

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 23. sz.**

## **Globális egészségügy:**

- Ageizmus és egészség (WHO)

## **Egészségpolitika:**

- Az elnök tükörbe néz. Obama cikke az Obamacare-ről
- Az egészségpolitika az amerikai elnökválasztási kampányban

## **Gyógyszer:**

- Az FDA ismételten figyelmeztet a fogzást könnyítő gélek és tabletták alkalmazásának kockázataira
- A szellemi tulajdonhoz való jog megsértésének költségei a gyógyszeripar területén

## **Lelki egészség:**

- Burnout az orvosok körében

## **Emberi erőforrás, egészségügyi személyzet, ápolószemélyzet:**

- Az egészségügyi személyzet alakulásának prognózisa Svájcban 2030-ig
- Az ápolószemélyzet alakulásának prognózisa Svájcban 2030-ig
- Pályaelhagyás a svájci egészségügyben
- «*nurses at work*» – Az ápolói életpálya alakulása az utóbbi 40 év során Svájcban

## **Praxishírek:**

- Az új orvosi praxisok alapításának költségei 2015-ben

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

## *Ageizmus és egészség*

Egészségügyi Világszervezet, 2016. szept. 29.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, időskorúak egészsége, Egészségügyi Világszervezet

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discrimination-ageing-youth/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet tanulmánya figyelmeztet az időskorúakkal szemben egyre terjedő diszkrimináció egészségi és pszichés következményeire. Az időskorúakban gyakran keletkezik az az érzés, hogy mások terhére vannak, ami depresszióhoz és elmagányosodáshoz vezet. Azok, akik negatívan viszonyulnak saját életkorukhoz, átlagosan 7,5 évvel kevesebbet élnek, mint azok, akik derűsen fogják fel az öregedést.

Egy világméretű felmérés szerint a megkérdezettek 60%-a véli úgy, hogy az időskorúak nem részesülnek elég tiszteletben és ezek aránya a gazdag országokban még magasabb.

A vizsgálat keretében a világ 57 országában 83.000 tizennyolc év fölötti felnőtt személyt kérdeztek az időskorúakkal szembeni viszonyulásáról. John Beard, a WHO témafelelőse szerint az időskorúak diszkriminációja világszerte megnyilvánul. Az időskorúakkal szembeni jelenlegi magatartás a 20, 30 vagy 40 évvel ezelőtti rasszizmushoz vagy szexizmushoz hasonlítható.

A WHO nem definiálta pontosan az időskorúakkal szembeni diszkriminációt, de az éppen úgy illik azokra az ötvenévesekre, akik életkoruk miatt hiába keresnek új munkahelyet, mint a hatvanöt évesekre, akiket nyugdíjba küldenek, jóllehet még szeretnének és tudnának is dolgozni.

Azzal az általános képzettel vitatkozva, hogy valaki már hatvan fölött idősnek számít, a WHO az „idős” fogalmának újraértelmezésével kísérletezik. Az „idősebbek” közé tartozna, akinek az életkora magasabb az adott országban átlagos várható életkor felénél. Nagy-Britanniában, ahol a várható életkor átlagosan 81 év, egy 41 éves személy már az „idősebbek” körébe tartozna.

A WHO adatai szerint a 60 évesek és annál idősebbek száma jelenleg meghaladja a 600 milliót, 2025-ig megduplázódik, 2050-ig pedig eléri a kétmilliárdot.

*Az elnök tükörbe néz: Obama cikke az Obamacare-ről.*  
*Az egészségügyi reform mérlege*  
JAMA, August 2, 2016, Vol 316, No. 5

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, egészségügyi reform, Obamacare, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533698>

**Stuart M. Butler, PhD, MA: The Future of the Affordable Care Act. Reassessment and Revision:**

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2533696>

Az amerikai orvosoknak példátlan élményben lehetett részük, amikor fellapozták a *Journal of the American Medical Association (JAMA)* különkiadását. Barack Obama, a még hivatalban lévő elnök, személyesen vonta meg egészségügyi reformjának mérlegét. Szerinte a nevét viselő reform („*Obamacare*”) a legfontosabb kezdeményezés, mióta 1965-ben elfogadták az időskorúak és szociálisan rászorulóknak állami egészségügyi ellátásának két programját (*Medicare* és *Medicaid*).

Az *Affordable Care Act*-nek köszönhetően mintegy 20 millió amerikai köthetett betegbiztosítást. A biztosítással nem rendelkezők aránya megfeleződött és 9,1%-ra csökkent. 2010-ben, amikor a reformot elfogadták, arányuk még 16% volt. A demokraták szerint a törvény legjelentősebb eredménye a biztosítási védelem kiterjesztése volt.

Am tény, hogy az Egyesült Államok egészségügyi kiadásai 2010 és 2014 között csökkentek. Az egészségügyi közgazdászok véleménye megoszlik arról, hogy ez az *Obamacare*-nek vagy a pénzügyi válságnak tulajdonítható-e. Mindenesetre az egészségügyi kiadások jelenleg növekednek, ami elsősorban a privátszektor költségnövekedésével függ össze.

Obama a „jelentős sikerek” között emlegeti a *Medicaid* és a *Medicare* kiadásainak szabályozását, az ellátás strukturális átalakítását és minőségi fejlesztését.

