

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 33. sz. (Lapzárta: 2017. november 29.)**

## **Globális egészségügy**

- Az Orvosok Világszövetsége Európai Régiójának tanácskozása az élet végét érintő kérdésekről (Vatikánváros, 2017. nov.16-17.)

## **Európa**

- *Amszterdam lett az Európai Gyógyszerügynökség új székhelye*
- Jelentés az AIDS-surveillance helyzetéről Európában 2017-ben. Az AIDS Világnapja (december 1.)

## **Kórházügy**

- Kórházbarométer 2017 – *Krankenhaus-Barometer 2017*

## **Medica 2017. Digitalizálás, eHealth, mHealth**

## **Ápolás**

- Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről Németországban 2017-ben – *Pflegeheim Rating Report 2017*
- Az ápolási piac helyzete Németországban
- A bentlakásos intézményi ápolás és az otthoni ápolás helyzete Svájcban 2016-ban

## **Praxishírek**

- A személyi állomány és a költségek helyzete a svájci orvosi praxisokban az engedélyezési moratóriummal összefüggésben

## **Personalia**

- † Elhunyt Uwe Reinhardt amerikai egészségügyi közgazdász
- Tisztújítás a Német Kórházársaságnál

## **Nem vice**

- „*Merry Cannabis*“: Egy kanadai internetes cég marihuánás adventi kalendáriumokat forgalmaz

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

*Az Orvosok Világszövetsége Európai Régiójának tanácskozása  
az élet végét érintő kérdésekről –*

*World Medical Association European Region Meeting  
on End-of Life Questions*

Orvosok Világszövetsége, Vatikánváros, 2017. november 16-17.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, hivatásrend, orvostika, eutanázia, orvosilag asszisztált öngyilkosság, halálba segítés, Orvosok Világszövetsége, Vatikán

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.wma.net/news-post/world-medical-association-european-region-meeting-on-end-of-life-questions/>

2017. november 16-17-én Vatikánvárosban az Orvosok Világszövetségének Európai Régiója, a Német Orvosi Kamara és a *Pontificia Academia Pro Vita* szervezésében tanácskozásra került sor az élet végét érintő kérdésekről, az eutanáziáról és az asszisztált öngyilkosságról, ahol 30 ország tudósai, orvosai, jogászai, teológusai fejtették ki álláspontjukat.

I. Ferenc pápa levelét Turkson bíboros, az Átfogó Emberi Fejlődés Előmozdítása Dikasztériumának prefektusa olvasta fel.

Köszöntőt és vitaindítót tartott: Dr. Yoshitake Yokokura, az Orvosok Világszövetségének elnöke, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, a Német Orvosi Kamara elnöke és Msgr. Vincenzo Paglia, a Pápai Életvédő Akadémia elnöke. Az előadók közül kiemelkedett: Dr. René Héman, a Holland Királyi Orvosi Kamara elnöke, Dr. Yvonne Gilli, a Svájci Orvosi Kamara elnökségi tagja, Prof. Dr. Volker Lipp, a Georg-August-Universität professzora.

A résztvevők megvitatták az Európa Tanács guideline-ját az élet végső szakaszának helyzeteiben hozandó orvosi döntésekre vonatkozóan, amelynek referense Dr. Laurence Lwoff, az Európa Tanács emberjogi igazgatósága bioetikai szekciójának vezetője volt. Ebben az összefüggésben többek között prezentációt tartott Prof. Dr. Leonid Eidelman, az Izraeli Orvosi Kamara elnöke.

[Lásd még: *Konferencia a Vatikánban az eutanáziáról és az orvosilag asszisztált öngyilkosságról, 2017. 20. sz.*]

## ***Amszterdam lett az Európai Gyógyszerügynökség új székhelye***

Bruxinfo, Brüsszel, 2017. november 20.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, Brexit, Európai Gyógyszerügynökség (EMA), Európai Bankhatóság (EBA)

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.bruxinfo.hu/cikk/20171120-amszterdam-es-parizs-lett-a-ket-londoni-eu-ugynokseg-uj-gazdaja.html>

***Nagy-Britannia kilépése után Amszterdamba költözik az Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA), míg az Európai Bankhatóság (European Banking Authority – EBA) Párizsban talál új otthont. A döntés az EU-ügyi miniszterek és államtitkárok 2017. november 20-i, hétfői ülésén született.***

Hónapokig elhúzódó lobbizás után több fordulás szavazás után született meg a döntés az EU általános ügyek tanácsa (EU-ügyi miniszterek és/vagy államtitkárok tanácsi formációja) brüsszeli ülésén arról, hogy a két nagy-britanniai EU-ügynökség hová költözhet majd a *Brexit* (2019 március) után. Különösen az Európai Gyógyszerügynökség iránt volt nagy "tolongás": eredetileg 19 tagállam nevezett valamilyen várossal, amelyek közül Horvátország, Írország és Málta a hétfői szavazás előtt visszalépett.

A több fordulás voksoláson a második körbe már csak Koppenhága, Milánó és Amszterdam jutott tovább, majd végül - azonos voksokkal - az utóbbi kettő maradt versenyben. Közülük végül sorsolással döntöttek, ez kedvezett a holland városnak. Az első körben a tovább nem jutók közül a legtöbb szavazatot Pozsony kapta, majd az utolsó harmadban végzett Bukarest és Szófia.

Az ügynökség 890 dolgozója között korábban felmérést végeztek, hogy ki hova menne szívesen tovább, ha majd költözésre kerül a sor és az első öt egyike számukra is Amszterdam volt.

