

**Christine Arentz: Az orvosok száma és regionális eloszlása
az OECD egyes országaiban**

Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP PKV
WIP - Diskussionspapier 2 / 2017 – Oktober 2017 (61 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, emberi erőforrás, orvosok, regionális eloszlás, OECD

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/regionale-verteilung-von-aerzten-in-deutschland-und-anderen-ausgewaehlten-oecd-laendern.html>

2. Az orvosok száma és regionális eloszlása az OECD egyes országaiban

A vizsgált országokban az egészségügy finanszírozásának és az orvosok javadalmazásának különböző formáit alkalmazzák. Az egészségbiztosítás finanszírozásának domináns formái az adókból és a járulékokból történő finanszírozás. Az orvosok javadalmazása történhet egyedi szolgáltatások térítése, átalányok, illetmény, vagy teljesítményorientált térítés („*pay for performance*“) formájában. Egyes országokban az orvosok javadalmazása az esetátlányok, ill. fejkvóták, valamint egyedi szolgáltatások térítése formájában történik. Finnországban, Izlandon, Kanadában, Új-Zélandon, Svédországban és az Egyesült Államokban az orvosi illetmények is elterjedtek.

2.1. Ezer lakosra jutó orvosok száma

1.000 lakosra Ausztriában 5,2, Norvégiában 4,4, Svájcban 4,3, Svédországban 4,2, Németországban 4,1 orvos jut. A vizsgált országokban 1.000 orvosra átlagosan 3,4 orvos jut. Az 1.000 lakosra jutó orvosok száma viszonylag alacsony Nagy-Britanniában (2,8), az Egyesült Államokban és Kanadában (2,6), valamint Japánban (2,4) és Koreában (2,3). Az egészségbiztosítás finanszírozásának típusa szerint nem azonosítható általános tendencia arra vonatkozóan, hogy több vagy kevesebb-e az orvos. A viszonylag magas orvossal rendelkező országok között a rendszert adókból finanszírozó (Svédország, Norvégia) és járulékokból finanszírozó (Svájc, Németország, Ausztria) országok is vannak. Hasonlóképpen, a skála alján található adókból való finanszírozást (Egyesült Királyság, Kanada) és járulékokból való finanszírozást (Japán, Korea) alkalmazó országok is.

Több vizsgált országban explicit házi-orvosi központú rendszert alkalmaznak, amelynek keretében a betegnek kötelező módon először a házi-orvoshoz kell fordulnia, aki majd szükség esetén szakorvoshoz irányítja őt (ún. *gatekeeping*). Ilyen rendszer működik Ausztráliában, Finnországban, Új-Zélandon, Hollandiában, Norvégiában, Írországban, Olaszországban, Svédországban és az Egyesült Királyságban. Belgiumban, Dániában, Franciaországban, Kanadában és Svájcban a betegeket pénzügyi ösztönzőkkel készítetik, hogy előbb házi-orvoshoz forduljanak. Az Egyesült Államokban a biztosítók olyan szerződéseket kínálnak, amelyek eleve korlátozzák a szakorvoshoz való hozzáférést.

Az egészségügyi rendszer finanszírozása és az orvosok javadalmazása

Ország	Az egészségügy finanszírozása	Az orvosok javadalmazásának módja
Ausztrália	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák.
Belgium	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Átalányok és egyedi szolgáltatások térítése
Dánia	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok és egyedi szolgáltatások térítése
Németország	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott (kötelező betegbiztosítás); díjak (privát betegbiztosítás)	Átalányok és egyedi szolgáltatások térítése
Finnország	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Illetmény és egyedi szolgáltatások térítése
Franciaország	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák
Írország	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok
Izland	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Illetmény
Olaszország	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák
Japán	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése
Kanada	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok és egyedi szolgáltatások térítése, illetmény.
Korea	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák
Luxemburg	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése
Új-Zéland	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése, illetmény
Hollandia	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák
Norvégia	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése
Ausztria	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Egyedi szolgáltatások térítése
Svédország	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Illetmény
Svájc	Túlnyomórészt járulékokból finanszírozott	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése
Egyesült Királyság	Túlnyomórészt adókból finanszírozott	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése és egyéb javadalmazási formák
Egyesült Államok	Vegyesen adókból és járulékokból (Medicare/Medicaid), díjak (privát csoportos és egyéni biztosítások)	Átalányok, egyedi szolgáltatások térítése, illetmény

Az 1.000 lakosra jutó általános orvosok („*generalist medical practitioners*“) száma a vizsgált OECD-országok közül Írországban és Németországban a legmagasabb. A további sorrend: Ausztria, Ausztrália, Hollandia és Franciaország, Finnország, Kanada, Svájc és Belgium még meghaladja az 1.000 lakosra jutó általános orvosok számának átlagát (1,1). Ezzel szemben az Egyesült Királyság, Svédország, Olaszország és Norvégia nem éri el az átlagot, pedig ezekben az országokban explicit gatekeeping-et alkalmaznak. A sereghajtók: Izland és az Egyesült Államok (1.000 lakosra 0,3 általános orvos).

A szakorvosi ellátásra a járulékfeliranszírozású országokban többnyire egyéni és csoportpraxisokban, az adófinanszírozású országokban többnyire a kórházak ambuláns osztályain kerül sor.

A szakorvosokkal való ellátottság tekintetében a helyzet Olaszországban, Ausztriában és Svájcban a legjobb, de Németországban is átlagon felüli. A vizsgált országokban 1.000 lakosra átlagosan 2,0 szakorvos jut. Az 1.000 lakosra jutó szakorvosok száma Írországban és Kanadában 1,4.

