

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2018. 26. sz. (Lapzárta: 2018. december 11.)

Karácsony

- A karácsonyi sütemények kémiaija. Mikroorganizmusok, szarvasagancsó és sütőpor a karácsonyi süteményekben

Globális egészségügy

- Egészségügyi intézmények elleni fegyveres támadások 2018-ban
- Jelentés a klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásáról

Európa

- Az OECD jelentése az európai egészségügyi rendszerek helyzetéről és a lakosság egészségi állapotáról 2018-ban – *OECD Health at a Glance: Europe 2018*
- Antibiotikum-fogyasztás az ápolási otthonokban Európában

Élelmiszerbiztonság

- Multirezisztens csírák a szupermarketekben árusított salátakeverékekben

Kórházügy, digitalizáció

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – *Praxisberichte 2018* (6. rész): Digitalizáció. A politikum adóssága
- A digitális orvos. A németek idegenkednek a távdiagnózistól

Confoederatio Helvetica

- Az ellátási kötelezettség értékelése a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság kritériumai segítségével
- A svájci Szövetségi Egészségügyi Hivatal egészségügyi technológiai értékelési programja
- A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2016/2017-ben

Népegészségügy

- A kórházi halálozások trendje 1980 és 2014 között Dániában
- Szegénység és halálozás Angliában

Praxishírek

- A fogászati praxisok alapításának költségei Németországban 2017-ben
- Az orvosi praxisok bürokráciaindexa Németországban 2018-ban

Personalia

- Dr. Ian Hudson, a brit gyógyszerhatóság távozó főigazgatója

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

A karácsonyi sütemények kémiája.
Mikroorganizmusok, szarvasagancsó és sütőpor a karácsonyi süteményekben
DAZ.ONLINE, 04.12.2018, 10:15

Kulcsszavak: élelmiszerbiztonság, kultúrtörténet, gyógyszer-történet, karácsonyi sütemények, cukrászat, sütőpor, Justus von Liebig, August Oetker

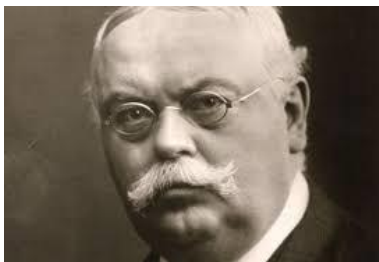
Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/12/04/von-mikroorganismen-hirschhornsalz-und-backpulver/chapter:all> ; https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/12/05/pharmakologie-der-schokolade?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20181205&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article ; https://hu.wikipedia.org/wiki/August_Oetker

Az adventi ciklus egyben a sütés-főzés szezonja is. Feltehetően kevesen sejtik, hogy receptjeik évezredes cukrászati, sőt gyógyszerészeti tapasztalatokat örökítenek át. A különböző mikroorganizmusokat, élesztőgombákat, tejsavbaktériumokat már a nagy ókori kultúrnépek is felhasználták a kenyérsütés és sörfőzés során. A modern kori gyógyszerészek aztán akár véletlenszerű észlelések folytán véglegesen/végletesen beavatkoztak a konyha- és cukrászművészet alakulásába.

Justus von Liebig (1803 – 1873), miután ezüst fulmináttal való kísérletezgetés közben felgyújtotta az oktatóműhely padlásterét, felhagyott gyógyszerészeti tanulmányaival és tudományos kutatásokkal, egyebek között a sütés kémiájával kezdett foglalkozni. Rájött, hogy az élesztő erjedéséhez túl sok lisztet pazarolnak el. Akkoriban a kenyérhiány éhséglázadásokhoz és forradalmakhoz vezetett. Liebig kiszámította az élesztő erjedéséhez szükséges liszt mennyiségét, az így visszanyert liszt pedig naponta 400.000 ember kenyérrel való ellátásához válhatott elégséggé. Liebig a nátronban (nátrium-hidrogén-karbonát) megtalálta az élesztő kémiai alternatíváját, amely sósav hozzáadásával széndioxidot szabadít fel. Az 1853-ban piaci bevezetésre kifejlesztett első „sütőporban” a sósavat már a savanyú hatású borkővel (kálium-hidrogén-tartarát) helyettesítették, továbbá keményítőt adagoltak hozzá.

August Oetker (1862 – 1918) gyógyszerész továbbfejlesztette a sütőport. A nátronhoz, mint széndioxid-hordozóhoz és a keményítőhöz, mint elválasztó szerhez hozzákeverte saját keverékét, a savanyú nátrium-pirofoszfátot, amely csak a nyers tészta felhevítése során szabadítja fel a széndioxid nagyobb részét. Oetker az 1900-as századfordulón érte el a valódi áttörést, amikor 16 grammos kiszerelésben, a háztartásokban szokásos 500 g liszthez adagolva bocsátotta piacra sütőporát.



Zárja ezt a mi joviális reklámrigmusunk: **"Haladjon Ön is a korral, süssön Vánca sütőporral!"**

Egészségügyi intézmények elleni fegyveres támadások 2018-ban

Egészségügyi Világszervezet, 2018. november 22.

Kulcsszavak: globális egészségügy, kórházak biztonsága, kórházak elleni fegyveres támadások, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <http://www.emro.who.int/eha/news/who-condemns-attacks-health-care.html>

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint 2018. január 1. és november 19. között a földközi-tengeri térség hat országában 534 kórházak elleni fegyveres támadás bejelentésére került sor.

A Gázai övezetből 310, Líbiából 19 támadást jelentettek be. Ebben a hónapban egy líbiai urológiai kórházban fel kellett függeszteni a munkát, mivel egy felfegyverzett csoport megtámadott három ápolót és biztonsági őrt és orvosi felszereléseket vitt magával.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint az egészségügyi személyzet számára világviszonylatban Szíria a legveszélyesebb hely. 2018-ban 137 fegyveres támadást hajtottak végre, 97 segítő személyt megöltek és 169-et megsebesítettek.

Az ilyen támadások állandó veszélyt jelentenek az orvosi segítségnyújtást végző személyekre, akiknek nap mint nap szembesülniük kell a kockázattal, miközben emberéleteket mentenek meg és orvosi eszköjüknek tesznek eleget.

Az Egészségügyi Világszervezet ismételten felhívja a hadban álló felek figyelmét a nemzetközi jog és az emberiség elveinek tiszteletben tartására, az egészségügyi intézmények biztonságának figyelembe vételére.

Jelentés a klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásáról
„The Lancet Countdown: Tracking Progress on Health and Climate Change“
Lancet (2018; doi: 10.1016/ S0140-6736(18)32594-7)

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32594-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32594-7/fulltext) ; <https://www.york.ac.uk/news-and-events/news/2018/research/early-warnings-of-health-impacts/> ; https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-11/tl-tlp112618.php ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32594-7/fulltext?utm_campaign=climate18&utm_source=EDC](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32594-7/fulltext?utm_campaign=climate18&utm_source=EDC)

Hilary Graham, CBE, FBA Professor, Health Sciences:

<https://www.york.ac.uk/healthsciences/our-staff/hilary-graham/> ;
Tel: 44-1904 32(1349); hilary.graham@york.ac.uk

A „*The Lancet Countdown: Tracking Progress on Health and Climate Change*“ projekt keretében 27 intézet kutatói vettek részt. A jelentés szerint 1986 és 2005 között az átlagos hőmérséklet világviszonylatban 0,3 °C fokkal emelkedett. A nagyvárosok körüli agglomerációkban azonban a hőmérséklet növekedése még magasabb volt. 2017-ben 2000-hez viszonyítva 157 millióval több ember volt kitéve hőhullámoknak.

