Heinz Brock: Az orvosi és ápolószemélyzet prognózisa az Európai Unióban 2071-ig

Das Magazin für Health Professionals (ÖKZ), 66. jg. (2025) 3.
6. Juni 2025, 09:26; 6. Juni 2025 9:26

Kulcsszavak: ápolás, emberi erőforrás, munkaerő, orvosi személyzet, ápolószemélyzet, prognózis, előrejelzés, Európai Unió

Forrás Internet-helye: https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/66-jg-2025-3/aerztliche-und-pflegerische-fachkraefte-in-der-eu-bis-2071-nur-gesundes-altern-hilft-gegen-den-personalmangel/ ; https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html ;
SANDEM (64 p.): https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139503

Az ***Európai Bizottság*** megbízásából egy nemzetközi kutatócsoport által készített ***„Healthcare workforce demand and supply in the EU27. Projections for the period 2021-2071“ (SANDEM)*** c. tanulmány az EU 27 tagállama statisztikai adatainak feldolgozásával hét szcenáriót dolgozott ki, amelyek figyelembevételével előrevetítette az orvosi és ápolószemélyzet alakulásának 2071-ig terjedő folyamatait.

A Bázis-szcenárió a személyi állomány 2021-es szintjéből kiindulva az egészségügyi személyzet képzés és migráció általi konstans növekedési rátájával, valamint annak nyugdíjazás, pályaelhagyás és emigráció okozta konstans csökkenési rátájával számol. A kalkulált személyi állomány e szcenárió szerint egyedül a szakképzett személyzet életkori struktúrájának változásával függ össze. E folyamat eredményei: az orvosi és ápolószemélyzet létszámának csökkenése az elkövetkező 15 évben, majd azt követően a 2021-es szinthez viszonyítva 2071-ig az orvosok létszámának 16%-os és az ápolók létszámának 8%-os növekedése.

A ***2021-es szinten stabilan tartott személyügyi helyzet szcenáriója*** szerint a képzési helyek számát dinamikusan a kiesési rátához kell igazítani. Az a tény, hogy ez a célkitűzés nehezen elérhető, egyebek között az „orvostöbblet” és az „orvoshiány” periodikus ingadozásaiban is megmutatkozik. Miközben az első két szcenárió a kínálati, a következő öt különböző módon a keresleti változókra összpontosít.

A ***populációközpontú szcenárió*** abból az elméleti feltételezésből kiindulva, hogy a szakképzett személyzet iránti igényt az ellátandó betegek mennyisége szabja meg, az életkori struktúra változásának figyelembevétele nélkül, az összlakosság létszámával való konstans viszonyban kalkulálja a személyzet alakulását. Eszerint 2071-ben az orvosok száma három százalékkal alacsonyabb lenne, az ápolók létszáma pedig nem változna.

Az ***utilizációs szcenárium*** szerint a pályakezdők száma igazodik a szolgáltatásoknak a különböző életkori és nemi kohorszok által az összlakosság keretében eltérő igénybevételéhez, a súlyozási tényezők pedig a prognózis teljes időtartama alatt a 2021-es szinten konstansok maradnak. E stratégia szerint 2071-ben az egészségügyben foglalkoztatott orvosok létszáma 25%-kal, az ápolóké 28%-kal magasabb lenne.

A ***betegségteher szcenáriója*** az utilizációs szcenárióhoz hasonlóan az összlakosság számszerű alakulása alapján értékeli a jövőbeli ellátási szükségletet, de hátrasorolja a 2021-es év nemtől és életkortól függő betegségterhét. Így a prognózis időtartamának végére 30%-kal több orvossal és 33%-kal több ápolóval számolhatunk.

Az ***egészséges öregedés szcenáriója*** a betegségteher szcenárióján túllépve bekalkulálja a lakosság egészségi állapotának optimista szukcesszív jobbulását (pl. preventív intézkedésekkel és az egészségi kockázatok csökkentésével). Az egészségügy ezzel a szcenárióval 18%-kal kevesebb orvossal és 16%-kal kevesebb ápolóval is kijönne.

A ***kockázat szcenáriója*** az előbbiekhez viszonyítva további ökonómiai szempontokat is mérlegel, mint az egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedésének aránya, valamint a jövedelemrugalmasság csökkenése az egészségügyi szolgáltatások iránti igénnyel összefüggésben. Ez 24%-kal több orvosi és 21%-kal több ápolószemélyzetet keletkeztet.

2023-ban az európai népesség 20%-a 65 év fölötti volt, az ***Eurostat*** prognózisai szerint pedig 2050-ig eléri a 30%-ot. Az elöregedő lakosság az egészségügyi szolgáltatások iránti magasabb szükségleteket gerjeszt és egyben gyengíti a munkaerő kínálati oldalát. Az egészségügyi személyzet szükségleteknek megfelelő biztosítását célzó hosszútávú nemzeti tervezésnek figyelembe kell vennie mind az emberi erőforrások (képzés, toborzás) előteremtését, mind azok sorvadását (migráció, nyugdíjazás, pályaváltás), akárcsak a szükségleteket meghatározó tényezőket (elöregedés, betegségteher).

Az egészségügyi személyzettel való megfelelő jövőbeli ellátottság kiszámítható esélyét egyedül az egészséges öregedés szcenáriója ígéri. Ennek optimizmusa nem holmi naiv vágyálom. Az ***Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*** által készített ***„Global Burden of Disease Study“ (GBD 2021)*** értékelése szerint az elmúlt évtizedben a globális betegségteher, elsősorban koszorúér-betegségeknél, akut agyi érkatasztrófánál és légúti megbetegedéseknél csökkent. A ***Lancet*** egyik tanulmánya szerint 2050-ig az egészségkárosodással korrigált életévek (*Disability-Adjusted Life Years – DALYs*) számának csökkenése mellett a várható élettartam növekedésének trendjével számolhatunk. E trend folytatódása érdekében azonban fokozottabb mértékben kontroll alatt kell tartani a viselkedési és metabolikus kockázati tényezőket, mint a dohányzás, az elhízottság és a magas vérnyomás. Jelenleg a 60 és 65 év közöttiek kétharmadáról mondható el, hogy az elmúlt két évtizedben egészségkárosodás nélküli életet élt, miközben egyharmaduk betegségben vagy fogyatékosságban szenved, miáltal az ellátási szükséglet az öregedő lakosság körében szükségképpen növekedik. A szükségleteknek megfelelő egészségügyi ellátás hosszútávú biztosításának legjobb módja tehát a viselkedési és kockázati tényezők csökkentése és a prevenció. A szalutogenezis ezen üzenete korántsem új, az aktuális kutatási eredmények birtokában azonban humanitárius posztulátumból gazdasági imperatívusszá válik.