A reform egyik problémája Obama szerint is az, hogy a létrehozott online biztosítási piacok nem alakulnak az ország minden részében az elvárások szerint. Egyes régiókban túl kevés biztosító tanúsított érdeklődést. Más régiókban a szolgáltatók bizonyos idő után kivonultak, mivel az üzlet nem volt számukra jövedelmező, az új biztosítottak ugyanis többnyire betegek

voltak. Néhány nagy biztosító bejelentette, hogy 2017-ben drasztikus áremelést hajt végre, amit az előző évek veszteségeivel magyaráztak.

További probléma, hogy sok amerikai számára a betegbiztosítás még mindig megfizethetetlen. A költségek nagy megterhelést jelentenek, az önrészek a betegeket terhelik.

Obama ajánlásai utódja és a választás utáni kongresszus számára: Többet kell tenni a verseny ösztönzése érdekében a biztosítási piacon. Ott, ahol nem jön létre valóságos verseny egy állami alternatívát kellene állítani a privát biztosítók kínálatával szemben („*Public Option*“).

Obama ezenkívül több állami támogatást adna a polgároknak, amit eddig adókedvezmény formájában nyújtottak. Ez nemcsak azokon segítene, akik betegbiztosításhoz szeretnének jutni, hanem azon középosztálybeli családokon is, amelyeknek nehézségeik vannak a biztosítási díjak befizetésével. Obama további törekvése a *Medicaid*-program kiterjesztése a szociálisan rászorulóakra. Ez az Egyesült Államok 50 szövetségi állama közül 19-ben még nem történt meg. Többek között ennek tulajdonítható, hogy a betegbiztosítással nem rendelkezők száma az Egyesült Államokban eléri a 25 milliót.

Ha Obama örökébe Hillary Clinton lép, a még hivatalban lévő elnök reményei beteljesülhetnek. Clinton komoly egészségpolitikai babérokkal és tapasztalatokkal rendelkezik és már bejelentette, hogy továbbviszi az *Obamacare*-t. Ha azonban Donald Trump lesz a befutó, a dolgok fordulatot vehetnek. A republikánus politikus az *Obamacare* elszánt ellenzője, aki bejelentette, hogy választási győzelme esetén elveti a reformot és azt egy más, felhívított törvénnyel helyettesíti.

Az egészségügyi reform sikerének mértékét azonban az Obama-pártiak körében is tárgyilagosan ítélik meg. Az *Obamacare* adós maradt ugyanis azzal az ígéretével, hogy megfizethetővé teszi az egészségügyi ellátást. A JAMA különkiadásában megjelent kommentárjában **Stuart M. Butler gazdasági szakértő (Brookings Institute)** azt írja, hogy a megfizethető ellátásról szóló ígéret nem váltak valóra és ezért az elnök szavahihetősége sok család szemében csorbát szenvedett.

**Howard Bauchner, a JAMA főszerkesztője** szerint a reform figyelemreméltó előrelépést eredményezett az egészségügyben, annak áldásai azonban csak a jövőben lesznek érezhetők.

## *Az egészségpolitika az amerikai elnökválasztási kampányban*

Arzt & Wirtschaft Online, 1. Oktober 2016 5:15

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, amerikai elnökválasztás, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/us-wahl-chancen-und-risiken-fuer-den-healthcare-sektor/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-05\\_10\\_2016-2016-10-05+07%253A11%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Finanzierung-US-Wahl%253A+Chancen+und+Risiken+f%25C3%25BCr+den+Healthcare-Sektor&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/us-wahl-chancen-und-risiken-fuer-den-healthcare-sektor/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-05_10_2016-2016-10-05+07%253A11%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Finanzierung-US-Wahl%253A+Chancen+und+Risiken+f%25C3%25BCr+den+Healthcare-Sektor&utm_content=SO)

Donald Trump megválasztása az európaiak többsége számára elképzelhetetlennek látszik, ám a Brexit sem tűnt túlságosan valószínűnek, mégis bekövetkezett. Trump megválasztása meglepetésként hatna és megrendítené a tőkepiacokat. A világ most a két jelölt mindennapi összecsapásaira és tévévitáira szegezi szemét, amelyekben az egészségpolitika is megjelenik.

A választási programokban ugyan nem jelenik meg az egészségpolitika minden részlete, azonban néhány téma kiemelhető:

– Alapvető különbségek vannak az *Affordable Care Act* néven ismert „*Obamacare*“ tekintetében, amely a korábban biztosítással nem rendelkező amerikaiakat is bevonta az állami betegbiztosítás körébe és az esetszámok emelkedésével hozzájárult az egészségügyi szektor növekedéséhez. Miközben Clinton az eddigi szabályok megtartására és továbbfejlesztésére törekedne, Trump inkább visszavonná azokat. Szerinte adókedvezményekkel és támogatásokkal az alacsony keresettel rendelkezők az *Obamacare* nélkül is megengedhetnék maguknak, hogy betegbiztosítást kössenek.