Hilary Graham (University of York, England) és mt. szerint a felmelegedés elsősorban Európában és a földközi-tengeri térségben vezet problémákhoz, mivel ott az időskorúak aránya magasabb. A hőmérséklet-növekedés miatt 2017-ben a gazdaságban 153 milliárd munkaóra ment veszendőbe. Ez 2000-hez viszonyítva 62 milliárd óra növekedést jelent.

A klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásai nehezen számszerűsíthetők. Ez leginkább a rovarok által terjesztett trópusi betegségek esetén lehetséges. Ennek egyik példája a dengue-láz. A fertőzést hordozó „vektorok”: az *A. aegypti* és az *A. albopictus*. *A. aegypti* esetén a kutatók számításai szerint a „vektoriális kapacitás” az 1950-es évek óta 9,1%-kal, *A. albopictus* esetén 11,1%-kal növekedett.

A kutatók szerint a különböző szereplők körében növekedett a klímaváltozás következményeinek figyelembevételére való készség. Az Egészségügyi Világszervezet egyik felmérése („*Climate and Health Country Survey*“) szerint 40 ország közül 39 válaszolta, hogy rendelkezik a klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásainak korlátozását célzó nemzeti stratégiával. Egy másik felmérés keretében pedig 478 város 65%-a válaszolta, hogy kockázatelemzéseket végzett vagy le is zárta azokat, 51%-uk felismerte, hogy a klímaváltozás komoly veszélyt jelent az egészségre. Másrészt számos ország nem rendelkezik megfelelő kapacitásokkal a klímaváltozás következményeinek kezelésére. Sőt, az Egészségügyi Világszervezet 2017-ben végzett megkérdezése szerint a kapacitások csökkenésére került sor.

*Az OECD jelentése az európai egészségügyi rendszerek helyzetéről
és a lakosság egészségi állapotáról 2018-ban*

Health at a Glance: Europe 2018, State of Health in the EU Cycle

Organisation for Economic Co-operation and Development – European Commission,
November 2018 (216 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, egészségi állapot, költségek, OECD, Európa

Forrás Internet-helye (a Health at a Glance Europe 2010. óta): https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2018_health_glance_eur-2018-en ;
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance_eur-2018-en/index.html?itemId=/content/publication/health_glance_eur-2018-en ;
https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1543481767&id=id&accname=guest&checksum=D2B3380D937EE7156F889E0854CC009A

Az Európai Gazdasági Együttműködési Szervezet (Organisation for European Economic Cooperation – OECD) megalapítására 1948-ban a Marshall-terv nyomán került sor, azzal a céllal, hogy létrehozzanak egy szervezetet, amely szervezi és ellenőrzi a közös helyreállítási programot és a segélyek megfelelő elosztását.

Az OECD és az Európai Bizottság közös egészségügyi jelentésének kiadására két évente kerül sor. Ez az EU-tagállamai mellett kiterjed a jelölt országokra, valamint az Európai Szabadkereskedelmi Társulásra (*European Free Trade Association – EFTA*). Az idei jelentés egyebek között felhívja a figyelmet az egészségügyi rendszerekre jellemző pénzszorásra, a születéskor várható élettartam tekintetében elért csekély előrelépésre, a lelki egészség területén szükséges fokozott erőfeszítésekre.

A jelentés forrásai: a nemzeti statisztikák, a Eurostat koordinált európai felmérései, elsősorban a jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó statisztika (*European Union Statistics on Income and Living Conditions - EU-SILC*), a *European Health Interview Survey (EHIS)*, az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*Centers for Disease Control and Prevention – ECDC*) és a Közös Kutatóközpont, az Európai Bizottság tudományos szolgálata (*Joint Research Center – JRC*).

Egészségügyi költségek

Az elemzés szerint az egészségügyi költségek az Európai Unióban átlagosan egyötöddel csökkenthetők lennének, mivel túl sok a felesleges vizsgálat és terápia, a betegellátás csekélyebb és olcsóbb eszközhasználattal is biztosítható lenne. A krónikus

betegségeknek az elsődleges ellátás keretében való jobb kezelésével számos kórházi kezelés megelőzhető lenne. Az OECD számításai szerint a kórházba történő szükségtelen beutalások Európa-szerte több mint 37 millió kórházi ápolási napot okoznak. A jelentés a gyógyszerkiadások területén is takarékoskodást javasol.

A szakértők ajánlásai a költségcsökkentésre: az árak és szolgáltatások közötti jobb arány megteremtése, a generikumok és biosimilar-készítmények szélesebb körű alkalmazása, racionális gyógyszerfelírás, a betegek felelősségének fokozása.

Születéskor várható élettartam

Miközben az EU tagállamaiban 2001 és 2011 között a születéskor várható élettartam két-három évvel növekedett, a pozitív fejlődés most lelassult. Aki 2016-ban 75 éves volt, Németországban 12, Franciaországban 13,5, Olaszországban 14 további életévre számíthat.

A jelentés szerint a születéskor várható élettartam növekedésének lelassulása azzal magyarázható, hogy a krónikus megbetegedéseknél kevés előrelépés történt a túlélési ráta vonatkozásában, miközben az elhízott és diabéteszben szenvedő személyek száma növekedik. Egyes országokban a súlyos influenza járványok több halálos áldozatot szedtek, mint az előző években. A születéskor várható időtartam összefügg a szociális és gazdasági státusszal. Pozitív fejlemény, hogy az életveszélyes megbetegedések aktív kórházi ellátása az országok többségében javult. Csökkent a szívroham és stroke miatti halálozások száma, a rákos megbetegedések kezelése tekintetében jelentős előrelépésre került sor. A jelentés szerint a rákos megbetegedések túlélési rátája még sohasem volt ilyen magas.

Lelki egészség

2016-ban az Európai Unió minden hatodik polgára szenvedett valamilyen pszichés megbetegedésben, pl. depresszióban, szorongásos zavarokban, alkohol- vagy kábítószeres problémái voltak. Ez 84 millió embernek felel meg. 2015-ben több mint 80.000 ember halt meg valamilyen pszichés megbetegedés miatt, vagy követett el öngyilkosságot. A 28 EU-tagállamban a pszichés megbetegedések költségei meghaladják a GDP 4%-át, ami több mint 600 milliárd EUR-nak felel meg. 190 milliárd EUR a direkt egészségügyi kiadásokban tükröződik, 170 milliárd EUR-t a társadalombiztosítás fordít erre a célra, további 240 milliárd EUR pedig az alacsonyabb foglalkoztatás és termelékenység miatti indirekt költségekben jelenik meg.

