

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 5. sz. (Lapzárta: 2019. március 4.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása a cannabis besorolásának megváltoztatásáról
- Az öngyilkosságok miatti halálozások globális, regionális és lokális statisztikája 1990 és 2016 között
- Fertőző betegségek miatti halálozások globális statisztikája

Európa

- Az Európai Bizottság ajánlása az elektronikus egészségügyi dokumentáció európai csereformátumáról
- Az EU Parlament a gyógyszerek kiegészítő tanúsítványáról szóló Rendelet módosítását tervezi
- Az Európai Parlament határozata a cannabis orvosi alkalmazásáról
- A határon átnyúló német-francia egészségügyi együttműködés lehetőségei
- Fogászati multik Európában

Egyesült Államok

- Két tanulmány az elsődleges orvosi ellátásról az Egyesült Államokban

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (3. rész): A személyi állomány helyzete a szülészeti osztályokon

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (5. rész): Halálozás, halálokok

Multimorbiditás

- Atópiás dermatitisz és öngyilkosság

Könyvajánló

- A kapitalizmus védelmében

Personalia

- Dr. med. Walter Biederbick, a Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG) am Robert Koch-Institut (RKI) főigazgatója
- † Elhunyt Stewart Adams angol gyógyszerész, az Ibuprofen feltalálója
- † Elhunyt Manfred Eigen, kémiai Nobel-díjas, biofizikus

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

***Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása
a cannabis besorolásának megváltoztatásáról***

Egészségügyi Világszervezet, 2019. január 24.

BMJ 2019; 364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.1574> (Published 05 February 2019)

Kulcsszavak: globális egészségügy, cannabis, orvosi cannabis, Egészségügyi Világszervezet, António Guterres ENSZ főtitkár

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.1574.full>

Az Egészségügyi Világszervezet levele az ENSZ főtitkárához: <http://faaat.net/wp-content/uploads/ECDD-cannabis-final-outcome.pdf> ;

https://www.who.int/medicines/news/2019/ecdd-endorses-decisions-ECDD_cannabis-other-substance/en/ ;

Az ECDD 41. ülése (Genf, 2018. november 12-16):

<https://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet António Guterres ENSZ főtitkárhoz intézett levelében javasolta a cannabis, valamint a THC és CBD összetevők besorolásának megváltoztatását, ami megkönnyítheti a cannabis orvosi alkalmazását.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) Kábítószerfüggőségi Szakbizottsága (Expert Committee on Drug Dependence – ECDD) 1961. óta nem vizsgálta felül a cannabis egészségkárosító, függőséget okozó hatását. A tudományos munkacsoport 2018 novemberében elemezte a cannabis, a THC és a CBD kockázatait és arra a következtetésre jutott, hogy a cannabis jelenlegi, a heroinnal azonos csoportba való besorolása nem indokolt. Időközben ugyanis felszínre került a cannabis gyógyító értéke. A munkacsoport további hatóanyagokat is felülvizsgált, pl. a pregabalint, a fentanylderivátumokat és a tremadolt.

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása szerint a cannabisvirágzatot és a hasist törölni kell a legveszélyesebb kábítószeres listájáról, azaz a *Single Convention* IV. mellékletéből és a kevésbé veszélyes kábítószeresek közé, az I. mellékletbe kell átsorolni. A CBD-készítményeket, amennyiben azok THC-tartalma nem haladja meg a 0,2%-ot, teljesen törölni kell a *Single Convention* listájáról.

A THC-t [tetrahidrokannabinol; a cannabis pszichoaktív hatóanyaga] úgy kell besorolni a nemzetközi kábítószerügyi egyezmény mellékleteibe, hogy az megkönnyítse az orvosi alkalmazást, az élvezeti fogyasztást azonban nem. Az Egészségügyi Világszervezet nem rendelkezik mandátummal arra vonatkozóan, hogy a cannabis legalizálását tanácsolja tagállamai számára. A tagállamoknak az 1961-ben kötött megállapodás szerint ellenőrizniük kell a cannabis termesztését és fogyasztását. Következő lépésként a Kábítószerfüggőségi Szakbizottságnak döntenie kell az ajánlás elfogadásáról. Erre a legközelebbi alkalom 2019 márciusában adódik. Az 53 tagállamnak értékelnie és kommentálnia kell az ajánlást. A szoros ütemterv miatt az ENSZ döntése a cannabis átsorolásáról akár 2020 márciusáig elhúzódhat.

***Az öngyilkosságok miatti halálozások
globális, regionális és lokális statisztikája 1990 és 2016 között –
Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016:
systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016
British Medical Journal (2019; doi: 10.1136/bmj.194).***

Kulcsszavak: globális egészségügy, lelki egészség, öngyilkosság, Global Burden of Disease Study 2016, Institute for Health Metrics and Evaluation - University of Washington, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.194> ,
<https://www.bmj.com/content/364/bmj.1416>

Mohsen Naghavi (Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington) és mt. tanulmánya szerint az öngyilkosságok száma világviszonylatban 1990 és 2016 között abszolút számokban 6,7%-kal, évente 817.000-re növekedett. Belekalkulálva a népességnövekedést, az életkortól elvonatkoztatott öngyilkosság miatti halálozás egyharmaddal csökkent.