– Mióta Hillary Clinton tavaly ősszel a Twitteren bejelentette, hogy tenne valamit a gyógyszerárak elszabadulásával szemben, sok szó esett az amerikai egészségügyi rendszer hatékonyságáról (az Egyesült Államok a GDP 17%-át fordítja egészségügyi szolgáltatásokra). Jóllehet a vényköteles gyógyszerek az egészségügyi kiadások mindössze 10%-át teszik ki, a vita a betegek nézőpontjából teljesen közérthető, mivel a magas önrészek az ő pénztárcájukat terheli. E vita középpontjában elsősorban azok a régi gyógyszerek állnak, amelyek árait csak néhány gyártó diktálja, anélkül, hogy ezek több hozzáadott értéket jelentenének a betegek számára. Mind Clinton, mind Trump azon az állásponton van, hogy a *Medicare* állami betegbiztosítót rabattok kikényszerítése érdekében legalább részlegesen fel kellene hatalmazni a gyógyszergyártókkal való ártárgyalásokra.

– A gyógyszereket mindkét jelölt szerint más országokból kellene importálni, ám ezzel kapcsolatban eltérő követelményeket támasztának az engedélyezés és a termelési standardok vonatkozásában. Ez is a betegek kiadásainak csökkentését szolgálná.

### ***Az egészségügyi szektor növekedése 2016-ban átlagon aluli volt***

Az egészségügyi szektor az év kezdete óta (az *MSCI World Healthcare Index*-hez viszonyítva) 3,3%-kal veszített értékéből. Így elmarad a világpiactól (*MSCI World* +2,1%), a pénzügyi értékek pedig még rosszabbak (-3,9%). Más szektorok, mint az energiatermelők (+14,1%) és szolgáltatók ezzel szemben jelentős növekedést értek el (+6,9%).

Azon a tényen kívül, hogy az egészségügyi részvények 2011 és 2015 között minden évben zuhantak, a gyógyszerárakról folytatott viták és az ezekkel társuló bizonytalanság is hozzájárult az egészségügyi szektor ideji gyengélkedéséhez. Kissé differenciáltabban tekintve: az egészségügyi szektor átlagon aluli növekedése elsősorban a gyógyszer- és biotechnológiai részvényeknek tulajdonítható, miközben az orvostechikai és az egészségügyi információtechnológiai ágazat növekedett.

Az egészségügy már Bill Clinton első hivatali időszakában (1993-1997) az érdeklődés középpontjába került, ami akkor is Hillary ambícióival függött össze. Ez annak idején nagy port vert fel, ám az iparnak sikerült megerősödvé kimászni a bizonytalanságból. A felvetések később beépültek az *Affordable Care Act*-be, ami összességében hozzájárult az ágazat növekedéséhez.

### ***Mi valósulhat meg a választási programokból?***

Az elnökjelöltek által képviselt fajsúlyosabb változások aligha valósíthatók meg. A kongresszus mindkét házában a republikánusok vannak többségben és a képviselők várhatóan nem fogják megszavazni Clinton javaslatát. De Trumpnak sem lenne könnyű dolga. A republikánusok többsége a szabadpiac híve, ami ellentétben áll Trump egyes elképzeléseivel (mint az állam szerepe a gyógyszerárakról szóló tárgyalásokon). Ráadásul az amerikai gyógyszerengedélyezési hatóság (FDA) igen merev követelményeket támaszt, ami megnehezíti a gyógyszerimportot.

Összegzésként megállapítható, hogy az amerikai elnökválasztási kampány az elkövetkező hetekben is bőven szolgáltatók majd szalagcímeket, amelyek potenciálisan az egészségügyi piacot is befolyásolhatják. Tendenciálisan Clinton győzelme az *Obamacare* támogatásánál fogva a szolgáltatók körében inkább pozitív fogadtatásra lelne, miközben a speciális gyógyszereket gyártók körében aggodalmakra adna okot az árak fölötti piaci hatalmuk vonatkozásában. Trump győzelme viszont az *Obamacare*-rel szembeni fenntartásai miatt a kórházak és más intézmények körében negatív implikációkkal járna, ám megkönnyebbülést jelentene a gyógyszer- és a biotechnológiai ágazat számára. Mindkét jelölt tekintetében érvényes, hogy az amerikai egészségügyi rendszer mélyreható megváltoztatása csak nehezen lenne végigvihető. A demográfiai fejlődés így vagy úgy a kereslet folyamatos növekedéséhez vezet, a rekordokat döntögető engedélyezések pedig továbbra is növekedési pályán tartják a gyógyszeripart. A tényleges innovációt hordozó egészségügyi vállalkozások így hosszútávon a nyertesek közé fognak tartozni.

*Az FDA ismételten a fogzást könnyítő gélek  
és tabletták alkalmazásának kockázataira figyelmeztet*

FDA – US Food & Drug Administration

FDA News Release, September 30, 2016

**Kulcsszavak:** gyógyszer, homeopátiás készítmények, FDA, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm523468.htm>

Az amerikai gyógyszerhatóság ismételten felhívta a figyelmet a fogzást könnyítő homeopátiás tabletták és gélek alkalmazásának kockázataira. Ezek veszélyt jelentenek a csecsemők és gyermekek számára. A hatóság kéri a fogyasztókat, hogy ne használják a készítményeket és ártalmatlanítsák a birtokukban lévő eszközöket.