Az Európai Bankhatóság esetében is a szavazati fordulók után két város maradt azonos eredménnyel talpon: Dublin és Párizs. A sorsot észt EU-elnökség itt is sorsot húzott, ezt nyerte meg a francia főváros. Megfigyelők szerint Párizs befutása sokakat meglepett, mivel sokan inkább Frankfurtnak, vagy Bécsnek adtak nagyobb esélyt. Az ügynökség munkatársai körében viszont hírek szerint örömmel fogadták a fejleményt.

***Jelentés az AIDS-surveillance helyzetéről Európában 2017-ben.***  
***Az AIDS Világnapja (december 1.) –***  
***HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 - 2016 data***  
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) –  
Egészségügyi Világszervezet, 2017. nov. 28. (124 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, HIV/AIDS, prevenció, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2017-2016-data> ;  
[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual\\_HIV\\_Report\\_Cover%2BInner.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf) ;  
**Az AIDS Világnapja 2017:** <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/world-aids-day-2017> ;

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ és az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség országaiban az újonnan azonosított fertőzések száma enyhén csökkenőben van (29.000). Ugyanakkor ezrek vannak, akik évekig mit sem tudnak betegségükről, annak felfedezésére csak hosszú idő elteltével kerül sor.

**Andrea Ammon, az ECDC főigazgatója** szerint minden második diagnózist csak a kései stádiumban fedeznek fel. Így a betegek kilátásai rosszabbodnak és a fertőzés kockázata is fennáll. A fertőződéstől a diagnózisig átlagosan három év telik el.

2016-ban Nyugat-Európában 100.000 lakosra 6,2, Közép-Európában 2,9 új diagnózis jutott. Kelet-Európában a 100.000 lakosra jutó incidencia 50,2. A jelentés szerint a szélesebben értelmezett európai régióban, amelyhez az Egészségügyi Világszervezet az EU-tagállamok mellett többek között Oroszországot, Kazahsztánt és Üzbegisztánt is hozzásorolja, az új HIV-diagnózisok száma elérte a 160.000-et. Ez tehát az a régió, ahol a fertőzések száma világviszonylatban növekedik. A 100.000 lakosra jutó fertőzések rátája Ukrajnában a legmagasabb (33,7). Az EU tagállamai közül a 100.000 lakosra jutó HIV-diagnózisok száma Lettországból a legmagasabb (18,5).

**További ECDC-források:**

- **Monitoring the Dublin Declaration: 2016 progress reports:** <https://ecdc.europa.eu/en/infectiousdiseases-public-health/hiv-infectio>
- **ECDC Guidance: Antenatal screening for HIV, hepatitis B, syphilis and rubella susceptibility in the EU/EEA:** <http://bit.ly/ANSguide>
- **Calculate HIV incidence in a given population: the ECDC HIV modelling tool:** <http://bit.ly/HIVmodel>

***Kórházbarométer 2017 – Krankenhaus-Barometer 2017 (1. rész):***

***A kórházak gazdasági helyzete***

Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, November 2017 (122 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, egészséggazdaság, kórházak gazdasági helyzete, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2017\\_11\\_kh\\_barometer\\_fi\\_nal.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2017_11_kh_barometer_fi_nal.pdf)

***1. A kórházak gazdasági helyzete***

***1.1. Eredmények 2015-ben***

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2015-ben a nyereség- és veszteség-számítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2015-ben Németországban nagyjából minden harmadik általános kórház (29%) veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 61%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 10% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények mérsékelten javultak. 2016-ban a kórházak 33%-a veszteségeket könyvelt el, 58%-uk nyereséget ért el. A német kórházak gazdasági helyzete 2016-ban összességében továbbra is problematikus volt.

A 300-599 ágyal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (66%). Ehhez képest a kis és nagy kórházak gazdasági helyzete kedvezőtlenebb volt.

***1.2. Az éves eredmények alakulása 2015/2016-ban***

Az éves eredmény 2016-ban 2015-höz viszonyítva a kórházak 33%-ánál csökkent, további 44%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

A csökkenő eredményt produkáló kórházak aránya a kevesebb mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál 61%, ami jóval meghaladja az átlagot. A csökkenő éves eredményt elérő kórházak aránya viszont jóval átlagon aluli (21%).

### ***1. 3. A gazdasági helyzet értékelése***

A kórházaknak a 2017. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2017 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Csak a kórházak 27%-a ítéli meg inkább jónak helyzetét. A kórházak 29%-a inkább nem kielégítőnek találja azt, miközben 44%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az aktuális gazdasági helyzet megítélése tendenciálisan a közepes méretű kórházaknál a legjobb, miközben a nagy kórházaknál a legrosszabb.

Az előző évhez viszonyítva mind a jó gazdasági helyzettel (34%), mind a nem kielégítő gazdasági helyzettel (37%) rendelkező kórházak aránya csökkent.

### ***1. 4. A gazdasági várakozások értékelése***

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2018-ra vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egyötöde (22%) számít a helyzet jobbulására, 36%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetíti előre, miközben a többiek határozatlanok ebben a kérdésben.

A nagy kórházak várakozásai összességében ambivalensek. A közepes méretű kórházak jövőre vonatkozó várakozásai tendenciálisan valamivel rosszabbak, mint a kevesebb ágygal rendelkezőké.