A *Global Burden of Disease Study 2016* adatain alapuló értékelés szerint az öngyilkossági ráta a férfiak körében magasabb, tendenciálisan a hátrányos szociális és gazdasági helyzethez kapcsolódik.

Az öngyilkosság Kelet- és Közép-Európában, az ázsiai és csendes-óceáni térségben, Ausztrálázsiában és Észak-Amerikában a tíz legfontosabb halálok közé tartozott.

Az öngyilkosság ugyan továbbra is a legfontosabb halálokok közé tartozik, a szerzők szerint azonban reménykeltő, hogy 1990 és 2016 között világviszonylatban mind az időskorúak standardizált öngyilkossági rátája, mind az öngyilkosság miatt elveszített várható életkor egyharmaddal csökkent.

A szerzők utalnak arra, hogy az Egészségügyi Világszervezet programja szerint az öngyilkosság miatti halálozást 2015 és 2030 között egyharmaddal kellene csökkenteni. Ezért fontos a legveszélyeztetettebb csoportok azonosítása és nemzeti prevenció programok kialakítása.

Ellicott Matthay (University of California, San Francisco) vezércikkében jelzi, hogy a tanulmány eredményeit megfelelő körültekintéssel kell interpretálni. Az eredmények hasznosak lehetnek a kormányok, nemzetközi szervezetek, adományozók, civil szervezetek, orvosok és a nyilvánosság számára. Azonosítani kell a legnagyobb kockázatot jelentő helyeket, csoportokat. Prioritásokat és intézkedéseket kell meghatározni, elsősorban azokban az országokban, ahol nem léteznek teljeskörű regisztrációs rendszerek.

M Naghavi: nagham@uw.edu

Fertőző betegségek miatti halálozások globális statisztikája

Statista, 06. 02. 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, Global Health Data Exchange, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://de.statista.com/infografik/16910/weltweite-sterbefaelle-durch-ausgewaehlte-infektionskrankheiten/>

WHO Vaccine Safety Net Project (VSN):

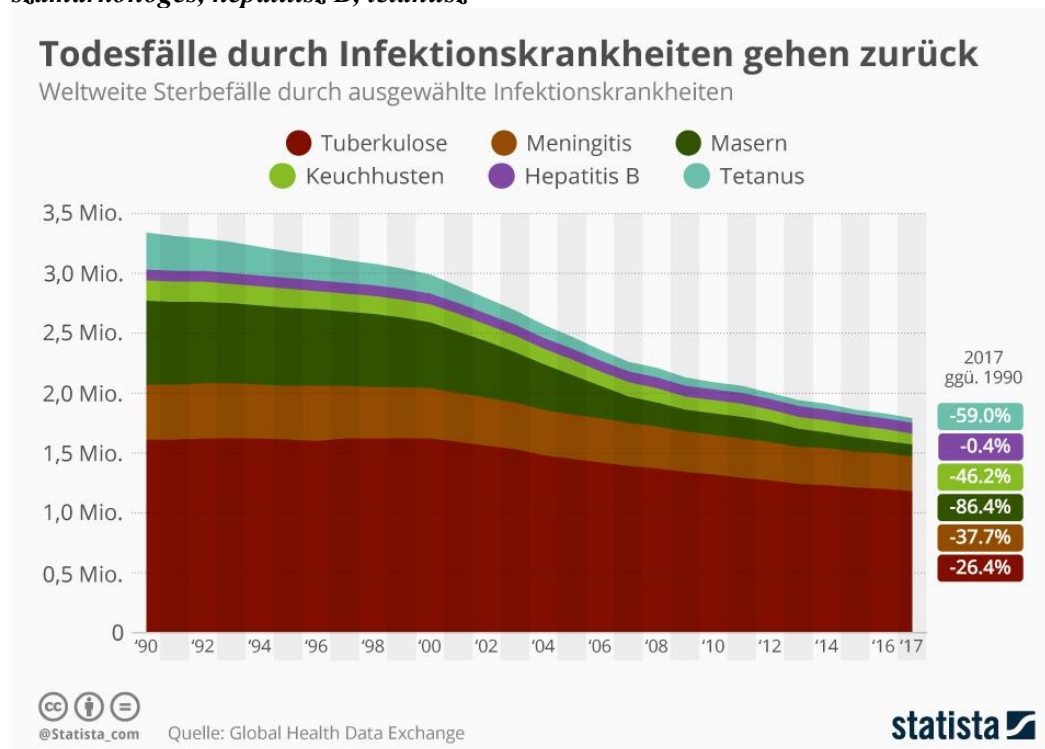
https://www.who.int/vaccine_safety/initiative/communication/network/vaccine_safety_websites/en/

Global Health Data Exchange: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

A *Global Health Data Exchange* adatai alapján összeállított alábbi infografika szerint az oltásokkal megelőzhető betegségek miatti halálozások száma 1990. óta csökkent. A halálozások csökkenése a kanyarónál a legjelentősebb (több mint 80%). Az oltásokkal szembeni szkepticizmus csökkenti a prevenció sikerét. Ez a nézet Franciaországban a legerőteljesebb (2015-ben a lakosság 41%-a). Az Egészségügyi Világszervezet szerint az elmúlt években számos honlap nyílt, amelyek félrevezető információkat terjesztenek az oltóanyagok biztonságosságáról.

