

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 34. sz.

Globális egészségügy

- Az AIDS világnapja. A UNAIDS jelentése az AIDS globális helyzetéről 2016-ban

Egészséggazdaság

- Minőség és gazdaságosság az egészségügyben. 4. Tübingeni Egészségpolitikai Dialógus

Szakképzés

- Orvosasszisztens képzési szakirány Németországban
- Az orvosképzés reformjának mérlege Ausztriában

Népegészségügy

- Az alvászavarok költségei
- Skóciában szigorították a nemdohányzók védelméről szóló törvényt: kiskorú jelenlétében nem szabad gépkocsiban dohányozni

A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2016

Nyugdíjbiztosítás

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2016-ban – *Rentenversicherungsbericht 2016*

Praxishírek

- Praxisköltségek 2017-ben
- A praxisok bürokráciaindex. 52 órányi munka a papírkosárnak

Eutanázia

- „A halálom rám tartozik.” – Svájcban növekedik az asszisztált öngyilkosságok száma

Personalia

- Tom Price, az Egyesült Államok kijelölt egészségügyi minisztere

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

Az AIDS világnapja (2016. december 1.)
A UNAIDS jelentése az AIDS globális helyzetéről 2016-ban (140 p.)
United Nations Programme on HIV/AIDS

Kulcsszavak: globális egészségügy, HIV/AIDS, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf

Global AIDS update 2016 (31 May 2016):

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf

A HIV/AIDS-fertőzések megelőzésének és kezelésének lehetőségei még sohasem voltak jobbak, mint ma. Alapjában véve ma már minden betegen életkörülményeitől és életkorától függetlenül segíteni lehet. A UNAIDS éves jelentése szerint 2015-ben a HIV/AIDS-betegek száma világviszonylatban 36,7 millió volt. De van remény: 18,2 beteg már hozzájut az antiretrovirális kezeléshez. Ennek elterjedésével egyre több fertőzött ér el magasabb életkort. Tavaly 5,8 millió érintett már 50 évnél idősebb volt. Ma már a kutatások eredményeként a kórokozó összes részlete ismert.

A UNAIDS célkitűzései a fertőzés további megfékezésére: 2020-ig annyi ember számára kell biztosítani az antiretrovirális terápiát, hogy a HIV/AIDS 2030-ig többé ne jelentsen fenyegetést a népegészségügy számára. A „90–90–90“ mottó jegyében el kell érni, hogy az összes fertőzött 90%-a tudjon fertőzöttségéről. 90%-uk részesüljön antiretrovirális terápiában és a kezelésben részesülők 90%-ánál a betegség ne érje el a kimutatás határértékét. Mindezekhez pénzügyi forrásokra, politikai akaratra és működőképes egészségügyi rendszerekre van szükség.

Anne Bäurle: Minőség és gazdaságosság az egészségügyben
4. Tübingeni Egészségpolitikai Dialógus
Ärzte Zeitung online, 30.11.2016

Kulcsszavak: egészségügy, minőség, gazdaságosság, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/924869/qualitaet-wirtschaftlichkeit-fuehrt-weg-nirwana.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161130-Arzneimittelpolitik

A **4. Tübingeni Egészségpolitikai Dialógus** témája a gazdaságosság és minőség volt. A résztvevők egyetértettek abban, hogy a korai haszonértékelés eredményeire vonatkozó információk hiánya visszafogja az orvosokat az új gyógyszerek tényleges felírásától. A hozzászólók szerint egy orvosi információs rendszer (*Arztinformationssystem – AIS*) felállítása segíthetne a helyzetben. Így a Közös Szövetségi Bizottságtól (*Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA*) származó információk jobban eljuthatnának az orvosokhoz, mint eddig.

Thomas Schlegel egészségügyi szakjogász szerint tisztázatlan, hogy mely intézménynek kellene bevezetnie az orvosi információs rendszerbe az új ismereteket és irányelveket. A gyógyszerpiac újjárendezéséről szóló törvény (AMNOG) jelentős elbizonytalanodáshoz vezetett. A saját rendelővel rendelkező orvosoknak a gazdaságosság követelménye és a betegekkel szembeni terápiás felelősség közötti dilemmát kell feloldaniuk. A Szövetségi Szociális Bíróság (*Bundessozialgericht – BSG*) ítélete szerint az orvos mérlegelési joggal rendelkezik, amelyet a betegpénztáraknak el kellene fogadniuk (BSG 1973. 09. 08-i ítélet). Az orvosnak semleges, nem szelektált információkra van szüksége.