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6.sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.*]

## *Medica 2017. Digitalizálás, eHealth, mHealth*

**Kulcsszavak:** orvostechnika, digitalizálás, eHealth, mHealth, Medica

**Forrás Internet-helye:** [www.medica.com](http://www.medica.com) ; [https://www.medica.de/cgi-bin/md\\_medica/lib/pub/tt.cgi/Hohe\\_internationale\\_Strahlkraft\\_ist\\_und\\_bleibt\\_die\\_%60Trumpfkarte%C2%B4\\_von\\_MEDICA\\_und\\_COMPAMED\\_%E2%80%93\\_Besucher\\_aus\\_130\\_Staaten.html?oid=83476&lang=1&ticket=g\\_u\\_e\\_s\\_t](https://www.medica.de/cgi-bin/md_medica/lib/pub/tt.cgi/Hohe_internationale_Strahlkraft_ist_und_bleibt_die_%60Trumpfkarte%C2%B4_von_MEDICA_und_COMPAMED_%E2%80%93_Besucher_aus_130_Staaten.html?oid=83476&lang=1&ticket=g_u_e_s_t)

**A Medica mérlege: 123.500 szakmai látogató (60% külföldi, a világ 130 országából), 5.100 kiállító (a világ 66 országából).**

A *Medica 2017 egészségügyi és orvostechnikai szakkiallítás és vásár* ismét számos újdonsággal rukkolt elő az egészségügyi elektronikai alkalmazások és kommunikációs eszközök területén. Az ún. „*hordozható technológiák*” („*wearables*”) sokasága folytán a szakemberek szerint ma már az *eHealth* valamelyest háttérbe, az *mHealth* (mobil) előtérbe kerül.

A „*TracPatch*” mobilalkalmazást a kaliforniai El Dorado Hills-ben működő azonos nevű start-up fejlesztette ki. Ez egy intelligens tapasz, amely a bőrre ragasztva követi az adott testrész hőmérsékletét és a sebek gyógyulását. Az eszköz drót nélkül kommunikál a smartphone-nal és azonnal közli a rendellenességeket.

A „*SmartVia*” nevű szenzoros mérőeszköz a járás diagnosztikája, terápiája és rehabilitációja, az ortopéd cipőbetétek, járássegítők és ortézisek kialakítása területén alkalmazható. A nadrágszíjra szerelt eszköz már 15 méter megtétele után részletes információkat nyújt a mozgás szimmetriájáról és harmóniájáról. Az adatok azonnal áttevéődnek a szerverre, amely kiértékeli azokat. Az orvos egy applikáció segítségével smartphone-ról azonnal leolvashatja az eredményeket.

A „*Lumify*” hordozható ultrahangos szonográf a Philips terméke, amely bárhol és bármikor lehetővé teszi egy tájékoztató jellegű ultrahang vizsgálat elkészítését. A gyártó kínálatában három különböző ultrahang-szonda szerepel: egy echokardiográfia-szonda, egy altesti szonda és egy lineáris szonda. Mindegyik szonda USB kábellel rendelkezik, amellyel csatlakoztatható smartphone-hoz vagy tablethez. Az ingyenes „*Lumify*”-App-ot csak el kell indítani a készüléken és a vizsgálat máris elkezdődhet. A „*Lumify*” teljesen készülék-semleges, tehát bármilyen készülékre installálható. Az alkalmazás aktuális verziója egyszerűen letölthető az *Appstore*-ból. A szonda kifejlesztése során különböző igényeket vettek figyelembe. Alkalmazható házi orvosok otthoni beteglátogatásai során, ápolási otthonokban, ambuláns sürgősségi osztályon, továbbá mentők és sportorvosok által.

***Dr. Boris Augurzky et al.: Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről 2017-ben –  
Pflegeheim Rating Report 2017***

deloitte –RWI Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen –  
hcb Institute for Health Care Business GmbH  
RWI Pressemitteilung vom 23. 11. 2017

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolási otthonok, bentlakásos intézményi ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.rwi-essen.de/> ; <http://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/300/> ; <https://www2.deloitte.com/de/de/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/pflegeheim-rating-report-2017.html>

*A németországi ápolási otthonok gazdasági helyzete pillanatnyilag kedvező. Az elkövetkező években azonban a lakosság előregedésével a bentlakásos intézményeknél helyhiány és munkaerőhiány következhet be. A két évente megjelenő jelentés összeállítása során 432 éves jelentés feldolgozására került sor, ami összesen 2.050 ápolási otthonra terjedt ki. A jelentés figyelembe vette még a Szövetségi Statisztikai Hivatal adatait az összesen 13.600 ápolási otthon és 13.300 ambuláns szolgálat relációjában.*

2015-ben az ápolási otthonok mindössze 2%-a volt a „vörös tartományban”, ami a fizetésektelenség magas kockázatát jelzi. Az intézmények 82%-a volt a fizetésektelenség alacsony kockázatát jelentő „zöld tartományban” és 16%-a a „sárga tartományban”. Az intézmény bezárásának (fizetésektelenség) valószínűsége 0,54% volt, jóval alacsonyabb, mint a kórházaké. Valamelyest javult a bevételek helyzete is. 2013-ban az ápolási otthonok 20%-a, 2015-ben 10%-a működött veszteségesen.

***A munkaerőhiány továbbra is fokozódott***

Számos korábbi trend folytatódott. Egyebek között fokozódott a munkaerőhiány. Az ápolási otthonoknál a bejelentett betöltetlen státuszok száma 2017 júliusában háromszor annyi volt, mint 2016 júliusában. Egyre több ápolásra szoruló személyt gondoznak privát ápolási intézmények: arányuk az ápolási otthonokban 2015-ben 37,7% (2013: 36,4%), az ambuláns szolgálatoknál 50,6% (2013: 49,5%) volt.