[*Lásd még: Health at a Glance Europe, 2015. 24. sz.; 2016. 33. sz.*]

Antibiotikum-fogyasztás az ápolási otthonokban Európában

European Centre for Disease Prevention and Control

Eurosurveillance; Volume 23, Issue 46, 15/Nov/2018

DOI: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800394>

Kulcsszavak: gyógyszer, antibiotikum, ápolási otthonok, Európai Unió, Európai Gazdasági Térség

Forrás Internet-helye: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800394>

Az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben az ápolási és időotthonokban mind terápiás, mind prevenciós célból túl gyakran alkalmaznak antibiotikumokat. Ez fokozza a rezisztens kórokozók kialakulását és terjedését.

2010-ben az ***Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control)*** vizsgálatokat kezdeményezett az antimikrobiális hatóanyagok alkalmazásáról a tartós ápolást nyújtó intézményekben. ***Enrico Ricchizzi (Agenzia Sanitaria e Sociale - Regione Emilia-Romagna) és mt.*** tanulmánya a 2016 és 2017 közötti eredményeket foglalja össze.

A vizsgálat az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség 24 országára, valamint Macedóniára és Szerbiára terjedt ki. Összesen 3.052 tartós ápolást nyújtó intézmény és 181.462 ezekben élő személy adatainak feldolgozására került sor. A nagy-britanniai adatok feldolgozása külön történik.

Eredmények

- A leggyakrabban alkalmazott antimikrobiális szerek 95%-a szisztémás antibiotikum volt.
- Az ilyen intézményekben élő személyek (átlagos életkor 85 év, kétharmaduk nő) 4,9%-a a vizsgálat napján legalább egy antimikrobiális hatóanyagot kapott (orálisan 88%, intramuszkulárisan/intravénásan 11%).
- A leggyakrabban alkalmazott antimikrobiális hatóanyagok: betalaktám-antibiotikumok/penicillinek, glikopeptid-antibiotikumok, polimixinek, kinolonok, szulfonamidek, trimetoprim és más betalaktám hatóanyagok.
- Antibiotikumok alkalmazása esetén a leggyakoribb indikációk: húgyúti (46,1%), légúti (29, 4%) és bőrfertőzések (12,6%).
- A hatóanyagok egyharmadát fertőzések megelőzése céljából alkalmazták.
- A prevenciós alkalmazás prevalenciája az egyes országok között különböző. Finnországban és Dániában a profilaktikus alkalmazás túltengett a terápiás alkalmazással szemben.

**Nicola Siegmund Schultze :Multirezisztens csírák
a szupermarketekben árusított salátakeverékekben**
Univadis, 13. 11. 2018

Kulcsszavak: élelmiszerbiztonság, szupermarketek, antibiotikum-rezisztencia, multirezisztens csírák, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/rohkost-aus-deutschen-supermaerkten-keime-mit-mehrfach-antibiotika-resistenzen-nachgewiesen-639884?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZiArLAUYJ&utm_source=adhoc_email&utm_medium=email&utm_campaign=medical_updates_-_daily_2.5_gps&utm_content=2825411&utm_term=

Német kutatók fóliába csomagolt salátakeverékekben, csomagolatlan rucolában és koriander-magvakban kimutatták az *Escherichia coli* különböző antibiotikum-rezisztens génjeit. Ajánlásuk szerint az ilyen friss termékeket fogyasztás előtt a magas fertőzési kockázat miatt 70 °C-ra kell hevíteni – vagy lemondani azok fogyasztásáról.

Eredmények

Az *E. coli* izolátumok többsége tetraciklinen kívül legalább egy további antibiotikummal szemben rezisztens volt, többségük ampicillinnel, amoxicillinnel és trimetoprimmel szemben. De voltak magas rezisztenciával rendelkező kiterjesztett spektrumú betalaktamáz termelő *E. coli* kórokozók is. Két izolátum nyolc antibiotikum-csoporttal szemben volt rezisztens: tetraciklinek (tetraciklin és doxiciklin), penicillinek (ampicillin és amoxicillin), több harmadik generációs cefalosporin, fluorkinolonok (ciprofloxacinnal, ofloxacinnal, nalidixinsav), aminoglikozidok, szulfonamidok, egy fenikol (kloramfenikol) és trimetoprim.

Klinikai jelentőség

A vizsgálat során első alkalommal került sor *E. coli*-törzsek friss élelmiszerekben való kimutatására, amelyek antibiotikum-rezisztens géneket tartalmazó plazmidokat hordoznak. Az *American Society for Microbiology* kutatóit meglepte az ilyen plazmidok koriander-magvakban való gyakorisága, még ha ez nem is bizonyul reprezentatív minőségi analízisnek. Ugyancsak meglepő a plazmidok nyolc antibiotikum-csoporttal szembeni rezisztenciája. A direkt módon analizált friss mintákban az *E. coli* baktériumok mennyisége csekély volt, de rövidesen sor kerül egy reprezentatív mintavételre.

A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (6. rész)
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2018.
Projekte Positionen Perspektiven
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi menedzsment, digitalizáció, Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

Digitalizáció
A politikum adóssága

A szövetségi politika is felismerte a digitalizáció egészségügy számára való jelentőségét. Az eHealth-törvény elfogadására 2015. december 18-án került sor. A jogszabály szándékai: az elektronikus betegdokumentum alkalmazásainak bevezetése, a telematikai infrastruktúra és a hozzá kapcsolódó biztonsági jellemzők érvényesítése, további alkalmazások megnyitása az egészségügyi szereplők és más szolgáltatók részére, a *Gesellschaft für Telematik (gematik)* struktúráinak optimalizálása és kompetenciáinak kiterjesztése, az egészségügyi információtechnikai rendszerek interoperabilitásának megerősítése, a telemedicina szolgáltatások ösztönzése.

A törvény azonban egyoldalúan csaknem kizárólagosan a szabadfoglalkozású szektorra vonatkozik. Még ott is határokat szab, ahol célszerűek lennének a szektorokat átfedő szabályok. A ***Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)*** is kifogásolta, hogy a kórházaknak a jövőbeli elektronikus kommunikációba, a telematikai alkalmazásokba való bevonása csak másodlagosan történik. A tervezet csaknem kizárólagosan a szerződött orvosi szférára fókuszál, kizárja a kórházakat az elektronikus egészségügyi kártya alkalmazásával járó hasznóból, egyoldalúan megerősíti a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezetének (*GKV-Spitzenverband*) és a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) pozícióit a telematikai infrastruktúra jövőbeli keretfeltételeinek alakításában.

A ***Németországi Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands)*** számára is érthetetlen, hogy a kórházakat miért rekesztik ki az új szabályozásból, egyebek között az elektronikus gyógyszerelési terv kifejlesztéséből. A gyógyszerelési tervet haladéktalanul a szektorok között átjárhatóan alkalmazhatóvá kell tenni. A gyógyszerelési tervnek ettől az évtől kezdődően lehívhatóvá kell válnia az elektronikus egészségügyi kártyáról.

