernek nincsenek hozzátartozói, akik vállalhatnák az informális ápolást. Ennek megfelelően feltehetően csökken majd a pénzbeli ápolási díjat igénylők aránya és növekedik a bentlakásos ápolási otthonokban gondozottaké.

A prognózis szerint a szolgáltatásokra fordított kiadások 2045-ig eléri a 141 milliárd EUR-t (2017: 35,5 milliárd EUR). Ennek következtében a járulékkulcsot huszonöt éven keresztül lépcsőzetesen 4,25%-ra kell emelni.

Egy átlagos munkavállaló átlagjövedelméhez viszonyítva ez évente 500 EUR többletkiadásnak felel meg. Ez pedig évente 4,9%-os kiadásnövekedésnek felel meg, ami jóval magasabb, mint a kötelező betegbiztosításé.

A szerzők hangsúlyozzák, hogy a prognózis „átlagos” kalkulációs variánsokat követett, semmiképpen nem a „legrosszabb eset”.

Kontakt

Dr. Stefan Etgeton

Senior Expert Programm Versorgung verbessern

Telefon 49-30 319870 5016; Fax 49-5241 81-681314

stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de ; www.bertelsmann-stiftung.de

Ápolóhiány Németországban 2018-ban

Bundesagentur für Arbeit (BA)
Ärzte Zeitung online, 08. 01. 2019

Kulcsszavak: ápolás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, Bundesagentur für Arbeit, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/pflege/article/979191/neue-zahlen-bundesagentur-viele-pflegestellen-unbesetzt.html?wt_mc=nl.upd.AEZ_NL_NEWSLETTER.2019-01-09.Pflege.x

A *Szövetségi Munkaügyi Ügynökség (Bundesagentur für Arbeit – BA)* adatai szerint az idősápolás és betegápolás területén foglalkoztatottak száma Németországban 2018-ban az előző évhez viszonyítva 2,8%-kal, 1.646.924-re növekedett. Ez azt jelenti, hogy 45.000-rel több állást töltöttek be, mint 2017-ben.

Ennek ellenére az ápolás területén uralkodó személyügyi állapotok mit sem javultak. A betöltetlen állások száma ugyanis 2017-hez viszonyítva 46,6%-kal, csaknem 40.000-re növekedett. Az elmúlt évben a betegápolás területén 15.707 betöltetlen állást (2017: 10.277), az idősápolás területén 23.862 (2017: 16.700) betöltetlen állást jelentettek be a Szövetségi Munkaügyi Ügynökségnél.

Az adatok fényében igen sürgős lenne, hogy a Jens Spahn (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter, Hubertus Heil (SPD) szövetségi munkaügyi miniszter és Franziska Giffey (SPD) szövetségi családjügyi miniszter által közösen kezdeményezett összehangolt ápolási akcióterv végre eredményeket hozzon. Az akcióterv szerint a munkaadóknak és a szakszervezeteknek vonzóbban kellene alakítaniuk az ápolói hivatást, továbbá szakmai továbbképzési programokkal is jelen kellene lenniük. Ettől függetlenül az azonnali ápolási program keretében az ápolási otthonokban már az idén 13.000 új ápolói állást kellene létesíteni.

Az idősápolás területén azonban az 582.937 társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatott 46%-a nem szakképzett, hanem segédápoló – és a helyzet 2017-hez viszonyítva alig javult (47% segédápoló).

A betegápolás területén viszont, ahol kevesebb a betöltetlen állás, a segédápolók aránya 2018-ban csak 15,8% (2017: 15,5%) volt. Egy-egy betöltetlen állás betöltéséig az idősápolás területén átlagosan 144 nap, a betegápolás területén 137 nap telik el.

További probléma a részmunkaidősök aránya: 2018-ban az idősápolás területén a foglalkoztatottak 56%-a (327.253 munkavállaló), a betegápolás területén 44%-a (463.083 munkavállaló) dolgozott részmunkaidőben.