Különösen feltűnő, hogy az ápolási otthonokba újonnan beköltözők körében egyre több azok száma, akik direkt kórházból érkeznek. 2015-ben 385.000 személyt irányítottak kórházból direkt ápolási otthonba. Az ápolási otthonokban 18 hónapos átlagos tartózkodási idő mellett ez az újonnan beköltözők 74%-ának felelt meg. 2005-ben ez az arány még 31% volt. Ennek figyelembevételével erőteljesebben kellene követni „a rehabilitáció prioritását az ápolással szemben”.



## ***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények hatása a szolgáltatásra jogosultak szempontjából***

A német ápolási piac összességében továbbra is expanzióban van. Az egészségügyi piachoz viszonyított aránya 13,6% (2013: 12,7%). Az ápolás a kórházak és az orvosi praxisok után a harmadik helyen áll. Az ápolásra szoruló személyek száma 2015-ben 2,9 millió volt. Az ápolási piac növekedésének legfőbb oka a lakosság elöregedése. Ezzel kapcsolatban az ápolás pozíciójának megerősítéséről szóló második törvény (*Pflegestärkungsgesetz II*) 2017. január 1-i kezdettel bevezette az ápolásra szorultság új definícióját, ami a fizikai, kognitív és szellemi károsodásban szenvedőkkel szembeni egyenlő bánásmód folytán megnövelte a szolgáltatásokra jogosultak számát. Az ápolásra szorulók száma 2030-ig előreláthatóan eléri a 4,1 milliót.

Ezzel összefüggésben 2030-ig az eddigiekhez viszonyítva előreláthatóan további 271.000 bentlakásos ápolási helyre lesz szükség. Az ehhez szükséges beruházások összege 53 és 85 milliárd EUR közötti összeget tesz ki, ami privát tőke bevonását is szükségessé teszi. A politikának oly módon kell alakítania az ápolásról szóló törvényeket, hogy megteremtse a privát beruházások keretfeltételeit. Egyebek között feleslegessé válnak az ápolási otthonok méreteire, valamint az egyágyas szobák arányára vonatkozó rendelkezések. A regionális konkurencia befolyásolja az ápolási otthonok árait, a szolgáltatók közötti verseny egy adott régióban lenyomja az árakat. Ehhez több személyzetre is szükség lesz. 2030-ig az eddigiekhez viszonyítva a bentlakásos ápolás területén összesen 130.000 és 307.000 fő közötti, az ambuláns ápolás területén 83.000 és 172.000 fő közötti további személyzeti igény (teljes munkaidős státuszok) keletkezik.

### **Kontakt:**

**Sabine Weiler (Pressestelle RWI)** Tel.: 49-(201) 8149-213

**Dr. Dörte Heger (RWI)** Tel.: 49-(201) 8149-285

**Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI)** Tel.: 49-(201) 8149-203

**Dr. Sebastian Krolop (Deloitte)** Tel.: 49-(151) 580 730 779

*A tanulmány megrendelhető 299,99 EUR + 7% ÁFA ellenében a med-hochzwei-Verlag-nál a fenti linken (oldal legördítése után az utolsó bekezdésben hiperlink).*

*[Lásd még: Pflegeheim Rating Report (RWI), 2008. 8. sz., 2009. 31. sz.; 2011. 29. sz.; Pflege-Report (WIdO), 2015. 18. sz.; 2016. 7. sz.]*

*Az ápolási piac helyzete Németországban*  
Roland Berger Spotlight, November 2017

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolási piac, Németország

**Forrás Internet-helye:** [www.rolandberger.com](http://www.rolandberger.com) ;  
<https://www.rolandberger.com/de/press/Deutscher-Pflegemarkt-w%C3%A4chst-weiter.html>

*A német ápolási piac 2005. óta 4,8%-os átlagos növekedést, 2015-ben 47 milliárd EUR összfordalmat ért el. Ez azt jelenti, hogy a kórházak és az ambuláns orvosi ellátás után ez az egészségügyi piac harmadik legnagyobb szegmense.*

***Az ápolási piacot befolyásoló tényezők***

Mindez több ösztönző és fékező trend eredménye, amelyek hét befolyásoló tényezőben foglalhatók össze: egyrészt egyre több az időskorú, tehát ápolásra szoruló személy. másrészt egyre több a prevenció és így egyre kevesebb az ápolási szükséglet; egyrészt több a professzionális ápolás, másrészt egyre kevesebb a fizetőképes ápolásra szoruló személy és egyre kevesebb a személyzet; beruházási források hiánya és végül egyre több ambuláns ápolás.

Az ápolási piac összvolumenének felméréséből az a következtetés adódik, hogy mindezen befolyásoló tényezők nettó-hatása a jövőben is pozitív marad. A piac továbbra is növekedni fog, 2030-ban pedig becslések szerint eléri a 65-85 milliárd EUR közötti volument.