A kórházak értelmetlen kizárásának egyik példája a röntgenfelvételek távértékelése és az online-video-vizit szerződött orvosi ellátás területén való szabályozásának bevezetése. A radiológiai vizsgálatok területén a kórházak rendelkeznek a legjobb

szakmai háttérrel. A jogszabály azonban az ambuláns ellátás határán megálljt parancsol.

Az információtechnológiai fejlesztésekkel megbízott társaságnak (*gematik*) 2017. december 31-ig le kellett volna zárnia a sürgősségi adatmenedzsment bevezetésére irányuló intézkedéseket. A tervek szerint pedig ettől az évtől kezdődően minden biztosított számára meg kell adni az elektronikus egészségügyi kártyán való hozzáférés lehetőségét a sürgősségi ellátás szempontjából releváns egészségügyi adataihoz. A sürgősségi adatmenedzsment térítését azonban csak a szerződött orvosi szférában írták elő.

A törvény szerint a *gematik*-nak ez év végéig meg kellene teremtenie annak előfeltételeit, hogy a betegek használhassák az elektronikus egészségügyi kártyát, továbbá elektronikus betegfólkjukban tárolhassák saját egészségügyi adataikat. Majd meglátjuk, hogy ez sikerül-e.

Üdvözlendő, hogy a *gematik* határidőn belül bevezette az interoperabilitás regiszterét. Mindazonáltal az információtechnológiai rendszerek közötti interoperabilitás, amelynek rendeltetése a betegeket elbocsátó elektronikus levél és az elektronikus orvosi jelentés bevezetése, továbbra is szektorális illetékességben marad.

A szövetségi kormány 2017 őszén kilátásba helyezte a második eHealth törvényt, amelynek igen jelentős része lesz az elektronikus betegdokumentum bevezetése. A biztosítottak törzsadatainak menedzsmentje mellett a következő választási ciklusban további alkalmazásokat, egyebek között az elektronikus gyógyszerelési tervet és a sürgősségi adatok menedzsmentjét is el kell indítani.

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter 2018 július közepén bejelentette, hogy a kötelező biztosítás tagjainak legkésőbb 2021-től tableten, vagy smartphone-on digitálisan hozzá kell férniük elektronikus betegdokumentumukhoz. Ehhez rövidesen meg kell teremteni a törvényi feltételeket. A miniszter szerint ez nem jelenti az elektronikus betegkártya végét, hanem egy további, betegbarát opciónak tekintendő. Egyszerűsíteni és bővíteni kell a hitelesítési eljárást. Azok a betegpénztárak, amelyek nem akarnak erre 2021-ig várakozni, ezekkel az újításokkal biztosítékot kapnak arra, hogy már most felkínálják az elektronikus betegdokumentumot. Az elektronikus betegdokumentum bevezetése során döntő jelentőségű, hogy a különböző betegpénztárak digitális dokumentumai kompatibilisek és interoperábilisak legyenek. Ezért minden betegpénztár számára azonos feltételeket kell szabni. E folyamat konkrét fejleményeként az *Uniklinik Aachen* 2018 július óta az egyetemi klinikák közül elsőként, a *Techniker Krankenkasse* hálózatába szervezte elektronikus betegdokumentumát („*TK-Safe*“).

Peter Asché

Vizepräsident des Verbandes der Krankenhausdirektoren Deutschlands,
Sprecher des IuiG-Initiativ-Rates der ENTSCHEIDERFABRIK,
Kaufmännischer Direktor der Uniklinik RWTH Aachen

A digitális orvos. A németek idegenkednek a távdiagnózistól

Statista, 26. 11. 2018

Kulcsszavak: eHealth, digitalizáció, telemedicina, Németország

Forrás Internet-helye:

https://de.statista.com/infografik/16205/nutzung-von-digitalen-services-von-aerzten-in-deutschland/?utm_source=Statista+Global&utm_campaign=1d532f3431-All+Infograph+Ticker+daily+DE+PM+KW482018+mb+mo&utm_medium=email&utm_term=0_afecd219f5-1d532f3431-303163417

A *Statista Global Consumer Survey* szerint a németek idegenkednek a távdiagnózistól. A megkérdezettek 9,3%-a vetné alá magát távvizsgálatnak, 22,5%-a fogadná el az online-vizit lehetőségét, ugyancsak 22,5%-a ért egyet az elektronikus betegdokumentum alkalmazásával, 52,0%-a élne az online-időpontfoglalással, 40,9%-a az elektronikus recepttel. Egyharmaduk (31,9%) azonban nem használna semmiféle digitális alkalmazást.



Mathias Brandt

Data Journalist

mathias.brandt@statista.com

Tel.: +49 (40) 284 841 559

**Stefan Otto: Az ellátási kötelezettség értékelése
a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság kritériumai segítségével**
Soziale Sicherheit (CHSS), Nr. 3. / September 2018, 11-13. p.

Kulcsszavak: kötelező betegbiztosítás, ellátási kötelezettség, egészségügyi technológiai értékelés, HTA, hatékonyság, célszerűség, gazdaságosság, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/beurteilung-der-leistungspflicht-mithilfe-der-wzw-kriterien/> ; https://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2018/09/de_BSV_CHSS_03-18_Beurteilung_mit_WZW-Kriterien.pdf

A *betegbiztosításról szóló szövetségi törvény (Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG)* előírja, hogy a kötelező betegbiztosítás keretében térített szolgáltatások iránti követelmény a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság.

Az egészségügyi szolgáltatások egészségügyi és gazdasági értékelésének standardizációja érdekében már az 1990-es években megjelent egy kézikönyv, amely a megfelelő bizottságoknál való kérelmezés és eljárás alapjául szolgált. Ennek továbbfejlesztéseként 2011-ben megjelent egy munkaanyag a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság operacionalizálása céljából, amely definiálja és leírja a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott összes szolgáltatás értékelésének kritériumait. A parlamenten kívüli bizottságok kérelmezési eljárására vonatkozó tapasztalatok és az egészségügyi technológiai értékelés hazai és nemzetközi fejleményei alapján 2015-ben elkezdődött ennek átdolgozása, amelynek 2018 ősziéig be kellett volna fejeződnie.

Az átdolgozott elvi dokumentumnak irányelvként kell szolgálnia a kérelmezők, a parlamenten kívüli bizottságok és a döntéshozók számára. A hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság kritériumainak specifikus szolgáltatási típusokra való alkalmazását további elmélyítő dokumentumok konkretizálják. Ilyen dokumentumok már részben rendelkezésre állnak (pl. az orvosi komplementer medicina folyamataihoz és kritériumaihoz, a gyógyszerlista kézikönyve, CED-cheklisták (*Categorical Exclusion by Definition*), továbbfejlesztik őket, vagy újakat állítanak össze. Az egészségügyi rendszerek számára elsősorban az új, drága és ritka szolgáltatások kezelése jelent kihívást és Svájcban is messzemenően megköveteli az operacionalizálást.