Prof. Baptist Gallwitz, a Német Diabétesz Társaság elnöke szerint számos krónikus betegség, egyebek között a diabétesz tekintetében is kellőképpen áldatlan állapotok uralkodnak. Ezeken a területeken különösen nehéz eljuttatni a gyógyszerinnovációkat a betegekhez. Az értékelésnél figyelembe vett célszerű összehasonlító terápiák többnyire az 1950-es évekből származó szubsztanciákhoz igazodnak, amelyek esetén már kevés végigvitt vizsgálat létezik, vagyis ezeket senki sem vizsgálta.

Birgit Fischer, a Kutató Gyógyszergyártók Szövetségének (Verband Forschender Arzneimittelhersteller) főigazgatója szerint a gazdaságosság nem korlátozódik a takarékoskodásra, azt bizonyos gyógyszerek célirányos használatával is el lehet érni. A legnagyobb problémát továbbra is az ellátórendszerek szétválasztása okozza. A korai haszonértékelés nem alkalmas instrumentum az ellátás minőségének meghatározására. Ennek eredményei legfeljebb a térítési összegre vonatkozó tárgyalások alapját képezik.

Karin Maag (CDU), a Bundestag egészségügyi biztosságának tagja szerint viszont a korai haszonértékelés elsődleges célja nem is a minőség. A Közös Szövetségi Bizottságban végzett értékelés és a dossziék tartalma szerint ebből képződik egy többletérték, amely alapot nyújt a minőségre vonatkozó párbeszédhez.

***Dr. Karl Blum: Az orvosasszisztens (Physician Assistant).
Új képzési szakirány a német egészségügyben
A Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) szakértői jelentése a
Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) megbízásából***
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Düsseldorf, November 2016 (170 p.)

Kulcsszavak: szakképzés, orvosasszisztens, orvosi feladatok átruházása, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_11_arztassistent_physician_assistant_-_finale_fassung.pdf

A német egészségügyben új képzési szakirányként jelenik meg az orvosasszisztens (n. *Arztassistent*; a. *Physician Assistant – PA*). Ennek legfontosabb eleme az orvosi feladatok speciálisan képzett, nem orvosi végzettségű személyzetre történő átruházása, az orvosi feladatok orvosi felügyelet melletti önálló ellátása.

A *Physician Assistant* szakirány nemzetközi szinten igen elterjedt és bevált. A *Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW)* keretében indított bachelor szintű képzés „államilag elismert *Physician Assistant/Arztassistent* képesítést” nyújt.

Az ápolók és más egészségügyi szakdolgozók továbbképzésére hat szemeszteres duális képzés keretében kerül sor. Az oktatás egy alapképzésre és egy tudományos képzésre tagolódik: előbbi egyebek között a természettudományokra, a klinikai gyógyászatra és a klinikai szakirányokra, utóbbi opcionálisan a sebészetre vagy a belgyógyászatra összpontosít. A gyakorlati képzés súlypontjai: anamézis, vizsgálat, diagnosztika, kezelés.

A végzősök minden nehézség nélkül el tudnak helyezkedni és csaknem kivétel nélkül végzettségüknek megfelelő beosztásokban, többnyire kórházakban dolgoznak. Az orvosasszisztensek túlnyomórészt tradicionálisan orvosi teendőket látnak el.

Az orvosasszisztenseket műtőtevékenységek során standardszerűen műtős asszisztensként foglalkoztatják. Az osztályokon, ambulanciákon és más funkcionális egységekben rutinfeladataik közé tartoznak: a diagnosztika és a kezelési tervek összeállításában és kommunikációjában, a kezelés szervezésében és a dokumentációban való közreműködés.

Az orvosasszisztensek működésének megítélése mind a résztvevő kórházi intézmények, mind a betegek körében pozitív.