***Egyre több időskorú, kevesebb ápolási igény?***

Németországban 2015-ben 2,9 millió ápolásra szoruló személy élt. Ha az ápolásra szorultság konstans marad, számuk 2030-ig elérheti a 3,5 milliót. Ez évente 1,3%-os növekedésnek felel meg. A lakosság lélekszámának csökkenése ellenére a megnövekedett születéskor várható életkor és a második világháború utáni nagylétszámú évjáratok miatt a lakosság fokozódó elöregedésére kerül sor. 2030-ig a 85 év fölöttiek száma évente 3,9%-kal fog növekedni. Miközben 2013-ban egy ápolásra szoruló személyre még 20 keresőképes jutott, extrapolációk szerint 2050-ben egy ápolásra szoruló személyre már csak nyolc keresőképes személy fog jutni, ami 60%-os csökkenésnek felel meg.

***Az ápolás professzionalizálódása***

Jelenleg 1,3 millió ápolásra szoruló személyt hozzátartozóik otthonukban ápolnak. Ám mivel sok hozzátartozó ezt a jövőben nem fogja tudni megengedni magának, azzal számolhatunk, hogy ezt a munkát szakápolók veszik majd át, tehát az ápolótevékenység további professzionalizálódására kerül sor.

A demensek száma 2010-ben 1,5 millió volt, a Német Alzheimer Társaság (*Deutsche Alzheimer Gesellschaft*) becslései szerint azonban 2030-ig elérheti a 2,2 milliót, 2050-ig pedig a 3 milliót. Annak ellenére, hogy a demencia kórképe bekerült az ápolásra szorultság új definíciójába és magasabb pénzügyi támogatást tesz lehetővé, a hozzátartozók egyre kevésbé képesek megküzdeni az otthoni ápolás kihívásaival és szakképzett ápolószemélyzet támogatására szorulnak.

### ***Időskori szegénység és munkaerőhiány***

A bentlakásos intézményekben már jelenleg is sok olyan beteget látnak el, akiknek az ápolási költségeit a szociális segélyek teherviselői fizetik. 2009 és 2013 között csupán a bentlakásos ápolási szolgáltatások száma 10%-kal növekedett. Ezért a szociális segélyek teherviselői abban érdekeltek, hogy mérsékeljék az árnövekedést, adott esetben korlátozzák az ápolásra szoruló személyek választási lehetőségét. Ez középtávon azt eredményezheti, hogy az egyágyas szobák arányára vonatkozó infrastrukturális szabályozásokat ismét fellazítják.

Másrészt az ápolószemélyzet munkaerőpiaci helyzetének kiéleződése előreláthatóan a további árnövekedés mellett szól. Az ápolás területén a teljes munkaidős személyzet aránya 2005 és 2015 között évente 3,5%-kal növekedett. A szakképzett munkaerő iránti fokozódó igény a képzési reformok ellenére sem biztosítható teljes mértékben. Ez egyebek között egy-egy állás megüresedése és betöltése közötti időtartamból is kiolvasható: ez az időtartam 2008 és 2017 között átlagosan 8 hétről 24 hétre növekedett, tehát megháromszorozódott.

A foglalkoztatottak egyharmada 50 év fölötti és az elkövetkező 5-10 évben nyugdíjba vonul. Ez tovább fokozza a munkaerőhiányt. Az árakat azonban nemcsak a munkaerőhiány hajtja fel. Az árnövekedés az ápolók minimálbérének bevezetésével is összefügg. Ez azt jelenti, hogy a segédápolókra és kiegészítő tevékenységet végzőkre fordított személyi kiadások 2017 és 2020 között a nyugati tartományokban 11%-kal, a keleti tartományokban 14%-kal növekednek. Másrészt az ápolási intézményeknek be kell tartaniuk a személyzeti kulcsra vonatkozó előírást, miáltal a szakképzett munkaerőért vívott harc elsősorban a ritkán lakott régiókban fog kiéleződni. Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény (*Pflegestärkungsgesetz II – PSG II*) lehetővé teszi a bentlakásos ápolási intézmények számára, hogy a jövőben leképezzék áraikban a megnövekedett személyi kiadásokat.

### ***A beruházási források iránti szükséglet és az ambuláns szegmens bővülése megváltoztatja a szolgáltatói struktúrát***

A bentlakásos ápolási intézmények fenntartóinak a személyi költségek mellett a beruházási források hiányával is szembesülniük kell: 2030-ig kereken 71 milliárd EUR-ra lesz szükség a létező infrastruktúra működtetéséhez és új infrastruktúra megteremtéséhez. A közhasznú társaságként működő intézmények 60%-a és az állami intézmények 74%-a nem rendelkezik a szükséges forrásokkal. A forráshiányt fokozzák az építésügyi tartományi szabályozások, egyebek között az egyszobás szobák arányára és a szobák minimális méretére vonatkozóan. Az emberek többsége azonban nem venne igénybe bentlakásos intézményi ápolást, hanem minél tovább otthoni környezetében maradna. A felmérések szerint 50% elutasítja, hogy időskorában ápolási otthonba költözzön, 70% az ápolási szolgálat vagy partnere általi otthoni gondozás mellett dönt. A professzionális ambuláns ápolási piac növekedése már a múltban is (2005-2015) erőteljesebb volt (7,6%), mint a bentlakásos intézményi ápolásé (3,5%), összvolumene 2015-ben elérte a 17 milliárd EUR-t.

A törvényhozó évek óta az „ambuláns ellátás prioritása az intézményi ápolással szemben” elvét követi, amit 2017-ben az ápolás helyzetéről szóló második törvény is megerősített. Az ambuláns ellátást az ambuláns ápolási díj emelése és a bentlakásos intézményi önrész egységesítése is versenyképesebbé tette.