A fogak áttörése sok csecsemő számára fájdalmat okoz. Ezért az anyák készítményt éreznek, hogy a fogzást könnyítő szereket alkalmazzanak. Nagy keresletnek örvendenek a homeopátiás készítmények, amelyek (ha egyáltalán) a hatóanyag elenyésző mennyiségét tartalmazzák. Ezek miatt nem is kellene aggódnia, az FDA azonban ezekkel kapcsolatban is kedvezőtlen tapasztalatokat szerzett. 2010-ben a hatóság az egyik gyártó ellenőrzése során felfedezte, hogy ennek termékei nem az előírt mennyiségben tartalmazzák a Belladonnát, a nadragulya atropintartalmú kivonatát. A gyártónak emiatt le kellett állítani a termék előállítását.

Azóta az FDA-hoz több bejelentés érkezett a fogzást könnyítő (állítólag) homeopátiás gélek vagy tabletták központi idegrendszeri mellékhatásairól. A probléma abban állhat, hogy egyes fogyasztók túladagolják a szert. Ha aztán a szerek csak nyomokban találhatók meg a fogzást könnyítő gélekben vagy tablettákban, az FDA álláspontja szerint ez még mindig megmagyarázhatja a központi idegrendszeri mellékhatásokat.

A hatóság felszólítja a fogyasztókat, hogy azonnal forduljanak orvoshoz, ha a fogzást könnyítő készítmények alkalmazását követően gyermeküknél görcsös rohamokat, légzészavart, letargiát, túlzott aluszékonyságot, izomgyengeséget, bőrpirosodást, székrekedést, vagy vizeelési nehézséget tapasztalnak.

## *A szellemi tulajdonhoz való jog megsértésének költségei a gyógyszeripar területén*

Európai Unió Szellemi Tulajdoni Hivatala

(European Union Intellectual Property Office – EUIPO), 2016. szept. (36 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerhamisítás, szellemi tulajdon, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** [https://euipo.europa.eu/tunnel-web/secure/webdav/guest/document\\_library/observatory/resources/research-and-studies/ip\\_infringement/study9/pharmaceutical\\_sector\\_de.pdf](https://euipo.europa.eu/tunnel-web/secure/webdav/guest/document_library/observatory/resources/research-and-studies/ip_infringement/study9/pharmaceutical_sector_de.pdf)

A Szellemi Tulajdonhoz Való Jog Megsértése Európai Megfigyelőközpontjának felállítására a szellemi tulajdonhoz fűződő jogok megsértésének jobb megértése érdekében került sor. Az Európai Szabadalmi Hivatal és az Európai Unió Szellemi Tulajdoni Hivatala által – a Megfigyelőközpont közreműködésével – készített közös tanulmány szerint az EU teljes gazdasági tevékenységének mintegy 39%-át olyan gazdasági ágazatok hozzák létre, amelyek intenzíven használják a szellemi tulajdonhoz való jogot és az EU-ban a foglalkoztatás 26%-a ezekhez a gazdasági ágazatokhoz tartozik, miközben az EU-ban a munkahelyek további 9%-a azáltal keletkezik, hogy a szabadalmi védelem tekintetében intenzív gazdasági ágazatok árukat és szolgáltatásokat szereznek be más gazdasági ágazatoktól.

A korábbi tanulmányok a következő gazdasági ágazatokat vizsgálták: kozmetikumok és testápolási termékek, ruházat, lábbeli, sportszerek, játékok, ékszeres és órák, táskák és kofferek, hanghordozók ipara, valamint a szeszesitalok és a bor. A jelenlegi jelentés a kilencedik ágazati vizsgálat eredményeit mutatja be a gyógyszerek előállítására vonatkozóan. Az Európai Szabadalmi Hivatal és a Belső Piaci Harmonizációs Hivatal tanulmánya (2013) szerint ebben az ágazatban a védjegyek és szabadalmak alkalmazása igen intenzív. Becslések szerint az EU piacán működő legális vállalkozások évente 10 milliárd EUR bevételtől esnek el a hamisított gyógyszerek miatt, ami az ágazat forgalmának 4,4%-át teszi ki. A forgalomvesztés közvetlen következményeként csökken a foglalkoztatás. Becslések szerint 38.000 munkahely megy veszendőbe. A foglalkoztatás becsült csökkenése az EU-ban azokkal az árukkal függ össze, amelyek előállítására és fogyasztására az EU-ban kerül sor. Amennyiben mind a direkt, mind az indirekt következményeket figyelembe vesszük, amelyek más gazdasági ágazatokra és az állami bevételekre is befolyást gyakorolnak, ezen a területen a hamisítványok folytán az EU-gazdaság számára 17 milliárd EUR forgalomvesztés keletkezik, ami ismét csak 91.000 munkahely elvesztéséhez és az állami bevételek 1,7 milliárd EUR-ral való csökkenéséhez vezet.



### ***Burnout az orvosok körében***

The Lancet (2016; doi; 10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

**Kulcsszavak:** lelki egészség, burnout, hivatásrend, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31279-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31279-X/abstract) ;

**Maslach-Burnout Inventory:** <http://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory>

*Colin West (Mayo Clinic Rochester)* metaanalízisében 15 randomizált klinikai vizsgálat és 37 kohorszvizsgálat eredményeit összegezte. A feldolgozott vizsgálatok többségének sikerült valamelyest enyhítenie a burnout szindróma tüneteit.