Az orvosképzés reformjának mérlege Ausztriában

Bundeskurie Angestellte Ärzte der Österreichischen Ärztekammer, 30. 11. 2016

Kulcsszavak: szakképzés, orvosképzés, Ausztria

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztekammer.at/nft-gesundheitspolitik/-/asset_publisher/gBt5/content/id/21856635?_101_INSTANCE_gBt5_redirect=%2Fnft-gesundheitspolitik ;

Az orvosokról szóló törvény (Ärztegesetz):

[https://www.jusline.at/Aerztegesetz_\(AerzteG\).html](https://www.jusline.at/Aerztegesetz_(AerzteG).html) ;

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138>

Az Osztrák Orvosi Kamara kiadványa az orvosképzés reformjáról: Ärzteausbildung 2015 (16 p.):

http://www.aerztezeitung.at/fileadmin/PDF/2015_Verlinkungen/Broschure_Aerzteausbildung_neu_END.pdf

Az orvosokról szóló törvény (*Ärztegesetz*) novellálására 2014 őszén került sor. Az orvosok képzésének rendjéről szóló új törvény (*Ärzte-Ausbildungsordnung – ÄAO*) 2015. június 1-én lépett hatályba. A leendő általános orvosok és szakorvosok számára az orvosi tevékenység megkezdése előtt kötelezővé tették egy kilenchnapos alapképzés elvégzését.

Azóta több mint 400 leendő orvos végezte el a kórházi alapképzést. Az Osztrák Orvosi Kamara keretében az alkalmazotti viszonyban működő orvosok külön tagozatba tömörülnek. Ez a tagozat reprezentatív felmérést végzett a fiatal orvosok körében. A 2016 június és november között végzett online felmérésben 223 leendő orvos vett részt.

A megkérdezettek 37%-a általános orvosi, 60%-a szakorvosi képzését kezdte el. Ebben az összefüggésben igen fontos elem a kötelező praxis finanszírozása. Azok a kollegák, akik az általános orvosi képzés mellett döntöttek, a gyakorlati képzés végén kötelesek legalább hat hónapot egy oktató praxisban abszolválni.

Amennyiben a finanszírozás nem teljes mértékben biztosított, a képzésnek ez a szakasza ingataggá válik. Ilyenkor az oktató praxisok segítségéhez folyamodnak.

A megkérdezettek többsége pozitívan értékeli a viziteken való részvételt, valamint a munkaidőre vonatkozó szabályok betartását az éjszakai és hétvégi ügyeket követő időszakban. Több megkérdezett jelezte, hogy rendszerszervezőként vagy „kiváló titkárnőként” is megállná a helyét. Negatív értékelés kapott a különböző osztályok közötti gyakori helyváltogatás. Ha valaki már több mint öt osztályon dolgozott, túl megterhelőnek tartja a változást és ez kihat a tanulásra.

Az alvászavarok költségei
RAND Europe

Kulcsszavak: alvászavarok, költségek, OECD

Forrás Internet-helye:

http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR1700/RR1791/RAND_RR1791.pdf ; <http://www.rand.org/randeurope/research/projects/the-value-of-the-sleep-economy.html> ;

Marco Hafner és mt. (RAND Europe) nemzetközi összehasonlító tanulmánya szerint, amelyben az OECD öt tagállama vett részt, az alváshiány munkahelyi kiesésekhez, a termelékenység csökkenéséhez vezet, ami az ország gazdasági teljesítményében is tükröződik.

A vizsgálat szerint Kanadában a lakosság 26%-a, Nagy-Britanniában 35%-a, az Egyesült Államokban 45%-a, Japánban 56%-a túl keveset alszik. Németországban a lakosság 9%-a kevesebb, mint hét órát, további 21%-a 6-7 órát alszik.

A team becslései szerint az alváshiány miatt Japánban a GDP 2,29%-a (évente 138 milliárd USD), az Egyesült Államokban 2,28%-a (411 milliárd USD), Nagy-Britanniában 1,86%-a (50 milliárd USD), Németországban 1,56%-a (60 milliárd USD), Kanadában 1,35%-a (21,4 milliárd USD) megy veszendőbe.

Az alváshiánnyal összefüggésben fellépő egyéb megbetegedések: szív- és érrendszeri és rákos megbetegedések, hirtelen szívhalál, diabétesz, szepszis, artériás hipertónia. Az alváshiánnyal összefüggésben a halálozások aránya 13%-kal növekedik.

A kevesebb alvással asszociált életstílus-tényezők: túlsúly (naponta (2,5-7 perccel kevesebb alvás), dohányzás (mínusz 5 perc), cukortartalmú italok (mínusz 3,4 perc), kevés testmozgás (mínusz 2,6 perc), mentális zavarok (mínusz 17,2 perc).

Az alvás időtartamát megrövidítő egyéb tényezők: pénzügyi problémák (mínusz 10 perc), hozzátartozók ingyenes gondozása (mínusz 5 perc) és gyermekek gondozása (mínusz 4,2 perc). A férfiak 9 perccel kevesebbet alszanak, mint a nők, a szinglik 4,8 perccel kevesebbet, mint a házasok. Válás után az alvás 8,5 perccel rövidül meg.