Fertőző betegségek miatti halálozások globális statisztikája

tuberkulózis, meningitisz, kanyaró,
szamárköhögés, hepatitisz B, tetánusz



Matthias Janson, Data Journalist

matthias.janson@statista.com+49 40 284 841564

A BIZOTTSÁG (EU) 2019/243 AJÁNLÁSA (2019. február 6.) az elektronikus egészségügyi dokumentáció európai csereformátumáról (EGT-vonatkozású szöveg)

11.2.2019 HU Az Európai Unió Hivatalos Lapja L 39/18

Kulcsszavak: eHealth, digitalizáció, európai elektronikus egészségügyi dokumentáció, határon átnyúló ellátás, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=OJ:L:2019:039:TOC> ;

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.ENG&toc=OJ:L:2019:039:TOC)

[content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.ENG&toc=OJ:L:2019:039:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.ENG&toc=OJ:L:2019:039:TOC)

HU:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.HUN&toc=OJ:L:2019:039:TOC)

[content/HU/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.HUN&toc=OJ:L:2019:039:TOC](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2019.039.01.0018.01.HUN&toc=OJ:L:2019:039:TOC)

https://ec.europa.eu/transparency/regdoc/index.cfm?fuseaction=list&coteId=3&documentType=COMMISSION_RECOMMENDATION&version=ALL&language=hu ;

Az Európai Bizottság 2019. február 6-án ismertette az elektronikus egészségügyi dokumentáció egységes európai csereformátumát. Eszerint a tagállamoknak online hozzáférést kell biztosítaniuk a polgárok és az egészségügyi személyzet számára az elektronikus egészségügyi dokumentációhoz.

Az Európai Unióban az elektronikus dokumentációnál alkalmazott formátumok és standardok eddig nem voltak kompatibilisek. A tagállamok már 2008-ban kezdeményezték *a rövid betegadatlap (Patient Summary) és az e-recept* standardizálását. Az új ajánlás szerint az interoperabilitás három további területre terjed ki: *a laboratóriumi eredményekre, a kórházi zárójelentésekre, valamint a képalkotó eljárásokra és azok leletezésére.*

Az elektronikus egészségügyi dokumentációk kölcsönös átjárhatóságának hiánya széttöredezetté teszi a határokon átnyúló egészségügyi ellátást és rontja annak színvonalát. A Bizottság már azonosított konkrét *„Integrating the Healthcare Enterprise” (IHE)* profilokat, amelyek a Bizottság (EU) 2015/1302 határozatának mellékletében vannak felsorolva, és átjárhatóbbá tudják tenni az e-egészségügyi szolgáltatásokat és -alkalmazásokat a betegek és az egészségügyben dolgozók előnyére, ezért el kell ismerni őket a közbeszerzésben hivatkozhatóként. Ezek a profilok részletes előírásokat nyújtanak a kölcsönös átjárhatóság különböző rétegei tekintetében. E profilok némelyikét már használják az e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúra (*eHealth Digital Service Infrastructure, eHDSI*) egyedi üzleti követelményeinek meghatározására.

***Az EU Parlament a gyógyszerek kiegészítő oltalmi tanúsítványáról szóló
Rendelet módosítását tervezi***

DAZ.ONLINE, 13.02.2019, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszer, szabadalmi védelem, generikum, bisomilar, EU-Rendelet, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/13/neue-generika-bald-aus-deutschland-statt-aus-indien> ;

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS 469/2009/EK RENDELETE (2009. május 6.) a gyógyszerek kiegészítő oltalmi tanúsítványáról: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:152:0001:0010:hu:PDF>

Az EU Parlament a gyógyszerek kiegészítő tanúsítványáról szóló Rendelet módosítását tervezi. A módosítás alapján a generikum- és biosimilar-gyártók számára lehetővé válik, hogy Európában már a meghosszabbított szabadalmi védelem lejárta előtt elkezdődhessen az utánzatok gyártása – mégpedig már a szabadalom lejártát követő napra való készletezés céljából.

Az EU Bizottság tavaly májusban javaslatot terjesztett elő, amely lehetővé tenné az európai székhelyű gyógyszercégek számára, hogy már akkor generikumokat vagy biosimilar készítményeket állítsanak elő, amikor az eredeti készítményre még érvényes a kiegészítő oltalmat nyújtó tanúsítvány (*Supplementary Protection Certificate – SPC*). Az SPC egy meghosszabbított európai szabadalmi oltalmat jelent. Jelenleg ez biztosítja, hogy érvényesség idején „utánzatokat” csak az Európai Unión kívül lehessen előállítani és forgalmazni, ahol a gyógyszer számára nem áll fenn szabadalmi védelem. Ennek eredményeként az első generikumok, amelyek a szabadalmi védelem lejártát követően az európai piacra érkeznek, gyakran Indiából származnak.