Ez elsősorban a strukturált munkahelyi intervenciókra érvényes, amelyekkel három randomizált klinikai vizsgálat és 17 kohorszvizsgálat foglalkozott. Ezek között olyan intézkedések szerepeltek, mint a munkahelyi műszakok rövidítése, a képzés során való gyakori rotáció mellőzése, vagy a klinikai munkafolyamatok megváltoztatása. A burnout szindróma kezelésében olyan individuális segítség is hatékonyak, mint a kis csoportokban való tanácsadás, a tanfolyamok és a stresszmenedzsment, valamint az Egyesült Államokban oly kedvelt meditációs gyakorlatok.

West a burnout tüneteinek (*Maslach-Burnout Inventory*) 54%-ról 44%-ra való csökkenését állapította meg, ami 10 százalékpontos különbséget jelent. A munkahelyi mindennapi folyamatok megváltoztatásával a burnout-score 12 százalékpontos, az individuális tanácsadás és a pszichoterápia segítségével annak 6 százalékpontos csökkenését sikerült elérni.

Az érzelmi kimerültségre vonatkozóan kialakított skála szerint (50 lehetséges pontból) 2,65 pont csökkenést mértek. A deperszonalizáció vonatkozásában (0-tól 30 pontig terjedő skálán) csak 0,64 pontos csökkenést sikerült elérni. Mindazonáltal a kihangsúlyozott burnout-szindróma vonatkozásában az eredmények jobbnak tűnnek. Az érzelmi kimerültség tekintetében itt 14 százalékponttal való jobbulást, a deperszonalizáció tekintetében 4 százalékpontos csökkenést sikerült elérni.

*Clémence Merçay et al.:*  
*Az egészségügyi személyzet alakulásának prognózisa Svájcban 2030-ig*  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
OBSAN BERICHT 71, 8. September 2016 (100 p.)

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, egészségügyi személyzet, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>

## ***8. 2. A munkaerő iránti szükséglet prognózisa***

### ***Előrejelzések 2030-ig***

A 2030-ig előrevetített referencia scenárium szerint a teljes munkaidős foglalkoztatottak és az ápolás területén foglalkoztatottak számának egyharmaddal való növekedésével számolhatunk (+34,6%, ill. +36,4%). Ez azt jelenti, hogy mintegy 244.000 foglalkoztatott mellett további 65.000 ápolóra lesz szükség.

A munkaerő iránti szükséglet előrelátható növekedése a felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók tekintetében lesz a legalacsonyabb. A teljes munkaidős állások száma 30,3%-kal, a személyi állomány 32,0%-kal növekedhet. Mivel 2014-ben ez a csoport az ápolószemélyzet állományának felét tette ki, az abszolút számokban mért előrelátható növekedés ennél a csoportnál a legmagasabb (+29.075 foglalkoztatandó személy).

A középfokú szakmai képzettséggel rendelkező és a formális képzettséggel nem rendelkező személyzetnél a személyzet számának növekedése 2014 és 2030 között mintegy 40%-ot tehet ki, ami az eddigiekhez viszonyítva 20.382, ill. 15.704 további foglalkoztatandó személyt jelent.

Az aktív ápolás (kórházak és klinikák) területén a referencia scenárium **az egy DRG-ra jutó ápolási idő rövidülésével** számol. A feltételezés szerint az ápolási idő 2030-ig arra az időtartamra csökken, amelyet 2014-ben a kórházak 25%-a ért el. A többi kórház típusnál (pszichiátria, rehabilitáció, geriátria), konstans ápolási idő feltételezhető. Jóllehet általában nem vitatott, hogy az egy DRG-ra jutó ápolási idő az elkövetkező években csökkenhet, ám annak megfelelően, hogy ez a csökkenés miként jelenik meg a valóságban, az egészségügyi személyzet iránti szükséglet növekedhet vagy csökkenhet.

A kutatók **az ápolási és idősotthonok tekintetében abból a hipotézisből indultak ki, hogy az ápolásra szorultság magasabb életkorban jelentkezik és az ápolásra szorultság időtartama változatlan marad.** A megnyert életévek tehát jó egészségben töltött életévek. Jóllehet ez a

szcenárium látszik a legvalószínűbbnek, e két tényező (az életkor, amikor az ápolásra szorultság bekövetkezik, vm. az ápolásra szorultság időtartama) megváltozása jelentős befolyást gyakorolhat a személyzet iránti szükségletre a tartós ápolás területén.

A **foglalkoztatás mértéke** tekintetében 2010 és 2014 között nem történtek értékelhető fejlemények. A kórházaknál, ill. ápolási és időotthonoknál a foglalkoztatás átlagos. A foglalkoztatás mértékét az ápolószemélyzet életkori struktúrája is befolyásolja: a 35 év alatti ápolók foglalkoztatásának mértéke magasabb, mint a 35 év fölöttieké.

Az **ápolószemélyzet termelékenységének** (egy teljes munkaidős ápolóra jutó esetek számának) változása ugyancsak befolyást gyakorolhat a személyzet iránti szükségletre. Az elmúlt években a svájci egészségügyi intézményekben csökkenő tendencia volt megfigyelhető: A termelékenység a kórházakban és klinikákon (2010 – 2014) 0,9%-kal, az ápolási és időotthonokban (2006 – 2014) minden évben 3,6%-kal, az otthoni ápolás (*Spitex*) intézményeiben (2007 – 2014) 1,3%-kal csökkent. A termelékenység csökkenésének elhárítása érdekében az elmúlt években több ezer ápolót kellett alkalmazni.