Kontakt:

Marco Hafner

E-mail: mhafner@rand.org

***Skóciában szigorították a nemdohányzók védelméről szóló törvényt:
kiskorú jelenlétében nem szabad autóban dohányozni***

Ash Scotland, 2nd December 2016

Kulcsszavak: népegészségügy, dohányzás, nemdohányzók védelme, gyermekvédelem, Skócia

Forrás Internet-helye:

<http://www.ashscotland.org.uk/media/news/2016/12/new-law-on-smoking-in-cars-will-protect-kids/>

Skóciában hatályba lépett a nemdohányzók védelméről szóló törvény szigorítása, miszerint a gépkocsiban együtt utazó kiskorúak jelenlétében nem szabad dohányozni. A skót parlament tavaly decemberben egyhangúlag szavazott a szigorításról. Az új szabályozás célja, hogy 2034-ig öt százalékgig szorítsa le a dohányzók arányát és megteremtse egy „nemdohányzó generációt”. Szabálysértés esetén 100 GBP (119 EUR) bírság róható ki. Bírósági eljárás esetén a bírság akár az 1.000 GBP-t is elérheti.

Aileen Campbell skót egészségügyi miniszter utalt a dohányzás során felszabaduló „veszélyes kemikáliákra”, amelyek a gépkocsiban akár egy rövidebb utazás során is kockázatos mértékben koncentrálnak. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a passzív dohányzás asztmát, tüdőrákot és szívinfarktust okozhat.

Az egészségügyi szervezetek üdvözlötték az új törvényt. Az ***Ash Scotland*** szerint ez egyértelmű üzenet, miszerint a gyermekeknek dohánymentes környezetben kell felnőniük. A dohánylobby viszont „szükségtelennek és elrettentőnek” nevezte az intézkedést. A dohányzók szerint csak kevesen dohányoznak a gépkocsiban gyermekek jelenlétében, az ilyen esetek fehér hollónak számítanak.

Angliában és Walesben az ehhez hasonló szabályozások már 2015 októberében hatályba léptek. A munkahelyeken, üzletekben, tömegközlekedési eszközökön, éttermekben, bárokban és klubokban való dohányzás tilalma Nagy-Britanniában 2007 júliusában lépett hatályba.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2016 –
Gesundheit. Taschenstatistik 2016*

Bundesamt für Statistik

14 Gesundheit, Neuchâtel 2016 (44 p.). megj. 2016. 12. 01.

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.1380305.html>

4. Egészségügy

4.1. Kórházak 2015

- kórházak száma: 288
- ágyak száma: 37.805
- teljes munkaidős státuszban kifejezett foglalkoztatottak száma: 156.943
- kórházakban kezelt fekvőbetegek: 1.429.604
- hospitalizációs ráta (1.000 lakosra): 121,7
- átlagos ápolási idő az aktív ellátásban: 5,6 nap
- napi átlagköltségek az aktív ellátásban: 2.151,6 CHF

2015-ben 569 telephelyen működő 288 kórház nyújtott szolgáltatásokat. Az általános ápolást nyújtó kórházak száma 2002. óta csaknem 40%-kal csökkent, miközben a speciális kórházaké szinte változatlan maradt (-5%). Ebben az időszakban az ágyszám a speciális kórházaknál 19%-kal, az általános ápolást nyújtó kórházaknál 8%-kal csökkent.

A kórházakban foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban kifejezett) száma 156.943 volt. Ez 31%-kal több mint 2002-ben volt. Tíz teljes munkaidős foglalkoztatott közül nyolc általános ápolást nyújtó kórházban dolgozik; a teljes munkaidős foglalkoztatottak 71%-a nő, az orvosok körében azonban a nők aránya mindössze 47%. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 43%-a az ápoló és szociális személyzethez tartozik, 14%-a orvos.

Az aktív ellátásban az átlagos ápolási idő 2015-ben 5,6 nap, a pszichiátrián 33,1 nap volt. Az átlagos ápolási idő 2002. óta folyamatosan csökkent. Ugyanebben az időszakban a napi kórházi kezelési költségek növekedtek.

Az aktív ellátásban a növekedés 75% volt. 2015-ben az egy napra eső kórházi ellátás átlagosan 2.152 CHF-be került.