Az új kezdeményezés továbbmegy a tavaly májusi elképzelésnél. Kezdetben ugyanis csupán annyiról lett volna szó, hogy az európai székhellyel rendelkező gyógyszercégek számára a tanúsítvány érvényessége idején engedélyezzék generikus vagy biosimilar készítmények előállítását, ha a termelés az Európai Unióból, egy olyan nem tagállamba történő kiszállítás céljából történik, ahol az oltalom lejárt vagy soha nem állt fenn.

Az Európai Parlament határozata a cannabis orvosi alkalmazásáról

European Parliament, 13. 02. 2019

Kulcsszavak: gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, Európai Parlament, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P8-TA-2019-0113&format=XML&language=EN> ;

<http://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20190207IPR25221/take-medical-use-of-cannabis-seriously-say-meps>

Az Európai Parlament határozata szerint a cannabis segítségével történő gyógyítás tekintetében több kutatásra és a kulturális korlátok lebontására lenne szükség. A képviselők a „cannabis-medicina” fogalmának egyértelmű definíciójára szólítják fel az Európai Bizottságot. Különbséget kell tenni a gyógyszerengedélyezéssel rendelkező cannabis-termékek és a klinikai vizsgálatok keretében nem tesztelt cannabis között. Differenciálni kell továbbá az orvosi és élvezeti felhasználás között.

Az Európai Parlament kezdeményezi a cannabis-kutatás támogatását. Mivel azonban a cannabis-medicina igen széles területre terjed ki, az Európai Bizottságnak ki kell jelölnie a vizsgálandó alkalmazási területek prioritásait. A határozat felszólítja az Európai Bizottságot és a tagállamokat a cannabis orvosi alkalmazását és általános kutatását akadályozó szabályozási, pénzügyi és kulturális tényezők semlegesítésére.

A cannabis gyakorlati alkalmazását gyakran az erkölcsi aggályok, de az ismeretek és tapasztalatok hiánya is akadályozzák. Az Európai Parlament felszólítja a tagállamokat az orvosi személyzetnek a cannabis-készítmények alkalmazására való felkészítésére.

A határozat a betegpénztárak engedélyezéssel szembeni fenntartásaival kapcsolatban kiemeli az orvos terápiás elsőbbségét. Felszólítja a tagállamokat, hogy teljes mértékben bízzák az orvosok szakmai belátására a cannabis-tartalmú készítmények felírását, a gyógyszertárak részére pedig tegyék lehetővé a receptek kiváltását. A tagállamoknak arról is gondoskodniuk kell, hogy az egészségpénztárak vállalják át a cannabis-medicina költségeit.

A határozat nem rendelkezik ugyan kötelező érvénnyel, de erőteljes politikai üzenetet tartalmaz a cannabis-medicina európai szintű alkalmazása vonatkozásában. Nemzetközi szinten valami megmozdult. Az Egészségügyi Világszervezet ugyancsak ajánlást tett az ENSZ részére a cannabis, mint kábítószer „veszélyességi fokozatának” átsorolásáról. Az ENSZ ezzel kapcsolatos döntése még hátra van. [Lásd: *Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása a cannabis besorolásának megváltoztatásáról, 2019. 5. sz.*]

**A Németország és Franciaország közötti határon átnyúló
egészségügyi együttműködés lehetőségei**

Ärzte Zeitung online, 02. 02. 2019

Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi ellátás, határon átnyúló ellátások, Németország, Franciaország

Forrás Internet-helye:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/980529/deutschland-frankreich-keine-grenzen-koepfen-aber-grosse-buerokratiehuerden.html?wt_mc=nl.upd.AEZ_NL_NEWSLETTER.2019-02-04.Gesundheitspolitik+international.x

Angela Merkel német szövetségi kancellár és Emmanuel Macron francia elnök 2019. január 22-én az aacheni városháza koronázótermében új német-francia együttműködési szerződést írt alá.

A német-francia határmenti együttműködés eddigi legjobb példája a „*Strasbourg-Ortenau eurokörzet*“, amely 2005. óta szorosabba fogta a kapcsolatokat az elzászi Strasbourg és a badeni Ortenau járás között. Fő témái között szerepelnek: a környezetvédelem, a közlekedés, a kultúra és a kétnyelvűség erősítése. Az egészségügy területén a polgárok legfontosabb elvárása, hogy a betegek a Rajna mindkét partjáról szabadon választhassanak orvost.

Az elzászi és badeni orvosok szerint nincs is egyszerűbb, mint egy francia beteg számára német, német beteg számára francia orvost konzultálni. Ám mihelyt a betegpénztári költségtérítésről van szó, a dolgok máris másképp néznek ki.