Az ápolás területén három foglalkoztatott közül kettő a betegápolás területén dolgozik (1.063.987 személy). Az idősápolás területén 582.937 személy dolgozik

2017-ben az átlagos havi bruttó kereset 3.302 EUR, az idősápolás területén 2.534 EUR volt.

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, Németország

Forrás Internet-helye:

[http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads/\(cpg\)/A3762](http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads/(cpg)/A3762)

[http://www.altenpflege-online.net/\(cpg\)/A3762?cpg=A3762&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Altenpflege_Newsletter_50_KW&utm_content=Logo](http://www.altenpflege-online.net/(cpg)/A3762?cpg=A3762&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Altenpflege_Newsletter_50_KW&utm_content=Logo) ;

*Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény (Pflegerückengesetz II – PSG II), az ápolásbiztosítás bevezetése óta annak legnagyobb reformja elfogadására 2017-ben került sor. Az **Altenpflege im Fokus 2018** felmérés következtetése szerint a bentlakásos tartós ápolás területén a helyzet továbbra is drámai, az ápolószemélyzet helyzete kritikus.*

A bentlakásos intézmények ápolószemélyzete iránti magasabb követelmények

Az *Altenpflege im Fokus 2018* felmérésben résztvevők 97%-a egyetért azzal az állítással, miszerint a törvény magasabb követelményeket támaszt a bentlakásos intézményekben működő ápolószemélyzettel szemben. A megkérdezettek 89%-a szerint jelenleg több magas ápolási igényű személy jön be ápolási otthonba, mint a törvény elfogadását megelőzően, 88% szerint pedig több a sajátos megbetegedésekben szenvedő és multimorbid beteg. Az ápolók 91%-a a kognitív képességeikben erőteljesen korlátozott betegek, 77%-a a halálba kísérést igénylők számának növekedését tapasztalja.

Az ápolók pozitívan értékelték az ápolási fokozatok módosítását: A megkérdezettek 52%-a szerint az érintettek önállóságának károsodása jobban leképezi az ápolásra szorultságot a korábbi fokozatokénál. 59% azonban nem tudta megerősíteni, hogy az ápolás intenzitása valóban leképeződik-e az ápolási fokozatokban.

A politika végre elszánta magát a szakmailag indokolt személyzeti kulcsok bevezetésére a bentlakásos intézményi ápolás területén. Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény (PSG II) megbízást adott a társadalombiztosítási önkormányzat részére, hogy 2020-ig fejlessze ki az ápolási intézmények személyzeti szükségleteinek értékelésére vonatkozó tudományosan megalapozott eljárást. A megkérdezettek 58%-a azonban még így is úgy látja, hogy a személyi állomány mérése a bentlakásos intézményeknél nem vezet majd az ápolószemélyzettel való jobb ellátottsághoz.

Összegzés: Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény nem javított a bentlakásos ápolási intézmények keretfeltételein, a helyzet tovább rosszabbodott. Az ápolás intenzitása a személyi állomány messzemenő változatlanlansága mellett összességében fokozódott.

A szakképzett ápolók hiánya 2016. óta növekedett, az ápolás mindennapi helyzete tovább éleződik

A megkérdezettek 93%-a szerint az ápolóhiány az elmúlt két évben növekedett. 94% szerint az ápolóknak nem jut idejük a bentlakókkal foglalkozni (2016: 86%).

A minőség tekintetében a megkérdezettek 92%-a állítja, hogy egyre nehezebb megfelelni a minőségi követelményeknek (2016: 85%).

A megkérdezett ápolók 95%-a úgy érzi, hogy nem képes megfelelni saját szakmai törekvéseinek. Ezt osztja a vezető ápolók és minőségügyi menedzsment területén működők 85%-a is.