2015-ben a kórházakban kezelt férfiak száma 663.597, a nőké 766.007 volt. A terhesség, szülés és gyermekágyi gondozás levonásával, a kórházakban kezelt férfiak és nők száma csaknem azonos volt. A 71-ik életévig több férfi, ezt követően több nő kórházi kezelésére kerül sor.

4. 2. *Ápolási otthonok 2015*

- ápolási otthonok száma: 1.577
- teljes munkaidős státuszban kifejezett foglalkoztatottak száma: 90.493
- otthonokban lakók: 90.743; férfiak: 25.445, nők 65.298
- ápolási otthonokban lakó 80 év fölöttiek lakossághoz viszonyított aránya: 16,2%
- átlagos tartózkodási idő: 911 nap
- napi átlagköltségek: 292 CHF

Az ápolási otthonokban lakó személyek 48%-a kevesebb, mint egy évet, 16%-a 5 évet vagy annál többet tölt az otthonban. Az átlagos tartózkodási idő két és fél év (911 nap).

4. 3. *Otthoni ápolás és segítségnyújtás (Spitex) 2015*

- teljes munkaidős státuszban kifejezett foglalkoztatottak száma: 20.249
- ügyfelek száma: 309.098; férfiak 112.119, nők 196.979
- otthoni ápolást igénybevevő 80 év fölöttiek lakossághoz viszonyított aránya: 27,5%
- egy ügyfélre jutó éves átlagköltségek: 6.997 CHF

4. 4. *Orvosok és fogorvosok*

- orvosok száma az ambuláns szektorban (2015): 18.128
- 100.000 lakosra jutó orvosok száma az ambuláns szektorban (2015): 218
- orvosi konzultációk száma, legalább egy alkalom (2012): 78,4%
- fogorvosok száma: (2015): 4.200
- 100.000 lakosra jutó fogorvosok száma (2015): 50
- fogorvosi konzultációk száma, legalább egy alkalom (2012): 62,9%

2015-ben az ambuláns praxist folytató orvosok 44%-a általános orvos vagy általános gyermekorvos volt. A 100.000 lakosra jutó ambuláns praxist folytató orvosok száma 2008-ban 196, 2015-ben 218 volt (+11,2%). Ugyanebben az időszakban a 100.000 lakosra jutó fogorvosok száma stabil maradt.

A lakosság 78%-a 12 hónap során legalább egy alkalommal fordul általános vagy szakorvoshoz. Legritkábban a 25 és 32 év közöttiek járnak orvoshoz (59%). A lakosság 63%-a 12 hónap során legalább egy alkalommal fordul fogorvoshoz.

5. Költségek és finanszírozás

- egészségügyi költségek: 71.335 millió CHF
- ebből fekvőbeteg kezelésre: 31.880 CHF
- ambuláns kezelésre 24.889 CHF
- gyógyászati termékekre: 7.407 CHF
- GDP-hez viszonyított egészségügyi költségek: 11,1%

Az egészségügyi költségek 45%-a kórházi fekvőbeteg kezelésekre jut, ami az ápolási otthonokban lakók gondozását is tartalmazza. Az ambuláns kezelések, beleértve a kórházi ambuláns kezeléseket is, az egészségügyi költségek több mint egyharmadát teszik ki.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,3 százalékponttal növekedett, 2014-ben 11,1%-ot tett ki. Svájc ebben a tekintetben Európában az élbolyba tartozik.

2014-ben a háztartások finanszírozták az egészségügyi kiadások 62%-át. Csak a háztartások által viselt kötelező betegbiztosítási díjak az egészségügyi kiadások 31%-át fedezték. Az állam az egészségügyi költségek 32%-át fedezi. Az állami finanszírozásból származó 10 CHF-ből több mint 6 CHF-et a kantonok és az önkormányzatok kórházak, időotthonok és ápolási otthonok, valamint a Spitex részére nyújtott szubvenciókra fordítanak.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve – Gesundheitswesen Schweiz (Interpharma), 2011. 17. sz.; 2014. 15. sz.; 2016. 30. sz.; A svájci egészségügy 2012- évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2015 – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.]*

***Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2016-ban –
Rentenversicherungsbericht 2016 – Alterssicherungsbericht 2016***
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 30. November 2016

Kulcsszavak: nyugdíjbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/rentenversicherungsbericht-2016.pdf;jsessionid=43B18833D35DFF94AA25F8C0828E968A?_blob=publicationFile&v=1 ;

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/alterssicherungsbericht-2016.pdf;jsessionid=43B18833D35DFF94AA25F8C0828E968A?_blob=publicationFile&v=3 ;