A szakorvosi ellátás formái

<i>Szakorvosi ellátás többnyire</i>	<i>Adófinanszírozású országok</i>	<i>Járulékfeliranszírozású országok</i>
Egyéni praxisokban		Ausztria, Belgium, Franciaország, Németország, Korea, Luxemburg, Svájc
Csoportpraxisokban	Ausztrália, Izland	Japán, Hollandia*, Egyesült Államok
Kórházi ambuláns ellátás	Kanada, Dánia, Finnország, Írország, Olaszország, Új-Zéland, Norvégia, Svédország, Egyesült Királyság	Hollandia*

* Hollandiában a szakorvosi ellátásra többnyire kórházakban kerül sor. Az utóbbi években a várakozási időknek az ambuláns ellátás területén való csökkentése érdekében ún. szakorvosi centrumokat létesítettek, amelyek azonban ugyancsak kórházakban működnek. [Ezzel kapcsolatban lásd: Verena Finkenstädt: *Ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (egységes szerkezetben), Archivum*].

5. Intézkedések a kiegyensúlyozottabb ellátás érdekében. Nemzetközi áttekintés

<i>Alkalmazás köre</i>	<i>Intézkedések</i>	<i>Ahol alkalmazzák</i>
Jövőbeli orvosok	Képzés/ösztöndíjak engedélyezési kritériumai	Ausztrália, Japán, Németország (tervezett), Egyesült Államok
	Gyakornoki tevékenység	Norvégia, Ausztrália, Skócia
	Egyetemek létesítése alulellátott régiókban	Japán, Norvégia
Gyakorló orvosok	Pénzügyi ösztönzők az alulellátott régiókban való letelepedésre	Németország, Kanada, Dánia, Franciaország, Egyesült Királyság
	Szükséglettervezés	Németország, Dánia, Norvégia, részben Kanada
Folyamatok	Telemedicina	Kanada, Ausztrália, Skandinávia
	Új praxisformák	Németország, Franciaország, Svájc, Japán, Ausztrália
	Más egészségügyi személyzettel való munkamegosztás	Németország, Franciaország, Ausztrália, Kanada, Írország, Hollandia. Új-Zéland, Egyesült Királyság, Egyesült Államok

Engedélyezés, ösztöndíjak, gyakornoki tevékenység

A jövőbeli orvosok képzése célzottan vidéki ellátás céljára történik. Ez a képzésben való részvétel bizonyos engedélyezési kritériumai alapján, ill. ösztöndíjak biztosításával valósul meg, ha a jelölt kötelezettséget vállal, hogy végzés után egy ideig alulellátott területen dolgozzon. Ilyen engedélyezési kritériumokat alkalmaznak Ausztráliában és Japánban. Bajorországban és Alsó-Szászországban vidéki kvóták bevezetését tervezik. Az Egyesült Államokban, amennyiben valaki vállalja, hogy alulellátott régióban dolgozzon, elengedik vagy visszafizetik a tandíjat. Norvégiában, Ausztráliában és Skóciában ösztönzik a vidéki gyakornoki tevékenységet.

Egyetemek létesítése alulellátott területeken

Norvégiában vidéki egyetemet létesítettek, amelynél a felvételi során előnyben részesítik az adott régióból származó jelölteket.

Külföldi orvosok toborzása

Az Egyesült Államokban, amennyiben egy külföldi hallgató vállalja az alulellátott régióban való munkavégzést, a tanulmányai elvégzését követő két év leteltével visszatérhet és munkát vállalhat.

Pénzügyi ösztönzők

Az OECD országainak többségében alkalmaznak pénzügyi ösztönzőket az orvosok arányosabb területi eloszlásának szabályozására. E pénzügyi ösztönzők az alulellátott területen való praxis létesítésének pénzügyi támogatásától a garantált jövedelmekig vagy bónuszfizetésekig terjed, pl. ha az orvos a nyugdíjkorhatár elérését követően helyben marad és folytatja a praxist. Az állami alkalmazásban álló orvosoknál az egyes régiók vonzerejének növelése érdekében különböző bérek fizetésére kerül sor.

A vállalkozás létesítésének szabályozása

Egyes országok szabályozzák a vállalkozás létesítésének módját. Mindenesetre számolni kell azzal, hogy mind a pénzügyi ösztönzők, mind a szükséglettervezés keveset változtatnak az orvosok aránytalan területi eloszlásán. Az orvosok a szükséglettervezést alkalmazó országokban sem kötelezhetők, hogy alulellátott területeken dolgozzanak.

A privát bevételek szabályozása

A nemzetközi szakirodalomban a privát bevételek szabályozása összességében vitatott kérdés. Előnyei: az állami egészségügyi rendszer biztosíthatja magának a szakképzett orvosi személyzetet, ha megengedi, hogy ezek az emberek privát orvosi tevékenységet is végezzenek; ha a privát kezelésekre állami kórházban kerül sor, ez többletbevételhez juttatja a kórházat. Hátrányai: az orvosok arra kapnak ösztönzést, hogy az állami rendszerben csökkentsék a minőséget és így további keresletet gerjesszenek a privát oldalon; ösztönzés keletkezik a munkaidőnek az állami rendszerben való csökkentésére és az állami infrastruktúra jogszerűtlen használatára.

Folyamatorientált intézkedések

Kanadában, Ausztráliában és Skandináviában megerősítették a távgyógyítást. A jövőben ún. testen hordozható elektronikus eszközök („wearables”) segítségével lehetőség nyílik bizonyos egészségügyi adatok rögzítésére és a (szak)orvosok részére történő megküldésére. Az orvosok jobb munkamegosztással tehermentesíthetők. Mobil praxisok működtetésére kerül sor, az orvos felszerelt busszal érkezik az elszigetelt településre és elvégzi a vizsgálatokat.