Valamely szolgáltatásra vonatkozó információk és tudományos alapok értékelése során az alábbi tartalmak veendő figyelembe:

A szolgáltatás orvosi háttere

- célpopuláció
- indikációs terület
- epidemiológiai vonatkozások
- a szolgáltatás leírása
- releváns eredmények (indikátorok a terápia eredményéről, pl. túlélés, fájdalommentesség)

- a szolgáltatás helyzete a kezelési utak keretében (a különböző diagnosztikai és terápiás eljárások egymásutánjában elfoglalt pozíció)
- a szolgáltatás elterjedtsége Svájcban
- involvált szakemberek/szolgáltatók
- piaci engedélyezés
- a térítés helyzete más országokban

A hatékonysággal összefüggő vonatkozások

- A vizsgálatok hatékonysága (*efficacy*), mindennapi körülmények közötti hatékonyság (*effectiveness*)
- biztonság
- folyamatban levő vizsgálatok, hiányzó bizonyítékok

A célszerűséggel összefüggő vonatkozások

- minőségi követelmények/minőségbiztosítás
- a gyakorlati alkalmazásban elfoglalt pozíció
- várható jövőbeli fejlemények (orvostechnológiai, a kezelési utak keretében elfoglalt pozíció) a szolgáltatások vonatkozásában
- adekvát alkalmazás vonatkozásai (pl. túlellátás kockázati tényezői)
- etikai vonatkozások
- szociális vonatkozások
- jogi vonatkozások

A gazdaságossággal összefüggő vonatkozások

- a szolgáltatás költségei (az alternatívákkal és a külföldi költségekkel való összehasonlításban)
- költséghatások: a kötelező betegbiztosítás finanszírozóira (biztosítók, kantonok) gyakorolt költséghatások, a többletköltségek és költségmegtakarítások mérlege
- költség-haszon viszony

A kötelező betegbiztosításon kívüli költségekre gyakorolt hatások (indirekt költségek, kieső munka) a célszerűség kritériumának szociális vonatkozásai között vehetők figyelembe. A gazdaságosság megítélése során nem értékelhetők. Ezek többnyire nem határozhatók meg pontosan, nagy mozgásteret nyújtanak a mérlegelés számára, más költségvetéseket érintenek.

A szerző

Stefan Otto

Dr. med., Co-Leiter Sektion Medizinische Leistungen, Bundesamt für Gesundheit (BAG)

stefan.otto@bag.admin.ch

***A svájci Szövetségi Egészségügyi Hivatal
egészségügyi technológiai értékelési programja***
Soziale Sicherheit (CHSS), Nr. 3. / September 2018, 23-26. p.

Kulcsszavak: egészségügyi technológiai értékelés, HTA, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/health-technology-assessment-zur-ueberpruefung-medizinischer-pflichtleistungen/> ; https://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2018/09/de_BSV_CHSS_03-18_HTA.pdf

A svájci **Szövetségi Egészségügyi Hivatal** (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*) keretében új szekció létesül, amelynek feladata a kötelező betegbiztosítás által nyújtott szolgáltatások egészségügyi technológiai értékelés segítségével történő vizsgálata.

Az egészségügyi technológiai értékelés alkalmazása a szövetségi kormány által 2010-ben elfogadott egészségügyi stratégia (*Strategie Gesundheit2020; Lásd: 2013. 30. sz.; 2014. 31-32. sz.*) prioritásai közé tartozik. Ez biztosítja a transzparens és bizonyítékokon alapuló döntéshozatalt. Az egészségügyi technológiai értékelésekről szóló jelentések összeállítását a **betegbiztosításról szóló törvény** (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG*) írja elő, amely szerint a betegbiztosítás által térített szolgáltatásoknak meg kell felelniük a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság kritériumainak és azokat e kritériumok szerint periodikusan újra kell értékelni.

Az államszövetség programot indít a kötelező betegbiztosítás keretében térített szolgáltatások újraértékelésére. Ennek során a potenciálisan túlhaladott szolgáltatások felülvizsgálatára összpontosít, amelyeket törölni kell a szolgáltatási katalógusból, vagy korlátozni kell azok térítésre való jogosultságát (ún. *disinvestment*).

A szolgáltatások újraértékelése egy szisztematikus, transzparens, multidiszciplináris folyamat, amely különböző részfolyamatokra tagolódik: a témameghatározás szakaszában az ún. *scoping*-ra és az ún. *assessment*-re, valamint egy értékelési és döntéshozatali szakaszra.

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal valószínűsített és prioritált listát vezet a *disinvestment*-programba felveendő szolgáltatásokról, amelyet továbbít a parlamenten kívüli illetékes bizottságnak. Ez ajánlásokat tesz és továbbítja azt a Szövetségi Belügyminisztériumnak, vagy gyógyszerek esetén a Szövetségi Egészségügyi Hivatalnak, amelyek aztán végül döntenek róla.

Az egészségügyi technológiai értékelési részfolyamat következő szakaszában a Szövetségi Egészségügyi Hivatal előzetes elemzést (*prescoping*) végez és megvizsgálja a kérdésessé vált szolgáltatásra vonatkozó bizonyítékokat. Ezt követően megbízást ad egy külső tudományos intézetnek a *scoping* elvégzésére, ami a kérdésfelvetés konkretizálásában és az újraértékelés módszertanának kidolgozásában áll. A *scoping*-jelentést mind egy külső szakértői véleményezésnek, mind egy szolgáltatókkal való konzultációnak alávetik és megfelelően kiegészítik.

A tulajdonképpeni egészségügyi technológiai értékelési jelentés összeállítására *assessment* keretében kerül sor. A jelentés elemei: az érintett betegcsoportok egyértelmű leírása, a megvizsgálandó szolgáltatások(ok), információk az összehasonlító vagy kontrollkezelésekről és az elemzett (pl. klinikai) eredményekről. Ezt követően összevetik a hatékonyságról, biztonságról, költség-haszon viszonyról, valamint az etikai, szociális és szervezési aspektusokról támpontokat nyújtó bizonyítékokat, majd azokat minőségük figyelembevételével tudományos kritériumok alapján felülvizsgálják. Az egészségügyi technológiai értékelési jelentést a *scoping*-jelentéshez hasonlóan alávetik egy szakértői véleményeztetésnek és a szolgáltatókkal való konzultációnak.

A bizonyítékok értékelése, döntéshozatal: *appraisal/decision*: A végleges egészségügyi technológiai értékelési jelentést előterjesztik az azt megvitató parlamenten kívüli bizottságoknak, amelyek egy értékelést (*appraisal*) fogadnak el. Ezek a jelentés és a bemutatott bizonyítékok alapján értékelik a szolgáltatás hatékonyságát, célszerűségét és gazdaságosságát. Ezt követően a bizottságok orvosi szolgáltatások esetén az Államszövetségi Belügyminisztérium, dologi jellegű szolgáltatások esetén a Szövetségi Egészségügyi Hivatal részére terjesztik elő ajánlásukat. Ez utóbbiak döntenek a szolgáltatás törléséről, korlátozásáról vagy fenntartásáról.