További információk: www.bmas.de/alterssicherung

A kötelező nyugdíjbiztosítás bevételeinek és kiadásainak statisztikája a Gesundheitsberichterstattung des Bundes honlapján (1991-2015):

http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboowasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbetol/xs_start_neu/&p_aid=i&p_aid=12606468&nummer=577&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=37222684

A német szövetségi kabinet közzétette a nyugdíjbiztosítás helyzetéről szóló, valamint az ezt kiegészítő, az időskori biztosítás helyzetéről szóló jelentést. A nyugdíjbiztosításról szóló jelentés közzétételére évente kerül sor. Ez elsősorban a kötelező nyugdíjbiztosítás bevételeinek és kiadásainak, valamint a fenntarthatósági tartalékok alakulásáról és az elkövetkező 15 évben várható járulékkulcsokról nyújt tájékoztatást. Az időskori biztosításról szóló jelentést minden választási ciklusban egy alkalommal állítják össze. Ez elsősorban az időskori biztosítási rendszerek szolgáltatásaival, az időskorúak jövedelmeivel, valamint a foglalkoztatói időskori gondoskodás elterjedtségével foglalkozik. Az időskori biztosításról szóló jelentés 1997. óta hatodik alkalommal jelenik meg.

A nyugdíjbiztosításról szóló jelentés legfontosabb eredményei

- Modellszámítások alapján a járulékkulcs 2017. január 1-től 18,7% marad. A változatlanság szabálya szerint a köztes variáns 2021-ig változatlanul ezen a szinten marad. Ezt követően a járulékkulcs 2025-ben 20,2% fölé, 2030-ban 21,8%-ra növekedik.

- Az adózás előtti biztosítási szint jelenleg 48%. Ez 2024 után 47% alá, majd a jelenlegi jogszabály szerint 2030-ig 44,5%-ra csökken. A nyugdíjszintet a munkaügyi miniszter javaslata szerint 2020 után is tartósan 46% fölött kell tartani.
- A járulékkulcs és a nyugdíjbiztosítási szint tehát a jogszabály által előírt határértékek között marad: 2020-ig 20%-on, ill. 46%-on és 2030-ig 22%-on, ill. 43%-on.

Az időskori biztosításról szóló jelentés legfontosabb eredményei

- Az időskori biztosítási rendszer legfontosabb pillére a kötelező nyugdíjbiztosítás. Ennek keretében 53 millió személy rendelkezik aktív és passzív biztosítással, 20,8 millió személy nyugdíjban részesül, ezek közül 17,9 millió 65 éves és annál idősebb.
- Németországban a 65 évesek és annál idősebbek 90%-a rendelkezik saját nyugdíjjal a kötelező nyugdíjbiztosítás keretében.
- A 65 évesek és annál idősebbek időskori biztosítási rendszerekből származó havi átlagjövedelme házaspároknál 2.390 EUR, egyedülállóknál 1.509 EUR.
- Az időskori biztosítási rendszerekből származó szolgáltatásokon kívül, a házaspárok 57%-a és az egyedülállók 44%-a rendelkezik további jövedelmekkel.
- A házaspárok időskori biztosítási szolgáltatásokból és további jövedelmekből származó nettó összbevétele havonta 2.543 EUR. Az egyedülállók körében a 65 éves és annál idősebb férfiak összbevétele havi 1.614 EUR, a nőké 1.420 EUR.
- A privát gazdasági szférában és közszolgáltatásban nyújtott foglalkoztatói időskori gondoskodás keretében az aktív várományok száma 2015-ben 20,4 millióra növekedett. Becslések szerint a foglalkoztatottak 57%-a rendelkezik foglalkoztatói időskori biztosítással.
- 2016 június végéig 16,5 millió ún. Riester-szerződés megkötésére került sor. Ez a privát nyugdíjbiztosítás legelterjedtebb formája.
- A foglalkoztatottak összesen 70%-a rendelkezik kiegészítő foglalkoztatói nyugdíjbiztosítással, vagy privát Riester-szerződéssel.
- Az alacsony keresetűek mindössze 47%-a rendelkezik kiegészítő időskori gondoskodással.

[Lásd még: Jelentés a kötelező nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2013-ban, 2014. 2. sz.; 2015-ben, 2016. 20. sz.]