A termelékenység csökkenése az ápolási és időotthonokban feltehetően a megváltozott betegprofilnak tulajdonítható. Így 2007 és 2014 között az otthonokban lakók arányának folyamatos csökkenése volt megfigyelhető, akik évente legalább egy alkalommal a betegbiztosítás terhére ápolási szolgáltatásokat igényeltek. (2007: 7,0%, 2014: 3,0%). Ugyanakkor az otthonokban lakó ápolásra szoruló személyek egyre több ápolást és gondozást igényeltek.

A bemutatott modell az **ellátástípusok változatlan megoszlásából** indul ki. Változások különböző szinteken jelenhetnének meg: Például a fekvőbeteg ellátás területéről az ambuláns ellátás területére, a kórházi aktív ellátásból a rehabilitáció, a pszichiátria, az ápolási és időotthonok, vm. az otthoni ápolás irányába, vagy az ápolási és időotthonoktól az otthoni ápolás irányába.

A Svájci Egészségügyi Obszervatórium már dokumentálta az ambuláns egészségügyi ellátás felé évek óta megnyilvánuló tendenciát, de arra a következtetésre jutott, hogy inkább az ellátási kínálat bővüléséről és nem a kórházi ellátás területéről az ambuláns ellátás területére való áthelyeződésről van szó. Ez a folyamat inkább az ápolószemélyzet iránti kereslet növekedését eredményezheti.

Elképzelhető, hogy az aktív ellátás területéről a rehabilitáció és a pszichiátria területére való áthelyeződés gyorsabban és gyakrabban mehet végbe. Az ápolási és időotthonokban, ill. az otthoni ápolás területén nyújtott szolgáltatások tekintetében 2007 és 2013 között tendenciálisan az ápolási és időotthonok igénybevételének csökkenése és az otthoni ápolási szolgáltatások növekedése volt tapasztalható.

**Clémence Merçay et al.:**  
**Az ápolószemélyzet alakulásának prognózisa Svájcban 2030-ig**  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)  
OBSAN BULLETIN 12/ 2016, 08. 09. 2016 (4 p.)

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, ápolószemélyzet, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.html?publicationID=7145> ; <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>

2014-ben a svájci egészségügyi intézményekben a foglalkoztatottak száma 179.000 volt. A személyzet felét kórházakban és klinikákon (46%), egyharmadát ápolási és idősotthonokban (36%), a többit otthoni ápolási szolgálatoknál (18%) foglalkoztatták.

A személyzet összetétele képzettség szerint: A kórházakban és klinikákon a személyzet 71%-a szakfőiskolai végzettséggel rendelkezik. Az otthoni ápolási szolgálatoknál (*Spitex*) ezek aránya 41%. Az ápolási és idősotthonoknál viszont a középfokú szakképzettséggel rendelkezők alkotják a legnépesebb csoportot (41%, pl. szakképzett egészségügyi dolgozó, egészségügyi és szociális asszisztens). A semmilyen formális képzettséggel nem rendelkezők aránya az ápolási és idősotthonoknál 30%, a kórházaknál 11%.

***Az Obsan referencia scenáriuma szerint 2030-ig az ápolószemélyzet iránti szükséglet 36%-os növekedése várható***

A referencia scenárium szerint 2030-ban 244.000 ápolóra lesz szükség, ami 2014-hez viszonyítva 36%-os növekedésnek felel meg.

A kórházakban és klinikákon az aktív ápolás területén a hospitalizációs ráta bizonyos csökkenését feltételezve, a személyzet iránti szükséglet növekedése mérsékeltebb lehet. A 2030-ig az eddigiekhez viszonyítva még beállítandó személyzet száma 18.000 főre becsülhető (23%-os növekedés).

Ezzel szemben a lakosság öregedésének eredményeként a tartós ápolás területén az ápolószemélyzet iránti szükséglet erőteljesebb növekedésével számolhatunk. Az ápolási és idősotthonokban a jelenlegihez viszonyítva előreláthatóan további 28.000 (+44%), az otthoni ápolási szolgálatoknál további 19.000 (+57%) ápolóra lesz szükség.

A legtöbb ápoló foglalkoztatására előreláthatóan továbbra is a kórházakban kerül sor, az ápolási és idősotthonokban azonban az eddigiekhez viszonyítva foglalkoztatandó további ápolók száma az elkövetkező 15 évben jóval magasabb lehet.

A 2030-ig az eddigiekhez viszonyítva foglalkoztatandó további ápolók száma 65.000-re becsülhető: ezek közül 29.000 felsőfokú, 20.000 középfokú szakképzettséggel (államszövetségi alkalmassági bizonyítvánnyal és államszövetségi szakmai tanúsítvánnyal) rendelkező és 16.000 formális képzettséggel nem rendelkező személy.

***Laila Burla et al.: Pályaelhagyás a svájci egészségügyben***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

OBSAN BULLETIN 7 / 2016, 3. Mai 2016 (4 p.)

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, egészségügyi személyzet, pályaelhagyás, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/berufsaustritte-von-gesundheitspersonal>

Pályaelhagyóknak számítanak azok a személyek, akik valamilyen egészségügyi végzettséggel rendelkeznek és 1) már nem folytatnak keresőtevékenységet (keresőtevékenységből való kilépés), 2) már nem gyakorolják hivatásukat (pályaváltás) vagy 3) már nem dolgoznak az egészségügy területén és így nem végeznek szűkebb értelemben vett ápolótevékenységet (ágazatváltás).