## ***A bentlakásos intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2016-ban***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung

14 Gesundheit, Nr. 2017-0085-D, Neuchâtel, 23. 11. 2017

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolási otthonok, idősotthonok, bentlakásos intézményi ápolás, otthoni ápolás, Spitex, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.3842154.html>

***Svájcban 2016-ban kereken félmillió személy (+6,6%) vett igénybe ápolási szolgáltatást [N. B. a helyi definíció szerint: szociális-egészségügyi gondozást – sozialmedizinische Betreuung].***

***2016-ban szűk 340.000 személy vett igénybe otthoni ápolási szolgáltatást [azaz ún. „kórházon kívüli segítséget és ápolást” – Spitex = spitalexterne Hilfe und Pflege]. Ez 2015-höz viszonyítva 10%-os növekedésnek felel meg. Az 1.570 ápolási és idősotthonban a bentlakók száma első alkalommal csökkent (149.000 személyre; -0,4%). A gondozó személyzet létszáma az otthoni ápolás területén és az ápolási és idősotthonokban összesen 177.184 volt.***

Összesen 489.000 (+30.000) személy vett igénybe ápolási szolgáltatást, ami 2015-höz viszonyítva 6,6%-os növekedésnek felel meg. Az ápolási és idősotthonokban a 80 évesek vagy annál idősebbek aránya háromnegyed, az otthoni ápolás területén 42% volt. Három 90 év fölötti személy közül kettő ápolási otthonban él. Miközben az ápolási és idősotthonokban élő 65 év alattiak száma alig 5%, e korcsoport 29%-a veszi igénybe az otthoni ápolás (*Spitex*) szolgáltatásait.

***Az átlagos tartózkodási idő az ápolási és idősotthonokban két év és öt hónap***

Az ápolási otthonokban a 2016-ban lezárult tartózkodások időtartama átlagosan 893 nap volt (2016-hoz viszonyítva -18 nap). A bentlakók 16%-a 30 napnál rövidebb ideig tartózkodott ápolási otthonban. Az otthoni ápolás területén 14,9 millió ápolási szolgáltatási óra és 6,8 millió háztartási/gondozási óra (háztartás, bevásárlás, szállítás, kísérés, stb.) biztosítására került sor. Átlagosan minden személy 47 órányi otthoni szolgáltatási órát vett igénybe.

### ***Az otthoni ápolás területén egyre több az önálló tevékenységet végző szakápoló***

Az otthoni ápolás területén a teljes munkaidőben foglalkoztatottak száma elérte a 21.261-et (2015-höz viszonyítva 5%-os növekedés; +1.012 teljes munkaidős státusz). A közhasznú társaságként működő vállalkozások több mint 36.000 szerződéses alkalmazottal (17.274 teljes munkaidős státusz), a privát vállalkozások 10.694 alkalmazottal (3.423 teljes munkaidős státusz) rendelkeztek. Az önálló tevékenységet végző szakápolók (564 teljes munkaidős státusz; 2015-höz viszonyítva +13%) a 2016-ban nyújtott összes szolgáltatás 5%-át biztosították.

Az ápolási és idősothonok 92.484 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek, ami 2,1%-os növekedésnek felel meg (2015: +1,2%). 2016 végén az ápolási és idősothonok alkalmazottainak száma 128.767 volt, 25.599 személy az év folyamán felmondta szerződését (17%). Ez utóbbiak átlagéletkora 37 év volt, akik átlagosan három-négy évig dolgoztak munkaadójuknál.

### ***Az összköltségek meghaladják a 12 milliárd CHF-et***

Az otthoni ápolási szolgáltatások 2016-ban összesen 2,3 milliárd CHF-be kerültek (+7,3%). Ebből az állam 967,6 millió CHF-et (42%), a biztosítók 907,7 millió CHF-et (39%), a szolgáltatásokat igénybevevők 400,5 millió CHF-et (17%) fedeztek. A 45 millió CHF (2%) szaldó adományokból és tagdíjakból származott. Az otthoni ápolás havi egy ügyfélre jutó költségei átlagosan 569 CHF-et tettek ki.

Az ápolási és idősothonok összköltségei 9,9 milliárd CHF-et (2015-höz viszonyítva +1,7%) tettek ki. Ez egy bentlakóra havonta átlagosan 8.925 CHF költségnek felel meg. A 3,7 milliárd CHF összegű ápolási költségek felét a betegpénztárak (+2,1%), jó egyharmadát az állam (+7,6%), 15%-át (+1,9%) a bentlakók fedezték. Utóbbiaknak az ápolási költségrézesedés mellett a hotelszolgáltatásokat és a gondozási költségeket (5,6 milliárd CHF) is viselniük kellett. A bentlakókra így 6,2 milliárd CHF költség hárult. Ez tartalmazza az ún. a hátramaradt hozzátartozók kiegészítő szolgáltatásait (*AHV Ergänzungsleistungen*) is, amire az érintettek adott esetben, nem elégséges jövedelem esetén igényt tarthatnak.

*A személyi állomány és a költségek alakulása  
a svájci orvosi praxisokban az engedélyezési moratórium összefüggésében  
Entwicklung des Ärztebestands und der Kosten  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
OBSAN BULLETIN 4/2017, 21. November 2017 (8 p.)*

**Kulcsszavak:** hivatásrend: emberi erőforrás, orvosi személyzet, orvosi praxisok, költségek, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_bulletin\\_2017-04\\_d.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_bulletin_2017-04_d.pdf)

*[Az engedélyezési moratórium (Zulassungsstopp) az alapellátás területén 2002 júliustól 2008 decemberig, a szakorvosi ellátás területén 2002 júliustól 2011 decemberig tartott. – a szerk.]*

*A szakorvosok számának növekedése*

A 2006 január és 2016 december közötti időszakban a 10.000 lakosra jutó orvosok száma, akik legalább egy szolgáltatást elszámoltak a kötelező betegbiztosítás terhére, a szakorvosi ellátás és az alapellátás területén eltérően alakult.