Praxisköltségek 2017-ben

Arzt & Wirtschaft Online, 4. Dezember 2016 4:44

Kulcsszavak: praxisok, költségek, rezsiköltségek, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.arzt-wirtschaft.de/2017-wird-der-strom-wieder-teurer/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-05_12_2016-2016-12-05+07%253A36%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Praxiskosten-H%25C3%25B6here+Kosten+f%25C3%25BCr+Praxisinhaber%253A+2017+wird+der+Strom+wieder+teurer&utm_content=SO

Jövőre a praxistulajdonosoknak magasabb rezsiköltségekkel kell számolniuk: 2017-ben az elektromos áram ismét drágább lesz. Elsősorban a hálózati költségek növekednek erőteljesen.

A Check24 és Verivox árportálok összehasonlításai szerint, miután az áram egy évig nem drágult, 2017 elejétől ismét áremelések várhatók. Az áramszolgáltatóknak az áremelést nyolc héttel megelőzően be kell jelenteniük a változást. A Check24 szerint 208 áramszolgáltató – csaknem minden negyedik – már bejelentette a 3,5%-os áremelést. Ez évente 50 EUR-nak felel meg. Ezenkívül 2017-ben még a villamos áram árának 4-5%-os növekedésével lehet számolni. A Verivox 250 szolgáltatónál jelezte az ugyancsak átlagosan 3,5%-os áremelést.

A szakértők becslése szerint az áremelést nem a beszerzési árak áramtözsdei növekedése okozza. Ezek az árak 2016 első félévében több éves mélypontra voltak. Sokkal költségesebbé válik a zöldáram díja, amely 2017-ben 8,3%-kal, 6,88 Cent/Kwh-ra növekedik.

Az áramnövekedés legfontosabb komponense a rendszerhasználat. Mivel a rendszerhasználati díjak mindenütt erőteljesen növekednek, ennek megfelelő árnövekedésre lehet számítani. Az egyik áramszolgáltató vezető képviselője szerint az energiaközpontok és a városi közművek túl magas árakat biztosítanak a hálózatok működtetésére.

Heike Korzilius: A praxisok bürokráciaindex.
52 millió órányi munka a papírkosárnak
Deutsches Ärzteblatt print, 2016; 113(48): A-2185 / B-1807 / C-1783
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) –
Kassenärztliche Vereinigung (KV) Westfalen-Lippe –
Fachhochschule des Mittelstandes (FHM), Berlin, 22. November 2016

Kulcsszavak: orvosi praxis, bürokrácia, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/184325/Buerokratie-in-der-Arztpraxis-52-Millionen-Stunden-fuer-Papierkram> ;

BIX Projektbericht 2016 (36 p.):

http://www.kbv.de/media/sp/BIX_Projektbericht_2016_web.pdf ;

http://www.kbv.de/media/sp/Anhang_Projektbericht_BIX_2016.pdf

Az orvosi és pszichoterápiai praxisok papírmunkájának top-kötelezettségei: betegek átírányítása, betegpénztárak és azok orvosi szolgálata számára nyújtott tájékoztatás, betegszállítás megrendelése, fotó-, videó- és képdokumentáció. Az orvosok évente 52 millió órát töltenek ezekkel és egyéb adminisztratív teendőkkel, amelyek csak a szövetségi szintű társadalombiztosítási önkormányzattal szembeni kötelezettségekből fakadnak. Az orvosoknak és a pszichoterapeutáknak összesen 353 tájékoztatási kötelezettséget kell teljesíteniük a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésével (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*), a kötelező betegbiztosítás csúcsszövetségével (*GKV-Spitzenverband*) és a Közös Szövetségi Bizottsággal (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) szemben. Mindennek költségei évente 2,3 milliárd EUR-t tesznek ki.

A bürokráciaindex összeállítására a jövőben évente kerül sor. Az idej bürokráciaindex a Szövetségi Statisztikai Hivatal korábbi méréséhez kapcsolódik. A költségek 2013-ban még 2,36 milliárd EUR-t tettek ki, ami 55 millió órának felelt meg.