A Kehl-ben székelő német-francia fogyasztóvédelmi központ nyilvántartásában számos olyan beteg szerepel, aki az EU-irányelv szerint biztosítottként jogosult a Rajna túlsópartján való kezelés igénybevételére. Tényleges igénybevétel esetén azonban a betegpénztárak addig vegzálják ügyfeleiket, míg azok mérgükben vagy maguk vállalják a költségek egy részét, vagy inkább lemondanak a határon túli kezeléstről. A határtól 10 kilométernyire, a németországi Kork-ban működő epilepsziaközpontban így is sok fiatal francia beteget kezelnek.

Az „eurokörzet” sajnos nem rendelkezik szabályalkotási kompetenciákkal, amelyek feloldhatnák a bürokratikus akadályokat. Az aacheni egyezmény azonban tartalmaz bizonyos rendelkezéseket a határon átnyúló problémák megoldására, így a betegek remélhetik, hogy ez a kezelések egyszerűbb költségátvállalására is kiterjed.

Az „eurokörzet” innovatív duális nemzeti struktúrákat alkalmaz. Ezek egyike a Kehl-ben működő szenvedélybetegség ambulancia, amely 2013. óta német-francia személyzettel működik.

A bürokratikus akadályok ellenére, a német-francia határmenti övezetben, Saarvidéktől a svájci határig jól működő kooperációk állnak fenn. A 2005-ben aláírt német-francia keretegyezmény az egészségügy területén hét kooperációs programot tartalmaz.

Ennek eredményeként a két ország mentőszolgálatai a határ mindkét oldalán bevethetők. A súlyos égési sérüléseket szenvedő francia polgárokat Ludwigshafenben látják el. Megállapodások léteznek a kardiológia, az epilepsziás esetek, a neurológia és az ortopédia területén való hasonló ellátásról.

A francia regionális egészségügyi hatóság („Agence Régionale de la Santé” – ARS) szerint a kooperáció bővíthető lenne. Mivel mindkét ország hasonló problémákkal, elsősorban orvoshiánnyal küszködik, a határmenti régióban további praxisokat és kórházakat lehetne bevonni, javítható lenne a betegcsere. A francia hatóság további fejlesztési lehetőségeket lát a prevenció és a környezetegészségügy területén.

Az ARS a közelmúltban tanulmányt készített a határmenti együttműködés kérdéseiről. Következtetései szerint a fő problémát a két ország eltérő kormányzati struktúrája jelenti.

A francia regionális hatóság élén igazgató áll, akinek minden döntése az egészségügyi minisztériumtól függ. A még mindig erőteljesen centralizált Franciaországban egyetlen egészségügyi miniszter működik, miközben Németországban a szövetségi egészségügyi miniszter mellett 17 tartományi egészségügyi miniszter van hivatalban.

Az Elzászal és Lotharingiával folytatott együttműködés tekintetében három szövetségi tartomány: Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz és Saarland egészségügyi minisztere illetékes. Ezt pedig még körülményesebbé teszi, hogy a francia egészségügyi miniszter partnere a szövetségi egészségügyi miniszter és nem a tartományi miniszterek, miközben emezek szélesebb hatáskörrel rendelkeznek a helyi francia hatóság tisztségviselőinél, akik csak a minisztérium képviselői a régióban.

Ugyanez a helyzet a betegpénztáraknál. A két ország szervezete ebben a tekintetben is különböző. Most már azonban remélhetővé válik, hogy az aacheni szerződés meghozza azokat az egyszerűbb intézkedéseket, amelyek felgyorsítják a határon átnyúló egészségpolitikai döntéseket.

Fogászati multik Európában

zm online, 16.01.2019 ; 14. 02. 2019

Kulcsszavak: fogászat, Spanyolország, Svájc, Franciaország, Nagy-Britannia, Európa, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

https://www.zm-online.de/archiv/2019/01_02/titel/dentalketten-in-europa/ ;
https://www.zm-online.de/archiv/2019/01_02/titel/das-unternehmen-dentexia/?utm_source=CleverReach+GmbH+&utm_medium=email&utm_campaign=22-01-2019+Newsletter+23-01-2019&utm_content=Mailing_7239308 ;
<https://www.zm-online.de/news/politik/unsere-zaehne-wurden-haendlern-anvertraut/> ; https://www.zm-online.de/news/politik/offshore-investoren-uebernehmen-dentalketten/?utm_source=CleverReach+GmbH+&utm_medium=email&utm_campaign=11-10-2018+zm+Newsletter+20-02-2019&utm_content=Mailing_7173975

Fogászati multik Európában

Franciaország: nem fogorvosok is végeznek implantációkat. **Spanyolország:** egyes fogászati praxisokat a rendőrség bezárt, hogy megvédje őket a betegektől. **Nagy-Britannia:** egyetlen fogászati multi fizetésektelensége egycsapásra négymillió beteget veszélyeztet. Az európai kitekintés rámutat, mi történik, ha az ellátás fogászati multik kezére kerül. Egész Európából aggasztó hírek érkeznek az idegen tőke által működtetett fogászati multikról, az etikátlan praktikáktól a fogorvosokra nehezedő nyomásgyakorlásig.

A fogászati multik piaci részesedése Dániában 7%, Hollandiában 10%, Nagy-Britanniában 24%, Spanyolországban 25%, Finnországban 35%.