Az orvosok száma a szakorvosi ellátás területén az engedélyezési moratórium lejártával, azaz 2012 január és 2013 június között, erőteljesen növekedett (évente +6,1%). A szakorvosok száma valamelyest csekélyebb mértékben, de az átmeneti szabályozás idején is növekedett: annak első két félévében (2013 második félévében és 2014 első félévében) +4,6%-kal, a teljes időszakban +1,8%-kal. A szakorvosok számának növekedése az engedélyezési moratórium idején volt a legalacsonyabb (+0,5%).

A változások az alapellátás területén mindvégig mérsékeltébbek voltak. Az engedélyezési moratórium idején az orvosok száma enyhén csökkent (évente átlagosan -0,3%-kal), majd a korlátozás megszűntét követően csekély mértékben növekedett (+0,9%). A házi orvosok számának növekedése az átmeneti szabályozás idején volt a legkihangsúlyozottabb (+1,3%).

*Az orvosi vizsgálatok száma enyhén, a költségeké erőteljesen növekedett*

Az egy biztosítottra jutó orvosi vizsgálatok száma mindkét orvoskategóriánál csak enyhén növekedett (évente átlagosan +0,5%-kal az alapellátás, +1,8%-kal a

szakorvosi ellátás területén). 2016 utolsó negyedévében minden biztosított átlagosan 0,9 alkalommal fordult házi orvoshoz és 0,6 alkalommal szakorvoshoz.

A szakorvosi ellátás területén az engedélyezési moratórium lejártát követően a vizsgálatok számának erőteljes növekedése volt megfigyelhető: évente +3,3%-kal az engedélyezési moratórium nélküli időszakban és +2,6%-kal az átmeneti szabályozás idején. A növekedés az alapellátás területén az engedélyezési moratórium idején volt a legmagasabb (évente átlagosan +1,2%), egyébként az egy biztosítottra jutó vizsgálatok száma csaknem stabil volt.

A kötelező betegbiztosítás egy biztosítottra jutó költségei 2016 utolsó negyedévében a szakorvosi ellátás területén 150 CHF-et, az alapellátás területén 138 CHF-et tettek ki.

A kötelező betegbiztosítás költségei a szakorvosi ellátás területén az engedélyezési moratórium feloldásával erőteljesen növekedtek (évente átlagosan +7,8%-kal). A növekedés az engedélyezési moratórium és az átmeneti szabályozások idején mérsékeltebb volt (+3,6%, ill. +4,5%).

A kötelező betegbiztosítás költségei a szakorvosi ellátás területén a teljes időszakban erőteljesebben növekedtek mint a «különböző szolgáltatók» kategóriájának költségei. A különbség főleg az engedélyezési moratórium megszűntét követően volt jelentős.

Ezzel szemben a kötelező betegbiztosítás költségei az alapellátás területén a különböző szolgáltatók költségeihez hasonlóan alakultak. A költségek az átmeneti szabályozás idején növekedtek a legerőteljesebben (+4,0%). Összehasonlításként: a költségnövekedés 2010 előtt +1,0%, az engedélyezési moratórium után +2,3% volt. Ennek egyik magyarázata az lehet, hogy az alapellátás számára számos kedvező intézkedést vezettek, mint az orvosi tarifák (TARMED, fr. „*tarif médicale*” röv.) kiigazítása.

Az egy orvosra jutó költségek tendenciálisan növekednek. Az egy szakorvosra jutó költségek viszont 2012-ben és 2013-ban enyhén csökkentek. A növekedés a foglalkoztatás mértékének alakulását és a szolgáltatások átalakulását is tükrözheti.

Az adatok 2012-től a csoportpraxisok számának növekedését mutatják. Egy csoportpraxis egyetlen szolgáltatónak számít, de ezen belül több orvos vizsgálatait és költségeit öleli fel. Ebből következik, hogy az egy házi orvosra jutó vizsgálatok számát és biztosítási költségeket enyhén túlértékelik. Előfordulhat, hogy ez a megállapítás a szakorvosok tekintetében is igaz, a rendelkezésre álló adatok alapján azonban nem bizonyítható.

† *Elhunyt Uwe Reinhardt amerikai egészségügyi közgazdász*

**Forrás Internet-helye:** [https://en.wikipedia.org/wiki/Uwe\\_Reinhardt](https://en.wikipedia.org/wiki/Uwe_Reinhardt)



**Uwe Ernst Reinhardt** (Osnabrück, 1937. szeptember 24 – Princeton, 2017. november 13.) a *Princeton University* gazdaságtan professzora, egészségügyi közgazdász. *Felesége: Tsung-Mei Cheng*, a *Woodrow Wilson School of Public and International Affairs* egészségpolitikai kutatója.

***Tanulmányok***

*University of Saskatchewan, Bachelor of Commerce*

1970: *Yale University*, PhD cím

***Szakmai pályafutása***

1968. óta a *Princeton University keretében működő Woodrow Wilson School of Public and International Affairs* közgazdaságtan tanára

***Szakterületei:*** gazdasági elmélet, gazdaságpolitika, egészségügyi gazdaságtan, egészségpolitika. Költséghatékonysági elemzéseket készített a *Lockheed L-1011 TriStar* és a *Space Shuttle* tervezése során.