2020-ban hatályba lép az ápolóképzésről szóló új törvény. Ezt elsősorban az idősápolás részéről számos kritika éri

Csak a megkérdezettek 28%-a számít arra, hogy a szakképzés az idősápolás területén javulni fog. Csak 27% véli, hogy az ápolóképzés reformja összességében eredményekkel jár. És mindössze 24% meggyőződött arról, hogy az ápolói hivatás az új ápolóképzés következtében összességében vonzóbbá válik. A megkérdezettek 51%-a pozitívan értékeli az ápolóképzés egyetemi szintre emelését.

A szakképzett ápolók arányát növelni, nem csökkenteni kell

Az ápolókkal szembeni szakmai követelmények növekednek. Ennek ellenére az idősápolás területén a fenntartók és fenntartói szövetségek a jelenlegi arány flexibilizálását, ill. a szakképzettek arányának 50% alá csökkentését követelik.

Az ápolók 78%-a szerint a jövőbeli kihívások a szakképzett ápolók arányának növelésével kezelhetők. A szakképzett ápolók arányának 50% alá csökkentése a megkérdezettek 91%-a szerint még nagyobb munkamegterhelést, 82%-a szerint alacsonyabb minőséget eredményez.

A pénz önmagában nem oldja meg a munkaerőhiányt az idősápolás területén

A megkérdezettek 72%-a számára a pénz, a keretfeltételek, a személyzeti feltételek javítása, a család és a hivatás gyakorlása közötti jobb összeegyeztethetőség egyformán fontos. Minden negyedik szakápoló (24%) már a jobb keretfeltételekkel is beérné. Ezzel szemben mindössze 2% látja úgy, hogy az ápolóhiány jobb bérezéssel megoldható lenne.

Take Care: Az idősápolás jövője
Soziale Sicherheit CHSS 4/2018, 59-62. p.

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, tartós ápolás, Gottlieb Duttweiler Institute, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/take-care-die-alterspflege-der-zukunft/> ;
https://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2018/12/de_BSV_CHSS_04-18_Take_Care.pdf

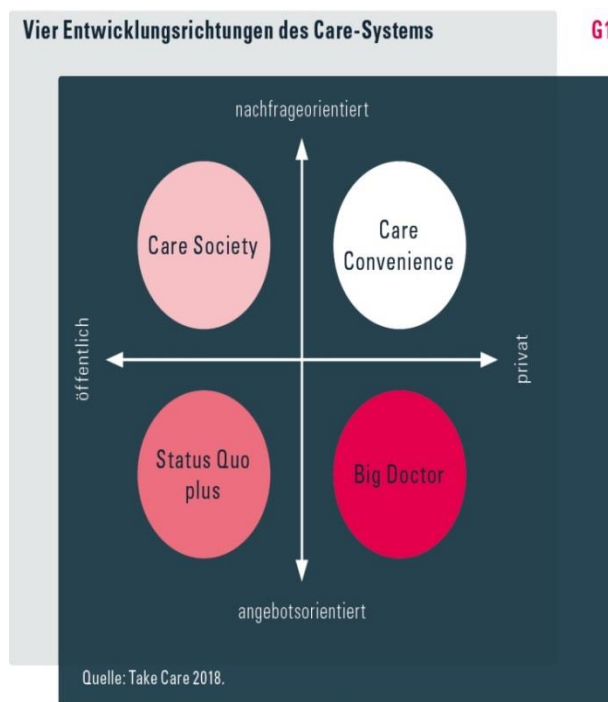
TAKE CARE, Gottlieb Duttweiler Institute (GDI), 2018:
https://www.gdi.ch/sites/default/files/documents/2018-10/2018_d_take-care_senesuisse_summary.pdf ; <https://www.gdi.ch/de/takecare>

Aki ma megöregszik, szeretne önállóan, saját döntései szerint élni. Az idősápolást át kell gondolni, mégpedig inkább keresleti, mint szolgáltatói oldalról. A tanulmány az idősápolás jövőjének négy scenáriumát vetíti előre.