***Pályaelhagyás a különböző foglalkozási csoportok körében***

A pályaelhagyás mértéke az orvosok és fogorvosok körében a legalacsonyabb (32%, ill. 28%), az ápolószemélyzet és a nem orvosi végzettségű pszichoterapeuták körében a legmagasabb (több mint 45%).

A keresőtevékenységet már nem folytató személyek aránya a szakápolók, a babaasszonyok és az orvostechnikai alkalmazottak körében a legmagasabb (15%, 14%, ill. 12%). Ám e foglalkozási csoportok körében tapasztalható a legtöbb pályaváltás is (21% és 23% között). Az ágazatból való kilépés a fizio- és ergoterapeuták, valamint a nem orvosi végzettségű pszichoterapeuták körében a leggyakoribb (18% és 30%).

A pályaelhagyás adatai az egészségügyi személyzet iránti jövőbeli szükséglet prognózisának fontos elemét képezik. Az eredmények szerint a képzett szakemberek jelentős része kilép az egészségügyből, ill. a keresőtevékenységből. Az orvosok körében a pályaelhagyók aránya már eléri az egyharmadot – sőt ez már a fiatal orvosok körében is jellemző. A pályaelhagyás helyzete a szakképzett ápolószemélyzet körében még megdöbbentőbb (46%). Csaknem minden negyedik szakápoló már pályát váltott és minden hatodik már nem folytat keresőtevékenységet. Ezek a számok fontos vitaalapként szolgálnak, példának okáért abban a tekintetben, hogy a pályaelhagyó orvosok aránya miért magasabb annál, amennyit a Szövetségi Egészségügyi Hivatal egyik korábbi elemzésében mértek.

[Lásd még: *A szakápolói személyzet a svájci kórházakban európai összehasonlításban, OBSAN BULLETIN 2014/3, 2014. 40.sz.*]

***Véronique Addor et al.: «nurses at work»– Az ápolói életpálya alakulása az utóbbi 40 év során Svájcban***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
OBSAN BULLETIN 8 / 2016, 3. Mai 2016 (8 p.)

**Kulcsszavak:** ápolószemélyzet, ápolói életpálya, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/nurses-work-studie-zu-den-laufbahnen-im-pflegeberuf-ueber-die-letzten-40-jahre-der>

***A legfontosabbak dióhéjban***

- A «nurses at work» felmérésben 15.301 szakápoló vett részt.
- 11.644 résztvevő svájci ápolói végzettséggel rendelkezett. Ez a Svájcban 1970. óta ápolóként regisztrált személyzet 12%-ának felel meg.
- A felmérés időpontjában a résztvevők többsége (94%) az egészségügy területén, 3%-a más területen működött, 3,3%-a nem végzett keresőtevékenységet.
- Az egészségügy területén működő résztvevők 88%-a nagyjából elégedett volt jelenlegi munkahelyével, jóllehet problémákat jelölt meg a keresőtevékenység és a családi élet összeegyeztethetőségével, a kimerültséggel, a munkával való megterheltséggel, valamint a döntésekbe való beleszólási lehetőséggel kapcsolatban.
- A pályaelhagyás okai: az ápolói hivatással való azonosulás hiánya, a magánéletre fordítható kevés idő, más szakma iránti érdeklődés, a felettesek általi elégtelen támogatás, továbbképzés, vagy átképzés iránti igény.
- A felmérésben résztvevők potenciális szakmai pályafutásuk 70%-át az egészségügyben töltötték.

***A pályaelhagyás okai***

A felmérés során a pályaelhagyás 28 okát vizsgálták. Az egészségügy területéről való távozás legfontosabb okai (Odds Ratio 1,53 és 1,95 között): az ápolói hivatással való azonosulás hiánya, a magánéletre fordítható kevés idő, más szakma iránti érdeklődés, a felettesek általi elégtelen támogatás, továbbképzés, vagy átképzés iránti igény volt. Azoknál a szakápolóknál, akik érdekesebb álláshoz jutottak az egészségügy területén, az egészségügy

elhagyásának kockázata alacsonyabb volt. Paradox módon ugyanez áll fenn azoknál, akik az egészségügy területén maradtak, jóllehet nekik is volt panaszuk bőven a munkájuk iránti elismerés hiányára és a nem ápolói teendők mennyiségére.

### ***Következtetések***

- Az egészségügy területén működő szakápolók 90%-a elégedett volt jelenlegi állásával az olyan tényezőkkel összefüggésben, mint a munkahelyi emberi kapcsolatok, az általuk nyújtott ápolótevékenység minősége és az ápolói hivatással való azonosulás.
- A felmérésben résztvevők 6%-a már nem gyakorolta hivatását. Ez az arány a vártnál alacsonyabb, ugyanis a felmérés célzottan törekedett e személyek elérésére. Ez a célcsoport ugyanis hozzájárulhatott volna a pályaelhagyás okainak megértéséhez. A résztvevő szakápolók tendenciálisan a munkahelyváltást követően is az egészségügy területén maradtak, szakképzésüket követően maximálisan lehetséges szakmai pályafutásuk kétharmadát az egészségügy területén töltötték. A munkatársak megtartásának potenciálja a vártnál alacsonyabbnak látszik.
- Az egészségügy területén kívül működő szakápolók a bérezés, a munkával való megterheltség, valamint a munkavégzés és a családi élet közötti jobb megfeleltetés tekintetében való jobb feltételeket értékelték. Ennek ellenére maradtak problematikus vonatkozások, mint a munkaidő rugalmasságának, a döntésekbe való beleszólás, valamint a munkahelyi fejlődési lehetőségek hiánya.
- A szakápolói életpálya Svájc-szerte minden alcsoportban hasonlóan jelenik meg, elsősorban az időtartam és az egészségügy területén betöltött munkahelyek száma tekintetében.
- A pályaelhagyó szakápolók, életkoruktól és gyermekeik számától függetlenül, a legrövidebb időt töltötték az egészségügy területén. Szakképzettségük megszerzése óta csak pályájuk egynegyedét töltötték az egészségügy területén, miközben a keresőtevékenységet nem végzők lehetséges idejük 40%-át ezen a területen töltötték.