Spanyolországban az egyik nagybefektető által működtetett *iDental* több mint 2.500 foglalkoztatottal rendelkezett. Az időközben bezárni kényszerülő cég erőteljes médiakampányokkal próbálta félrevezetni a betegeket. Egyebek között a rászoruló betegeknek 60-tól 100%-ig terjedő árengedményt ígért. Az árengedmények azonban erőteljesen magasra állított árakra vonatkoztak, a betegeket pedig időkényszerbe hozták, hogy rábeszélhessék őket a kezelésre. A károsultak száma meghaladta a 350.000-et.

Nagy-Britanniában a *Carlyle Group* az elmúlt hét év során hitelfinanszírozású tranzakciók keretében 237 fogászati praxist vásárolt fel. Jelenleg a *Mydentist* lánc

piacvezető Európában: több mint 660 telephellyel rendelkezik, de pénzügyi problémái is egyre súlyosbodnak. Banki körökben máris előrelátják az összeomlást. És ha a *Mydentist* valóban csődöt jelent, akkor ez négyemillió beteget sújt majd.

Franciaországban néhány lánc agresszív marketingkampányokat folytat a betegek körében. Jelenleg a *Dentexia* lánc csődje borzolja a kedélyeket. Az alapítók már börtönben vannak. De mi lesz a 3.000 érintettel? [az eset részleteit lásd alább]

Az **Egyesült Államokban** a *Small Smiles Dental Centres* lánc hívta fel magára a figyelmet. A Szenátus 2011-ben folytatott vizsgálata feltárta, hogy a lánc szükségtelen kezeléseket végzett, szolgáltatásai pedig nem teljesítették a minőségi standardokat. A betegek, főleg gyerekek, súlyos károsodásokat szenvedtek.

Az **Európai Fogorvosok Tanácsa (Council of European Dentists – CED)** a fogászati multik elleni bejelentések alapján számos vizsgálatot folytatott az alkalmazott orvosok érdekében. A multiknál naponta több mint tizenkét órát kell dolgozni, részben fizetés nélkül, Nem tartják be a pihenőidőket és a munkaszüneti napokat. Nem tartják be a klinikai célokat, mint a behelyezett implantátumok számát.

Svájcban a fogászati multik megjelenése az Európai Unióval kötött hét szerződés hatályba lépésével vette kezdetét. A személyek szabad mozgásáról szóló egyezmény megkötése európai fogorvosok tömeges bevándorlását eredményezte. 2002 június és 2014 vége között 4.222 EU-ból érkező fogorvos honosította diplomáját, mára pedig számuk jóval meghaladta a 4.800 svájci fogorvos számát. A fogorvosok háromnegyede Németországból, Franciaországból és Olaszországból származik. A 4-10. helyen álló származási országok: Románia, Svédország, Görögország, Magyarország, Portugália, Belgium és az egykori jugoszláv országok.

A 2003-ban alapított *zahnarztzentrum.ch* lánc piacvezető szerepet vívott ki, 33 telephelyen működik és több mint 300 fogorvost, állsebészeti, implantológus és dentálhigiénés specialistát foglalkoztat. Ugyancsak 2016-ban alapították a *swiss smile* láncot, amely 16 telephellyel rendelkezik. A harmadik nagy svájci lánc, az *Adent Cliniques Dentaires-Gruppe* 22 fogászati centrummal rendelkezik, 400 munkatárssal. Az *Adent* kézzől-kézre járt: 2014-ben a brit *Hesira Group Adent*, a *Swiss Equity Capital Partners* befektetési társaság tagja vásárolta meg, majd 2018-ban a *Nordic Capital* portfóliójába került.

A **Svájci Fogorvosok Társasága (Società svizzera odontoiatri – SSO)** kritikusan szemléli a fejleményeket. A szervezet által 2015-ben kiadott brosúra szerint az

elismert külföldi diplomák formális egyenértékűsége nem minden esetben felel meg az adott képzési szint tényleges minőségi követelményeinek. A bevándorlás és a fogászati multik éppen azokban a régiókban jelentenek erőteljes konkurenciát, ahol a fogorvosok népsűrűsége amúgy is igen magas, elsősorban Zürichben és Genfben.

*

A franciaországi Dentexia-botrány

A franciaországi *Dentexia* lánc agresszív üzletpolitikát folytatott, egyebek között hitelfelvételre ösztönözte ügyfeleit. A *Dentexia* 2016. március 4-én jelentett csődöt, de a betegek tömeges panaszai miatt már 2016. május 3-án elkezdődött az első per. Két évvel később őrizetbe vették a cégtulajdonost, feleségét és vagyonkezelőjét. A vádirat szerint 22 millió EUR kárt hagytak maguk után, ötmillió kifizetett kezelés közül négymilliót el sem végeztek, a fizetések 60%-a függőben maradt.

A történet 2009-ben a „*Loi Bachelot*“ elfogadásával kezdődött, amely lehetővé tette az egészségügy területén működő közhasznú társaságok számára, hogy tisztán profitorientált cégekhez csatlakozzanak. A *Dentexia* alapítója azzal a feltevéssel lépett piacra, hogy a piaci ár alatt két-háromszoros szinten teszi elérhetővé a fogászati kezelést: implantátumot 480 EUR, kerámia koronát 390 EUR ellenében.