Az ápolási rendszer szociális átalakulása: A tartós ápolásnak a jövőben mind pénzügyi, mind személyi kihívásokkal szembesülnie kell. A szakértők többsége szerint az időskorúak jelentős része valamilyen formában rászorul majd a professzionális segítségre.

Az ápolási intézmények digitális átalakulása: Jóllehet a gondozás alapjában véve direkt emberi tevékenység marad, számos feladat, munkafolyamat digitalizálható. És vannak feladatok, szolgáltatások és termékek, amelyek csak digitalizáció révén válnak lehetségessé.

Az ápolási rendszer fejlődésének négy iránya



↑ keresletorientált; ← állami; → privát; ↓ kínálatorientált

A STATUS QUO PLUS azt jelenti, hogy a jelenlegi rendszer optimalizálásának, a társadalmi és technológiai folyamatokhoz való alkalmazkodásának feladata a fennálló intézményekre hárul. A munkaerőhiány csökkentése érdekében fokozni kell a munkatermelékenységet. Szükségessé válik a szomszédsági segítségnyújtás és az önkéntesek aktivizálása, pl. egy sajátos ápolási valuta (*Care Currency*) bevezetésével. A technika lehetővé teszi a saját lakásban maradást, az éjjel-nappali gondozás technikailag kéznyújtásnyira elérhető, ami csökkenti a bentlakásos intézményi szolgáltatások iránti keresletet.

CARE SOCIETY: Ebben a társadalomban a súlypont a gazdasági teljesítményről áttevődik a szociális gondoskodásra. A technikai fejlődés termelékenységi potenciáljaiból kifolyólag az anyagi jellegű szolgáltatásokat gépek és algoritmusok biztosítják. Ezzel szemben az emberek immateriális szolgáltatásokat nyújtanak.

Az ápolás és gondoskodás közösségi feladattá válik, a legfontosabb szerep a koordinációra hárul. Professzionális ápolásra továbbra is szükség lesz, de a robotika és a mesterséges intelligencia alkalmazásával a feladatok többségét a szomszédok, hozzátartozók és barátok végezhetik el.

CARE CONVENIENCE: E scenárium szerint az ápolási rendszer teljesen a feje tetejére áll. Központi elemét az ápolásra szorulóknak szükségletei képezik. A digitális asszisztensek és platformok számos feladatot magukhoz vonnak. Ezek azonban csak erőteljes állami szabályozással működhetnek. A társadalomnak biztosítania kell, hogy az összes ápolási szükséglet fedezethez jusson, ne csak a piacgazdaságilag profittal járók.

Az új technikai megoldások a kommunikáció és koordináció számos részét átveszik, nem avatkoznak be az ápolók és ápoltak közötti interakcióba. A keresletközpontú orientáció folytán az eddigi központi ápolási szolgáltatók veszítenek jelentőségükből és az új platformok nagyobb fajsúlyt nyernek.

Az eddigi kommerciális platformokkal szemben itt fontosabb a megbízhatóság. Ha késik az Uber-taxi, az csak kellemetlen, ha egy életmentő beavatkozásra nem kerül sor, az halálos kimenetelű lehet.

BIG DOCTOR: Ebben a scenáriumban a betegség legyőzése áll előtérben. Az életfunkciókra vonatkozó adatok és az individuális viselkedés digitális diagnosztikus eszközökkel való folyamatos követése folytán bármikor megadható a támogatás. Újjonnan a tüneteket megelőző megoldások is elképzelhetők, amelyek még a komplikációk jelentkezése előtt beavatkozást ajánlanak.

A **Big Doctor** erőteljesen a technológiára fókuszálja kínálatát, mivel az adatmennyiség magas teljesítményű és megbízható algoritmusokat követel. Önmagában azonban a technológia nem elegendő. Továbbra is szükség van emberi kontaktusra, beleérzési képességre, tapintatra.