---

Számos kormányzati és non-profit szervezet tanácsadója, egészségipari vállalkozások igazgatótanácsának tagja volt.

1979-1982: az *Institute of Medicine of the National Academy of Sciences* igazgatótanácsának, különböző bizottságainak és grémiumainak tagja.

1986-1995: a *Physician Payment Review Commission (PPRC)* megbízottja.

A *Kaiser Family Foundation Commission on Medicaid and the Uninsured* megbízottja.

A *Duke University* és a *Tekla Family of Funds* vagyonkezelője.

A *Boston Scientific Corporation* és az *Amerigroup Corporation* igazgatótanácsának tagja, ahol gazdasági érdekeltségekkel is rendelkezett. A *Triad Hospitals Inc.* igazgatótanácsának tagja.

Aggodalommal követte az *Affordable Care Act (Obamacare)* lebontására irányuló törekvéseket.

Halálát szepszis okozta.



***Tisztújítás a Német Kórházársaságnál***  
Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)  
Pressemitteilungen, 28. November 2017

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/30951/title/Wahl\\_des\\_DKG-Praesidiums](http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/38/aid/30951/title/Wahl_des_DKG-Praesidiums)

***Dr. Gerald Gaß, a Német Kórházársaság új elnöke***



Dr. Gerald Gaß (54), okl. közgazdász, okl. szociológus.

2001-2008: Rheinland-Pfalz Tartomány Munkaügyi, Szociális, Egészségügyi és Nőpolitikai Minisztériuma egészségpolitikai főosztályának vezetője.

2008. óta a *Landeskrankenhaus Andernach* ügyvezető igazgatója, amely 17 telephelyen, 2.200 ágygal, 4.000 foglalkoztatottal rendelkezik. Rheinland-Pfalz Tartományban ez a kórház a pszichiátriai és neurológiai szolgáltatásokat nyújtó és a kényszerintézkedések teendőit ellátó legnagyobb intézmény.

2016. óta a Német Kórházársaság Rheinland-Pfalz tartományi szervezetének elnöke, a szövetségi elnökség tagja.

***Alelnökök: Ingo Morell***, az Észak-Rajna-Vesztfáliai Kórházársaság alelnöke, a Ferences Rend Második Rendje [a rend női ága] által működtetett Közhasznú Társaság (Olpe) ügyvezető igazgatója, valamint ***Thomas Lemke***, a *Sana Kliniken AG* elnök-vezérigazgatója.

Az új elnökség mandátuma 2018. január 1-én veszi kezdetét.

A ***Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)*** a németországi kórházüzemeltetők ernyőszervezete. 28 tagszervezettel – 16 tartományi és 12 szakmai és szociális (ernyő)szervezettel rendelkezik. Az 1.956 németországi kórház évente 19,2 millió fekvőbeteget és 20 millió ambuláns beteget lát el, 1,2 millió foglalkoztatottal rendelkezik. A német kórházak forgalma évente 97 milliárd EUR.

**„Merry Cannabis”: Egy kanadai internetes cég  
marihuánás adventi kalendáriumokat forgalmaz**

Science Alert, 27. Nov 2017;

The Canadian Press, Published Sunday, November 26, 2017 7:20

**Kulcsszavak:** cannabis, marihuána, Kanada

**Forrás Internet-helye:** <https://www.sciencealert.com/marijuana-cannabis-advent-calendar-2017-canada-vancouver-coast-medicinals> ;  
<https://www.ctvnews.ca/canada/marijuana-advent-calendar-sales-soar-despite-health-warnings-1.3694448>



Illegálisan ugyan, de Kanadában közkedvelt karácsony előtti ajándék lett a marihuánás adventi kalendárium. A *Coast to Coast Medicinals* internetes céget valósággal megbénították a megrendelésekkel. 700 csomagot már postáztak, 2.000 megrendelés még várólistán van.

A kereslet az átszámítva 130-150 EUR-nak megfelelő ár ellenére, igen magas. A „Merry Cannabis“ feliratot viselő kalendáriumokat rénszarvasok díszítik és 26 gramm szárított cannabist és a droggal átítatott karácsonyi süteményt tartalmaznak.

Kanadában jelenleg a marihuána orvosi célokra, egyebek között fájdalomcsillapításra engedélyezett. Júliustól azonban már az élvezeti fogyasztás is legálissá válik. Az internetes cég tulajdonosa tudatában van annak, hogy a jelenlegi hatályos jog szerint a marihuánás adventi kalendárium illegális. A rendőrség azonban mindeddig nem emelt kifogást. És a sikerre való tekintettel a cég már tervezi a Valentin napi és húsvéti marihuánás ajándékokat.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Európai Unió**

- Az európai szociális jogok pillére

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (2-6. rész)
- Kórházbarométer 2017 (2-3. rész)

### **Hivatásrend**

- Az orvosok területi eloszlásának atlasza 2017
- Az orvosi praxisok alapításának költségei 2016-ban

### **Svájc**

- A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2017-ben
- Az új gyógyszerek kínálati struktúrája a svájci piacon (Obsan Dossier 61)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

### **Szociálpolitika:**

- Jelentés az időskori biztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben
- Kutatási jelentés: az időskori gondoskodás elterjedtsége Németországban 2015-ben
- A nyugdíjkiadások alakulása Németországban
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövedelmek (IMK Report)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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