Ez a Franciaországban alkalmazott ártételek felének felel meg. A kínálat explicit a rászorult, alacsony jövedelemmel rendelkező polgároknak szól, akik a *Couverture de maladie universelle (CMU)* keretében rendelkeznek biztosítással. A cég elsősorban gyakorlattal nem rendelkező segédorvosokat és fogászati asszisztenseket foglalkoztatott. A *Dentexia* keretében egy-egy praxis évente 200.000 – 300.000 EUR forgalmat bonyolított.

A *Dentexia* üzemeltetőivel szemben eddig több mint 1.300 panaszt nyújtottak be a "*Tribunal de Grande Instance*"-nál, a legfelső polgári bíróságnál. A *Dentexia* károsultjai több mint 1.000 támogatási kérelmet nyújtottak be a "*Fonds National d'Action Sanitaire et Social*"-nál. Eddig a károsultak kétharmada részesült a hibás kezelésekre miatti kártérítésben.

Két tanulmány az elsődleges orvosi ellátásról az Egyesült Államokban
JAMA Internal Medicine (2019; doi: 10.1001/jamainternmed.2018.6716)
JAMA Internal Medicine (2019; doi: 10.1001/jamainternmed.2018.7624)

Kulcsszavak: elsődleges ellátás, háziiorvosi ellátás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2721037> ;
<https://news.northwestern.edu/stories/2019/01/importance-of-primary-care/> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-01/bawh-pwp012519.php ;

Medical Expenditure Panel Survey:

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-01/bawh-pwp012519.php ;
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2724393> ;
<http://med.stanford.edu/news/all-news/2019/02/more-primary-care-physicians-lead-to-longer-life-spans.html> ;
<https://media.jamanetwork.com/news-item/primary-care-physician-supply-and-life-expectancy/>

Az Egyesült Államokban a lakosság egynegyedének betegség esetén specialistákhoz vagy kórházakhoz kell fordulnia. A *JAMA Internal Medicine* tanulmánya az elsődleges ellátás („*Primary Care*“) hiányosságait és erős oldalait tárta fel.

Az amerikai egészségügyi minisztérium rendszeresen felméréseket végez a lakosság egészségi állapotáról. Az orvosi szolgáltatások igénybevételének felmérésére a *Medical Expenditure Panel Survey* keretében kerül sor, ahol az adatokat esetenként a szolgáltatóknál is validáltatják. 2012 és 2014 között 49.286 elsődleges ellátással rendelkező és 21.133 elsődleges ellátással nem rendelkező személyt kérdeztek meg. *David Levine (Brigham and Women’s Hospital)* és mt. összehasonlították a két csoport válaszait.

Az ambuláns orvosi kontaktusok tekintetében nem állapítottak meg szignifikáns különbséget: az elsődleges ellátással rendelkezők évente 6,7, az elsődleges ellátással nem rendelkezők évente 5,9 alkalommal fordultak orvoshoz. A sürgősségi betegfelvételek (mindkét csoportnál évente 0,2) és a sürgősségi fekvőbeteg ellátások (0,1 mindkét csoportnál) száma is hasonló volt. Az elsődleges ellátással rendelkezők azonban több receptet kaptak (14,1 vs. 10,7; különbség: 3,4). Fontos különbség mutatkozott a megelőző orvoslátogatások tekintetében (különbség: 14,7%; 12,3 és 17,1% között). Az elsődleges ellátással rendelkezők gyakrabban vettek részt vastagbélrák- (16,1%; 12,0 és 20,3% között) és mammográfiai (14,2%; 8,8 és 19,6% között) szűrésen. Gyakrabban vettek igénybe influenza elleni védőoltást és gyakrabban ellenőrizték vérnyomásukat. A diabéteszben szenvedők gyakrabban végeztettek HbA_{1c}-mérést, láb- és szemvizsgálatokat.

A gyógyszeres kezelések tekintetében már hiányosságok mutatkoztak. Szívroham után tendenciálisan ritkábban írtak fel bétablokkolókat (különbség: mínusz 4,6%,

mínusz 14,3 és plusz 5,0% között), krónikus szívelégtelenségben szenvedő betegeknel a különbség statisztikailag még szignifikánsabb volt (mínusz 15,4%; mínusz 18,5 és mínusz 12,4% között). Az asztmás betegek is szignifikánsabb ritkábban kaptak „*controller*“-gyógyszereket (különbség: mínusz 15,4 %; mínusz 18,5 és mínusz 12,4% között).

*

Sanjay Basu (Stanford University, Palo Alto) és mt. tanulmánya szerint azok az amerikaiak, akik olyan megyékben élnek, ahol az általános orvosokkal és szakorvosokkal való ellátottság magas, szignifikánsan magasabb várható élettartamnak örvendhetnek, mivel sokkal kevesebben halnak meg közülük szív- és érrendszeri, rákos és légúti megbetegedésekben.