A szerző:

Christine Schäfer

MSc, Trendforscherin GDI Gottlieb Duttweiler Institute

christine.schaefer@gdi.ch

*A lesiklópályától a baleseti sebészetig.
Az alpesi sízők tündöklése és bukásai*
Neue Zürcher Zeitung, 4. 2. 2019, 18:00

Kulcsszavak: sportegészségügy, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.nzz.ch/meinung/ski-wm-in-are-lindsey-vonn-und-aksel-svindal-kapitulieren-ld.1456857?mktcid=nled&mktcval=107&kid=2019-2-5> ;
<http://www.origo.hu/sport/egyeni/20190201-bejelentette-visszavonulasat-acso-daszep-olimpiai-bajnok-alpesi-sizo-lindsey-vonn.html>

Két alpesi síző világsztár, az amerikai Lindsey Vonn és a norvég Aksel Svindal a 2019. február 5-17. között a svédországi Åre-ban tartott alpesi világbajnokság után befejezi pályafutását. Vonn négyszeres összesített világkupa győztes, olimpiai bajnok, világbajnok. Svindal kétszeres összesített világkupa győztes, olimpiai bajnok, világbajnok, 26 világkupa győzelemmel rendelkezik. Visszalépésük számos sérülésnek tulajdonítható. Svindal 2007-ben edzés közben életveszélyes sérülést szenvedett, vért kellett adni neki, tizennyolc kilót fogyott, egy évvel később pedig ugyanazon a lesiklópályán két versenyt nyert meg. Vonn több sérülést szenvedett és több műtéten esett át, mint amennyiről saját maga be tudna számolni.

A műlesiklás annyira kockázatos, hogy vannak sportolók, akik súlyos sérülés esetére vészforgatókönyvet készítenek, rendelkeznek arról, hogy hova szállítsák és ki operálja meg őket.

Walter O. Frey, a Svájci Síszövetség (Swiss Ski) főorvosa az utóbbi negyven évben tanúja volt a sportorvoslás történelmi előrelépésének. A rekonstrukciós sebészet hozzájárul a sízők karrierjének meghosszabbításához. Az orvosok versenyeken és edzéseken konzíliumra készen állnak. A helyszínen megtekintik a videófelveteleket, elemzik, hogy mi történt, mit kell tenni, kell-e műteni és milyen kezelést kell alkalmazni.

Itt emberéletekről van szó. Ki tud megálljt parancsolni ezeknek a gyermekeknek, ha egy-egy bukás után úgyis újra meg újra összevarrják őket? Az élsportolók kockázatról és józan észről alkotott felfogása teljesen más, mint azoké, akik nem sportolnak. Érzik ugyan a veszélyt, de rendszerint a biztonságos oldalon látják

magukat. Az utóbbi két évtizedben több súlyos baleset következett be: David Poisson halálos balesetet szenvedett, Silvano Beltrametti lebénult, Matthias Lanzinger alsó lábszárát amputálni kellett, Daniel Albrecht hetekig kómában volt.

Két évvel balesete előtt Beltrametti már egyszer nagyot bukott és éppen csak elkerülte a súlyosabb sérülést. Akkor egy nyáron át töprengett, hogy megéri-e neki. Végül levelet írt edzőjének és közölte: megéri.

Marcel Hirscher hétszeres összesített világkupa győztes idén télen 531.211 CHF, az amerikai Mikaela Shiffrin 680.386 CHF összdíjazásban részesült. Shiffrin azonban ebben a szezonban (és az előző teleken is) lazított és versenyeket hagyott ki. [*Shiffrin 2019. február 5-én Åre-ban megnyerte a szuper G-t, Vonn viszont egy ugratót nem tudott kontrollálni, elcsapott egy kaput, majd beleszállt a védőhálóba. – a szerk.*] Hirscher 2019 január közepén bírálta a világkupa naptárának sűrű ütemezését: egy decemberi vasárnapon még Coloradoban versenyzett, majd következő szombaton Savoyában kellett rajthoz állnia. «A Forma 1-nél betartják a jetlag miatti szinkronizálódást, a sízőknél ezt nem veszik figyelembe.»