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal egészségügyi technológiai értékelési szekciójának felállítása 2017-ben vette kezdetét. Feladata a 2015-ben elkezdődött egészségügyi technológiai értékelési program folytatása és továbbfejlesztése. A szekció részt vesz a nemzetközi egészségügyi technológiai értékelési hálózatok munkájában, a folyamat szakmai és módszertani kérdéseiről folytatott információcserében.

2018-ban számos javaslat benyújtására került sor. A témák priorizálása és kiválasztása, az ajánlásoknak az Államszövetségi Belügyminisztérium részére való előterjesztése még folyamatban van.

A szerzők

Klazien Matter-Walstra

Dr. phil. nat., Leiterin Sektion Health Technology Assessment,
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

klazien.matter-walstra@bag.admin.ch

Mark Finlayson

PhD, MSc, wissenschaftlicher Mitarbeiter Sektion Health Technology Assessment,
Bundesamt für Gesundheit (BAG)

mark.finlayson@bag.admin.ch

***A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2016/2017-ben –
Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017 (GRSV)***
Soziale Sicherheit (CHSS) Nr. 3 / September 2018 (31-35. p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, társadalombiztosítás, pénzügyi statisztika, Svájc,

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/gesamtrechnung-der-sozialversicherungen-2016-2017/>, https://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2018/09/de_BSV_CHSS_03-18_Gesamtrechnung.pdf

Két összesített mérleg – két különböző perspektíva

A társadalombiztosítási ágazatok összesített pénzügyi mérlegét (Gesamtrechnung der Sozialversicherungen – GRSV) a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal (*Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV*) évente állítja össze. Ez a társadalombiztosítás ágazatainak pénzügyi adatain alapul és a társadalombiztosítási politika céljait szolgálja.

A szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlegét (Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit – GRSS) a Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Bundesamt für Statistik – BFS*) állítja össze az EUROSTAT indikátorai alapján és a nemzetközi összehasonlítás céljait szolgálja.

A társadalombiztosítási ágazatok összesített pénzügyi mérlegének összeállítására kerekén 30 éve kerül sor. 2016-ban a svájci társadalombiztosítási ágazatok bevételei 1,3%-kal, kiadásai 1,1%-kal növekedtek. Az előző évhez viszonyítva mérsékelten jobb eredményt ért el (17 milliárd CHF).

A svájci társadalombiztosítás ágazatai:

Időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása – *Alters- und Hinterlassenversicherung (AHV)*,
Munkanélküliek biztosítása – *Arbeitslosenversicherung (ALV)*,
Foglalkoztatói nyugdíjbiztosítás – *Berufliche Vorsorge (BV)*,
(Anyasági) keresetkiegészítésről szóló rendelet szerinti szolgáltatások (*Erwerb ersatzordnung – EO*),
Családi pótlékok – *Familienzulagen (FZ)*,
Rokkantbiztosítás – *Invalidenversicherung (IV)*,
Betegbiztosítás – *Krankenversicherung (KV)*,
Balesetbiztosítás – *Unfallversicherung (UV)*
Kiegészítő szolgáltatások – *Ergänzungsleistungen (EL)*

A társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2016-ban. A foglalkoztatói nyugdíjbiztosítás, a betegbiztosítás, a balesetbiztosítás és a családi pótlékok rendszere decentrális struktúrákon alapul. A végleges pénzügyi adatok csak egy évvel később állnak rendelkezésre. Ezért az aktuális összesített pénzügyi mérleg 2016-ra vonatkozik. A társadalombiztosítás bevételei 2016-ban 177 milliárd CHF-et, kiadásai 159 milliárd CHF-et tettek ki. Ha ehhez hozzá tesszük a tőkeérték 22

milliárd CHF összegű változását, a 17 milliárd CHF összegű számlamérleg az összes társadalombiztosítási ágazat tőkéjének 40 milliárd CHF-fel, 922 milliárd CHF-re növekedését eredményezi. A 659 milliárd összegű GDP-hez mérve ez, 140%-kal, a valaha mért legmagasabb érték.

A társadalombiztosítás ágazatai összességükben 139 milliárd CHF szociális szolgáltatást nyújtottak, ami 21,1%-os szociális szolgáltatási rátának (a szociális szolgáltatások GDP-hez viszonyított aránya) felel meg. Ez az előző évi értékkel együtt (20,7%) a valaha mért legmagasabb érték.

A társadalombiztosítás összesített mérlegének számítása a tőkeérték változásának figyelembevétele nélkül történik. A tőkeérték változásai mindig a pénzügyi piacok aktuális értékelésétől függenek. A svájci tőkepiaci index (*SMI – Swiss Market Index*) szerint például 2017-ben 14%-os tőkenyeresség keletkezett, ám ez 2018 februárjára átmenetileg felére apadt.

A betegbiztosítás tendenciálisan folyamatosan meredekebb fejlődést mutat. Ebben az egészségügyi költségek növekvő jelentősége, ill. azok növekedése nyilvánul meg. A rokkantbiztosítás alakulásának görbéje az ágazatnak a nyugdíjbiztosítás, ill. a beilleszkedési és újrabeilleszkedési biztosítás felé történő struktúraváltozását tükrözi, amit a rokkantbiztosítás 2006-ban bevezetett revíziója indított el. A rokkantbiztosítás szolgáltatásainak összege 2012. óta stagnál.

A társadalombiztosítás egyes ágazatainak a szolgáltatások összességéhez való egyéni hozzájárulása jól tükrözi az utóbbi 30 évben való átalakulásukat. Az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása, valamint a foglalkoztatói nyugdíjbiztosítás aránya nagyjából változatlan maradt (2004. óta 55% és 57%). A betegbiztosítás jelentősége viszont folyamatosan növekedik. A kötelező betegbiztosítás bevezetése óta (1996) a társadalombiztosítás ágazatainak szolgáltatásaihoz való hozzájárulása 2016-ig öt százalékponttal növekedett.

A szerzők

Salome Schüpbach, Lic. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Datengrundlagen und Analysen Data; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Stefan Müller, Dr. rer. pol.; wissenschaftlicher Experte, Bereich Datengrundlagen und Analysen Data; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

stefan.mueller@bsv.admin.ch

[Lásd még: *A svájci társadalombiztosítás pénzügyi helyzete, 2010. 8. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 29. sz.; 2013. 27. sz.; 2014. 7. sz.; A társadalombiztosítás pénzügyi helyzetének összehasonlítása 1987 és 2013 között, 2016. 9. sz.; A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2014-ben, 2016. 29. sz.*]

A kórházi halálozások trendjei Dániában 1980 és 2014 között

Journal of the American Geriatrics Society;

28 November 2018 ; <https://doi.org/10.1111/jgs.15672>

Max-Planck-Institut für demografische Forschung Rostock (MPIDR), 29 Nov. 2019

Kulcsszavak: geriátria, halálozás, kórházi halálozás, Dánia, Angela Carollo

Forrás Internet-helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15672> ;
https://www.demogr.mpg.de/en/news_press/news/press/dying_in_hospital_declining_trend_but_not_for_everyone_5986.htm

Angela Carollo: Tel. +49 381 2081-205 ; E-mail: carollo@demogr.mpg.de

Angela Carollo (Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany; Department of Epidemiology, Biostatistics and Biodemography, University of Southern Denmark, Odense, Denmark) és mt. retrospektív tanulmánya a halálozási regiszterek alapján az 50 éves és annál idősebb betegek kórházi halálozási trendjét vizsgálta az 1980 és 2014 közötti időszakban Dániában.