Dr. med. Andreas Gassen, a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének elnöke szerint a bürokrácia leépítésére vonatkozó vitában különbséget kell tenni az orvosi tevékenység, mint a recept vagy beutaló kiállítása és a szakmától teljesen idegen tevékenységek között, amelyeknek semmi közük az orvos-beteg-kontaktushoz. Sok bosszúságot okoznak a betegpénztárak ilyen-olyan körkérdései, amelyek minden esetben különböző nyomtatványok formájában jelennek meg. Az index szerint az orvosok és pszichoterapeuták számára a legtöbb időt a rendelvények és igazolások kitöltése igényli. Ez az esetszámok növekedésével függ össze. Az egyedi esethez viszonyítva ugyanis a szövetségi keretszerződésből a beutalásokra vonatkozóan fakadó tájékoztatási kötelezettség nem különösképpen időigényes. És fordítva a top-25 között szereplő tájékoztatási kötelezettségek sorában olyanok is vannak, amelyek viszonylag alacsony éves esetszámokhoz kapcsolódnak, az egyes eset adminisztrációja azonban módfelett időigényes és megterhelő. Ezek közé tartozik a tartós terápiára vonatkozó kérelem, amelyre a pszichoterapeutáknak átlagosan 221 percet kell fordítaniuk.

**Gordana Miljuk: „A halálom rám tartozik” –
Svájcban növekedik az asszisztált öngyilkosságok száma**
Neue Zürcher Zeitung am Sonntag, 05. 12. 2016

Kulcsszavak: eutanázia, asszisztált öngyilkosság, Svájc

Forrás Internet-helye: <http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/zunahme-der-sterbehilfe-der-tod-gehoert-mir-ld.132410>

A három nagy svájci eutanáziaszervezet adatai szerint 2015-ben 999 személy asszisztált öngyilkosságára került sor. 2014-hez viszonyítva ez 35%-os, 2008-hoz viszonyítva négyszeres növekedést jelent. A svájci médiák az asszisztált öngyilkosság elfogadottságával kapcsolatban máris egyfajta „új normalitást” rebesgetnek”.

Georg Bosshard, A Zürichi Egyetemi Kórház Geriátriai Klinikájának igazgatója szerint egy folyamat kezdetén állunk. A belgiumi Flandriában már minden tizedik halálesetre ebben a formában kerül sor. A professzor becslése szerint tíz éven belül Svájc is eléri ezt a mutatót. A NZZ szerzője szerint Svájcban ma már tolerálják az asszisztált öngyilkosságot, arról nyíltan beszélnek, elfogadottsága hovatovább a terhességmegszakításéhoz hasonlóvá válik.

Svájcban az asszisztált öngyilkossághoz való közreműködés legális, amennyiben az nem jár haszonszerzéssel. A szövetségi kormány 2011-ben úgy döntött, hogy lemond az asszisztált öngyilkosság szabályozásáról. Az asszisztált öngyilkosságok számának és az életuntságra való hivatkozás elterjedésének hatására azonban egyre hangosabbak azok a hangok, amelyek felelősségére emlékeztetik a törvényhozót.

Az asszisztált öngyilkosságok alakulása Svájcban 2008 és 2015 között



[Lásd még: *A halálokok statisztikája 2009-ben. Halálba segítség (asszisztált öngyilkosság) és öngyilkosság Svájcban, 2012. 17. sz.; Csúcsforgalom az Exit eutanáziaszervezetnél, 2015. 9. sz.; A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.]*

Tom Price, az Egyesült Államok kijelölt egészségügyi minisztere

Wikipédia, The Washington Post, November 29 2016,

USA Today, November 29 2016, CBSNews, November 28 2016

Kulcsszavak: Donald Trump, Tom Price, egészségügyi miniszter. Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

[https://en.wikipedia.org/wiki/Tom_Price_\(U.S._politician\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Tom_Price_(U.S._politician))

https://www.washingtonpost.com/news/powerpost/wp/2016/11/28/trump-to-name-rep-tom-price-as-next-hhs-secretary/?utm_term=.9d2e6e4d4b7b ;

<http://www.usatoday.com/story/news/politics/elections/2016/2016/11/28/reports-rep-tom-price-trumps-pick-health-and-human-services-dept/94578690/> ;

<http://www.cbsnews.com/news/donald-trump-selects-georgia-representative-tom-price-department-of-health-and-human-services/> ;

Thomas Edmunds "Tom" Price



sz. 1954. október 8. Lansing, Michigan

Tanulmányok:

Adams Jr. High and Dearborn High School

Orvostudományi Egyetem: University of Michigan Health System

Rezidens, később assistant professor: Emory University

Ortopéd szakorvos

A Grady Memorial Hospital (Atlanta) ortopédiai klinikájának igazgatója

Politikai pályafutása:

1996-2005. Georgia állam szenátora (Republikánus Párt)

2005. óta a Képviselőház tagja

Donald Trump 2016. november 29-én bejelentette, hogy őt jelöli az egészségügyi miniszteri posztra.

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 új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- *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*)

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)
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*

Népegészségügy:

- 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*)