A sportmenedzserek egyszerűen elengedik a fülük mellett a túl gyakori versenyeztetés miatti kritikákat. Ebben a cirkuszban ugyanis semmi sem hoz több pénzt, mint a lesiklás. Ebből persze a legjobbak élnek a legjobban. Svindal a 2016/17-es szezonban egészségi okokból mindössze négy világkupa futamot abszolvált, de 50.000 CHF-et keresett, mivel dobogós volt. A svájci Manuel Pleisch ugyanezen a télen ugyancsak négy futamot abszolvált, két alkalommal a 20. és a 30. hely közötti helyezést ért el és ebből 1.550 CHF díjazáshoz jutott. Az 1990-es születésű Pleisch tavaly nyáron visszavonult. Svindal viszont, aki 1982-ben született, gyakori panaszai ellenére tovább és tovább siklott. Csupa szenvedélyből. És azért is, mert megérte, mert kifizető volt.

És ez addig tart, amíg az egészség le nem engedi a sorompót. Svindal 2018-ban, Kitzbühel-ben szenvedett esése után egy kórteremben feküdt az ugyancsak sérült Georg Streitbergerrel. Kő-papír-ollóval fogadtak arra, hogy ki kerül hamarabb műtőbe. A kívülállók általában alulbecsülik a sportolók realitáshoz való viszonyulását. Edzője elmondása szerint Svindal 2007-ben elszendvedett esését követően annyit mondott, hogy a «baj megtörténik», «egyébként teljesen vidám és rendben volt.»

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Fertőző betegségek miatti halálozások globális statisztikája

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (3-8. rész): 3. A személyi állomány helyzete a szülészeti osztályokon; 4. A szülészeti osztályok gazdasági helyzete; 5-6 Az ápolószemélyzet helyzete; 7-8. Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- A kórház mint vonzó munkaadó

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitiká

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (5-15. rész): 5. Halálozás, halálokok; 6. Kórházügy, kórházi ellátás; 7. Prevenció, rehabilitáció; 8. Szociális biztonság; 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban. (utána: egységes szerkezetben)

Európa

- A Németország és Franciaország közötti határon átnyúló egészségügyi együttműködés lehetőségei
- Fogászati multik Európában

Egyesült Államok

- Felmérés a háziorvosi ellátásról az Egyesült Államokban

Népegészségügy

- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2019*
- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról

Gyógyszer

- A gyógyszerellátás biztonságáról szóló új német törvény

Gyógyszertárak

- A gyógyszeres társaságok helyzete Spanyolországban (1-2. rész) (utána: A gyógyszeres társaságok helyzete Európában – ötödik frissítés)
- Gyógyszerreform Ausztriában
- Új törvény a gyógyszerláncokról Olaszországban

Gyermekvédelem, gyermekek bántalmazása

- Gyermekbántalmazás egy svájci nevelőotthonban
- A zürichi gyermekorvosok 2018-ban több mint ötszáz bántalmazott gyermeket gondoztak

Ápolás

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

Hivatásrend

- Vita az orvosok vizitteljesítményéről
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

Makrogazdaság

- A gazdaságpolitika kihívásai 2019-ben

Kardiológia

- Jelentés a szív- és érrendszeri betegségek helyzetéről Németországban – *Deutscher Herzbericht 2018*

Honoráriumok

- Jelentés a honoráriumok helyzetéről Németországban 2016 negyedik negyedévében

Multimorbiditás

- Atópiás dermatitisz és öngyilkosság

Az igazság nem teljes kibontása

- Az igazság a hazugságról. Metaanalízis a tisztességtelen viselkedésről

Könyvajánló

- A kapitalizmus védelmében

Eutanázia

- Egy svájci újságíró naplója szülei halálba kíséréséről

Rövidhírek (aleatorikusan):

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