Eredmények

- A vizsgálat 1,8 millió adattételre terjedt ki. 1980-ban a férfiak 56%-a, 2014-ben 44%-a, ugyanebben az időszakban a nők 49%-a, ill. 39%-a halt meg kórházban.
- A csökkenés az 50 és 59 év közöttiek körében a legnagyobb: 1980-ban az e korcsoportoz tartozók kétharmada (66,3%), 2014-ben kevesebb mint fele (48,9%) halt meg kórházban.
- A csökkenő trend a 79-ik életévig fennmarad, a 80 és 89 évesek körében lelassul. Jelenleg az e korcsoportoz tartozók 40,2%-a hal meg kórházban, ez az arány 1980. óta alig változott. A 90 év fölöttiek körében viszont 23%-os növekedés következett be.
- A fiatalabb korosztályok körében több nő hal meg kórházban szív-érrendszeri megbetegedések miatt, mint férfi. A különbség a 70-ik életév körül megszűnik, majd a trend megfordul. A 80 év fölöttiek körében a férfiak kardiovaszkuláris megbetegedések miatti kórházi halálozása növekedik.
- A közepes és magasabb jövedelműek kockázata, hogy kórházban haljanak meg, nagyobb, mint az alacsony jövedelműeké.
- Átlagosan több házas ember hal meg kórházban, mint nem házas, a 90 év fölöttiek körében több a nem házas.
- A kockázatot növeli, ha valaki egy év során többször volt kórházban.
- A kórházi halálozások fő okai: légúti megbetegedések (főleg a legidősebbek körében), stroke és rákos megbetegedések, miközben a rákos megbetegedésekben való halálozás csökkenése 2005. óta a legerőteljesebb volt.

A kutatók szerint az otthonukban, hospice-ban, vagy az érintettek által választott más helyen elhalálozók aránya az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában és Belgiumban is növekedik. A politikai döntéshozóknak főleg a 90 év fölöttiek javára kell lépniük és lehetővé tenniük számukra a kórházi tartózkodás megelőzését, az otthonukban, vagy jó ápolási otthonban, méltó körülmények között való elhalálozást.

Szegénység és halálozás Angliában

Lancet Public Health (2018; doi: 10.1016/S2468-2667(18)30214-7)

Kulcsszavak: népegészségügy, szociális helyzet, szegénység, egészségi állapot, halálozás, születéskor várható élettartam, Anglia

Forrás Internet-helye: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30214-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30214-7/fulltext) ; <http://www.imperial.ac.uk/news/189149/poorest-dying-nearly-years-younger-than/>

Majid Ezzati (Imperial College London) és mt. tanulmánya szerint a születéskor várható élettartam tekintetében Anglia leggazdagabb és legszegényebb régiói között az évszázad kezdete óta jelentős különbség keletkezett. A férfiak a legszegényebb régiókban 9,7 évvel, a nők 7,9 évvel korábban halnak, mint a jóléti vidékeken.

Anglia társadalmát mindig is szegregáció jellemezte. A szegények és gazdagok lakóhelye földrajzilag élesen elhatárolódik egymástól. A statisztikai hatóság 32.844 **LSOA-ra** („**Lower Super Output Areas**“) osztotta fel a területet. A halmozódott depriváció indexe („*Index of Multiple Deprivation*“) olyan tényezőkre terjed ki, mint a jövedelem, a foglalkoztatás, az egészség, a képzés, a népsűrűség, a bűnözés és a lakókörnyezet. A kutatók 7,65 millió, 2001 és 2016 között elhalálozott személy élettartamával vetették össze az adatokat.

Az ország legnagyobb jólétben élő és legszegényebb régiói között a születéskor várható élettartam közötti különbség 2001. óta nőknél 6,1 évről 7,9 évre, férfiaknál 9,0 évről 9,7 évre növekedett.

A nők 2016-ban a legszegényebb LSOA-kban átlagosan 78,8 éves korukban, a leggazdagabbakban 86,7 éves korukban haltak meg. A férfiak 74,0 éves, ill. 83,8 éves korukban haltak meg.

A legszegényebb régiókban a nők születéskor várható élettartama 0,24 évvel csökkent.

A legszegényebb régiók életévekben kifejezett hátránya: gyermekhalálozás tekintetében nőknél átlagosan 0,3 életév, férfiaknál 0,4 életév, tüdőrák és emésztőrendszeri megbetegedések miatti halálozás tekintetében 1,2, ill. 1,4 életév, légúti megbetegedések tekintetében 1,6, ill. 1,5 életév, ischémias szívbetegségek tekintetében 0,8, ill. 1,5 életév, demenciás megbetegedések tekintetében 0,5, ill. 0,3 életév.

Az adókból finanszírozott *National Health Service* minden lakos számára ingyenes egészségügyi ellátást biztosít. A szegényebb régiókban a magasabb halálozási ráta a prevenció hiányával, az életvitellel, a különböző kockázati tényezőkkel, mint dohányzással, alkoholfogyasztással, egészségtelen táplálkozással függhet össze. A terhesség alatti dohányzás tekintetében tízszeres a különbség.

*A fogászati praxisok alapításának költségei Németországban 2017-ben
– „Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2017“*

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) –

Institut der Zahnärzte (IDZ)

ApoBank, Nov 09, 2018 08:30

Kulcsszavak: praxishírek, fogászati praxis, praxis alapítása, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://newsroom.apobank.de/pressreleases/existenzgruendung-zahnaerzte-2017-einzelpraxis-bleibt-standard-2792501>

A fogászati praxisok alapításának költségelemzésére („Existenzgründungsanalyse Zahnärzte“) évente kerül sor a Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) és az Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gondozásában. A fogorvosok körében továbbra is a magánpraxis alapítása a pályakezdés legkedveltebb formája: 2017-ben a praxisalapítók 71%-a választotta ezt a megoldást.

A fogorvosi vállalkozás létesítésének leggyakoribb formája egy létező praxis átvétele és annak magánpraxisként való továbbvitele. 2017-ben a fogászati praxist alapítók 64%-a döntött e módosítást mellett. Új magánpraxis alapítására ritkábban kerül sor, ezek aránya 2015. óta változatlanul 7%. A más partnerekkel közösen, kooperáció formájában való praxisalapítások száma csökkenően van, 29%-on áll.

Egy létező fogászati praxis magánpraxis céljából történő klasszikus kivásárlási ára 2017-ben az előző évhez viszonyítva 14%-kal, átlagosan 184.000 EUR-ra növekedett. A praxis modernizációjára és berendezésére, felszerelésére fordított költségek átlagosan 125.000 EUR-ba kerültek. Így a praxisba fektetett beruházások összege átlagosan 309.000 EUR-t tett ki, ami újabb csúcsnak felel meg.