***Az új orvosi praxisok alapításának költségei 2015-ben –  
Existenzgründung 2015***

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) –  
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi)  
Arzt & Wirtschaft Online, 27. September 2016 3:03

**Kulcsszavak:** praxis, praxisalapítás, költségek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.apobank.de/ihre-apobank/presse/pressemitteilungen/kooperationen-weiterhin-auf-hohem-niveau.html> ; <https://www.arzt-wirtschaft.de/aerzte-existenzgruendung-kooperationen-weiterhin-auf-hohem-niveau/print/>

*A praxisok alapításának költségelemzésére 1984. óta kerül sor. Az adatbázist az apoBank által finanszírozott praxisalapítások képezik. Az anonimizált adatokat az apoBank és a Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) közösen értékeli.*

***A saját praxissal rendelkező orvosok körében a praxisalapítás céljából leggyakrabban választott forma a magánpraxis (58,8). A kooperációk trendje az utóbbi években enyhén megtorpant és 40% körül ingadozik.***

A praxis alapítása során a kooperáció mellett döntők aránya 2015-ben 41,2%, volt, 0,8%-kal valamelyest elmaradt az előző évi értéktől. A már létező praxisok körében ezzel ellentétes folyamat figyelhető meg. A már saját rendelővel rendelkező orvosok körében a kooperációk aránya növekedett: 2015-ben 39,5% volt, csekély mértékben maradt el a praxist alapítókétól.

***Beruházások a házi orvosok körében***

A praxisalapítás során a leggyakoribb kooperációs forma egy ún. „szakmai munkaközösségből” kilépő partner részesedésének átvétele. [**Pro memoria:** a „szakmai munkaközösség” (*Berufsausübungsgemeinschaft – BAG*), vagy korábbi nevén „közösségi praxis” (*Gemeinschaftspraxis*) közös elszámolással, közös könyveléssel rendelkező magánjogi társaság (*Gesellschaft bürgerlichen Rechts – GbR*); a praxisközösség közös



helyiségeket használ, közös személyzetet alkalmaz, ugyancsak magánjogi társasági formában működik. – Forrás: *Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein*: [https://www.kvno.de/60neues/2012/12\\_08\\_pg-bag/index.html](https://www.kvno.de/60neues/2012/12_08_pg-bag/index.html) ] Egy-egy ilyen ún. belépés 2015-ben átlagosan 115.000 EUR beruházást igényelt. A kooperáció további lehetőségei: egy magánpraxis szakmai munkaközösséghez való csatlakozása, amely átlagosan 112.000 EUR, vagy egy eddig foglalkoztatottként működő orvosnak egy már létező szakmai munkaközösségbe való belépése, amely átlagosan 118.000 EUR beruházási volument követel meg. Egy szakmai munkaközösség több orvos általi komplett átvétele fejenként átlagosan 130.000 EUR-ba került.

A magánpraxis a házi orvosok körében is a leggyakrabban választott vállalkozási forma (58,9%). Új praxis alapítása esetén a beruházás 2015-ben átlagosan 114.000 EUR-ba, praxis átvétele esetén 118.000 EUR-ba került. Utóbbi esetben a berendezésre és műszaki felszerelésre irányuló költségek ugyan alacsonyabbak, de a már létező ügyfélkör eszmei értékét is meg kell fizetni.

**Kontakt:**

**Claudia Finke**

apoBank

Pressesprecherin

Tel.: 49-211-5998-432

E-mail: [claudia.finke@apobank.de](mailto:claudia.finke@apobank.de)

[Lásd még: *Az új orvosi praxisok alapításának elemzése (2013-2014) – Existenzgründungsanalyse, Ärzte 2013/2014, 2015. 13. sz.*]

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

### Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)
- A háziorvosi gyógyítás perspektívái Svájcban (*Obsan Bulletin/Obsan Dossier*)
- A kórházi ellátások igénybevétele (*Obsan Bulletin*)
- A szociális biztonsági rendszer összesített pénzügyi mérlege 2014-ben (GRSS 2014)

### **Szociálpolitika:**

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozódása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

### **Kórházügy:**

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

### **eHealth:**

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin (GVG Köln)*

### **Rehabilitáció:**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015 (DRV)*
- Az orvosi rehabilitáció jövője

### **Népegészségügy:**

- *Gesundheit in Deutschland 2015*
- *Journal of Health Monitoring*, a Robert-Koch-Institut új sorozata

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

**Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)