Közelebbről vizsgálva, a „kedvező árú” praxisok aránya csökkent: 2015-ben még a praxisvásárlók 9%-a – a vételi árat beleértve – 100.000 EUR-

nál kevesebbet fektetett be, 2017-ben ezek aránya már mindössze 4% volt. Másrészt az 500.000 EUR fölötti, drága praxisok aránya ugyanebben az időszakban ötről tíz százalékra növekedett.

2017-ben a fogorvosoknak új praxis alapítása esetén kellett a legtöbbet költeniük: magánpraxis esetén átlagosan 441.000 EUR-t, közösségi praxis (*Berufsausübungsgemeinschaft – BAG*) esetén, tulajdonosonként 377.000 EUR-t a praxisban való részesedés 50%-áért. A vállalkozás létesítésének legelőnyösebb módja egy már létező közösségi praxisba való belépés: a tulajdonrészesedés aránya 3 és 75% között mozog. 2017-ben a fogorvosok 38%-os részesedésért átlagosan 236.000 EUR-t fizettek.

Egy magánpraxis egy közepes méretű városban átlagosan 206.000 EUR-ba, vidéken 166.000 EUR-ba került.

A fogorvosok manapság korábban döntenek az önálló vállalkozás mellett. Egy cégalapító átlagos életkora 35,5 év (2016: 35,9 év). Növekedett a 40 év alatti fogorvosok száma. A cégalapítás időpontjában minden második fogorvos 35 év alatti volt.

A beruházásokra való készség az életkorral arányosan csökken. 2017-ben a 35 év alatti fogorvosok átlagosan 325.000 EUR-t költöttek praxisvásárlásra és modernizációra. Ezzel szemben azok a cégalapítók, akik 45 évesen vagy annál idősebben döntöttek a saját praxis mellett, 216.000 EUR-t fektettek be.

A más partnerekkel való közös praxisalapítás is életkortól függő. A fiatalabb cégalapítók sokkal gyakrabban választják a kooperációs modelleket, mint az idősebbek. 2017-ben a 35 év alattiak 35%-a és a 45 év fölöttiek 11%-a. Az előző évvel való összehasonlítás az összes korcsoportnál a kooperációk arányának csökkenését mutatja.

[*Lásd még: A fogászati praxisok üzemgazdasági adatai, 2016. 4. sz.; A fogászati praxisok alapításának költségei, 2016. 30. sz.*]

***Az orvosi praxisok bürokráciaindexé Németországban 2018-ban –
Der Bürokratieindex für die vertragsärztliche Versorgung (BIX) 2018***

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) –
Fachhochschule des Mittelstandes (FHM), November 2018 (32 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, praxishírek, orvosi praxisok, bürokrácia, Németország

Forrás **Internet-helye:** <http://www.kbv.de/html/bix.php> ;
http://www.kbv.de/media/sp/BIX2018_Projektbericht.pdf

Az orvosok és pszichoterapeuták bürokráciaindexé szerint a bürokratikus teendők ebben az évben az előzőhöz viszonyítva 0,6 százalékponttal növekedtek. A szabadfoglalkozású orvosok mintegy 323.000 órával több időt töltöttek bürokratikus teendőkkel mint 2017-ben.

A növekedés fő oka a demográfiai átalakulás, valamint az időskorúak szolgáltatások iránti magasabb igényével, a demensek ellátásával kapcsolatos terjedelmesebb dokumentáció.

A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak betegség miatti munkaképtelenségéről szóló igazolások évek óta a három legidőigényesebb dokumentum közé tartoznak. A praxisok szerint az igazolások kiállítása 4,9 millió nettó munkaórát vesz igénybe.

A ***Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV)*** szerint a bürokrácia 25%-kal való csökkentésére lenne szükség. Ez évente 12 millió munkaóra visszanyerését jelentené az orvosok és pszichoterapeuták részére. Ha ezt a munkaidőt csak az orvosokra vonatkoztatjuk, ez kerekén 4.000 orvosi állásnak felelne meg.

Az orvosok számára sok bosszúságot okoz a betegpénztárak akadékoskodása a hosszú időre betegállományba kiírt személyekkel kapcsolatban, ami teljesen felesleges papírmunkát gerjeszt.

A bürokrácia az idén valamelyest mégis egyszerűsödött, egyebek mellett a más orvoshoz való átirányításnál gyakorlatilag megszűnt az adminisztráció. A digitalizáció, az e-recept bevezetése, az elektronikus betegdokumentum rövidesen megkönnyíti az orvosok dolgát.

A bürokráciaindex összesen 395 tájékoztatási kötelezettségre terjed ki a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA*), az orvosok szövetségi keretszerződése (*Bundemantelvertrag-Ärzte*), a Szövetségi Orvosi Kamara, valamint a más költségviselőkkel kötött szerződések relációjában.

[Lásd még: *A praxisok bürokráciaindexé. 52 millió órányi munka a papírkosárnak, 2016. 34. sz.*]

Dr. Ian Hudson a brit gyógyszerhatóság távozó főigazgatója

Forrás Internet-helye:

<https://www.gov.uk/government/people/ian-hudson> ;

[https://en.wikipedia.org/wiki/Ian_Hudson_\(physician\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Ian_Hudson_(physician))



Ian Hudson, brit orvos, kormánytisztviselő. 2013. óta a brit gyógyszerhatóság (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency) főigazgatója.

1982 és 1989 között gyermekorvosként működött.

1989 és 2001 között a *SmithKline Beecham* gyógyszeripari cég gyógyszerkutatásért és fejlesztésért felelős alelnöke.

2001. óta a *Medicines Control Agency* engedélyezési divíziójának igazgatója.

2012 és 2013 szeptember között: a *Committee for Human Medicinal Products* alelnöke.

2013. szeptember óta a Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency főigazgatója.

Dr. Ian Hudson bejelentette távozását. Teendőit 2019 szeptemberig látja el.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (7-9. rész) Praxisberichte 2018: Digitalizáció. A Német Kórházigazgatók Szövetségének álláspontja. A döntéshozók gyára és a digitalizáció; Aktuális kérdések. Josef Düllings a kórházak szerepéről; A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének állásfoglalása az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény tervezetéről
- A svájci kórházak pénzügyi helyzete 2017-ben

Ápolás

- Fókuszban az idősápolás helyzete 2018-ban. Reprezentatív megkérdezés a szakápolók körében a tartós ápolást nyújtó bentlakásos intézményekben

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018 (1-6. rész):* Privát háztartások, jövedelmek, fogyasztás; Szociális struktúra, szociális helyzet; Egészségügy; Szociális biztonság; A szociális ügyek helyzete Európában

Gyógyszer

- Az Európai Bizottság ajánlásai az oltásokkal megelőzhető betegségek területén való szorosabb együttműködésről
- A gyógyszertárak három jövőbeli modellje

Gyógyszer

- Sztatinok alkalmazása kardiovaszkuláris megbetegedések elsődleges prevenciója céljából

Lelki egészség

- Depresszió-Barométer 2018

Hivatásrend

- Jelentés a pályakezdők keresetéről Németországban 2018/2019-ben

Rövidhírek (aleatorikusan):

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