Az Egyesült Államokban a házi orvosok (lakossághoz viszonyított) létszáma az utóbbi évtizedben csökkent, ami elsősorban a vidéki régiókat érinti. Az 1.342 megye („*county*“) közül 296-ban egyetlen „*primary care physician (PCP)*“ sem működik. 128 megyében viszont 100.000 lakosra több mint 100 házi orvos jut. A szabadfoglalkozású szakorvosokkal való ellátottság már jobb, jóllehet 2005 és 2015 között ebből is inkább az urbánus régiók profitáltak.

A kutatócsoport által felvetett kérdés: van-e összefüggés az orvosok népsűrűsége és a lakossági halálozás között? Ezért összevetették az *American Medical Association* megyei orvosnyilvántartásait a halálozási statisztikákkal.

Ennek eredményeként a következő összefüggésre jutottak: ott ahol 100.000 lakosra a többiekhez képest tízzel több házi orvos jutott, a várható élettartam 51,5 nappal növekedett (95%-os konfidencia-intervallum, 29,5 és 73,5 nap között). Szabadfoglalkozású orvosoknál a várható élettartam 100.000 lakosra a többiekhez képest tízzel több orvos esetén 19,2 nappal (7,0-31,3 nap) növekedett.

100.000 lakosra a többiekhez képest tízzel több házi orvos a szív- és érrendszeri megbetegedésekben való halálozás 0,9%-kal, a rákos megbetegedésekben való halálozás 1,0%-kal, a légúti megbetegedésekben való halálozás 1,4%-kal való csökkenésével társult.

Egy ökológiai tanulmány még nem bizonyítja az oksági összefüggést. Ezért a kutatók két kontrollvizsgálatot végeztek. Az egyikben összevetették az orvosok népsűrűségét a természetes halálesetekével. A másikban olyan személyek vettek részt, akik egy kevesebb orvossal rendelkező vidékről átköltöztek egy több orvossal rendelkező vidékre. Az átköltözés évtizedenként 100.000 lakosra jutó tízzel több házi orvosonként a várható élettartam 114,2 nappal való növekedésével társult.

A vizsgált időszakban az Egyesült Államokban 100.000 lakosra jutó házi orvosok száma 46,6-ról 41,4-re csökkent. Az *Association of American Medical Colleges* (152 orvostudományi főiskola egyesülése) szerint egy évtizeden belül szövetségi szinten 50.000 orvos hiányozhat a rendszerből.

Sanjay Basu, MD, PhD,

Department of Medicine, Stanford University, 616 Serra St, Encina Hall, Rm C333, Stanford, CA 94305 ; (basus@stanford.edu)

Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer: 2018
(3. rész): A személyi állomány helyzete a szülészeti osztályokon

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI),
Düsseldorf, December 2018 (101 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, szülészet, személyi állomány, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf

3. Szülészeti osztályok

3. 1. Az állások betöltésének problematikája

Az állások betöltése a tartós időre alkalmazott szülésznőknél a legproblematicusabb. A szülészeti osztállyal rendelkező kórházak több mint 41%-ának nehézségei vannak az állások betöltésével. 2014-hez viszonyítva megduplázódott azon kórházak aránya, amelyek nem tudják betölteni a szülésznői állásokat.

Az álláshelyek betöltése a betegápolóknál, ill. gyermekápolóknál is problematikus. Minden ötödik kórház nehézségekkel küzd ezen állások betöltésével. A helyzet 2014-hez viszonyítva ebben a tekintetben is súlyosbodott. Az orvosoknál is hasonló helyzet áll fenn. A kórházak egynegyede mind a szülészet-nőgyógyászat területén elkezdett, mind a befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosok relációjában nem tudja betölteni az álláshelyeket. 2014-ben nem tettek különbségek elkezdett és befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosok között. De a kórházak csaknem egynegyede akkor is nehézségekkel küszködött az állások betöltése tekintetében.

A kórházak méreteinek figyelembevételével a kórházak között nem mutathatók ki számottevő különbségek. A *Szövetségi Építésügyi, Város- és Térségkutató Intézet (Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)* által a települések struktúrájával összefüggésben definiált régiótípusok szerint azonban már megmutatkoznak a különbségek.

Az álláshelyeknek a szülészet-nőgyógyászat területén befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosokkal való betöltése a vidéki kórházak számára jelenti a legnagyobb problémát. Ezekben a régiókban a kórházak több mint kétötöde

szembesül ezzel a problémával. Az agglomerációkban működő kórházak számára már sokkal könnyebb befejezett továbbképzéssel rendelkező orvosokat találni.

Tartós időre szerződötetett szülésznőknél a helyzet fordított. Az agglomerációkban és városokban a kórházak fele nem tudja betölteni az álláshelyeket. Ezzel szemben vidéki régiókban ez a kórházak kevesebb mint egyötöde számára jelent problémát. A helyzet már 2014-ben is hasonló volt. Az inkább vidéki kórházaknak akkor is kevesebb problémájuk volt a szülésznői állások tartós időre való betöltésével.

Az állások betöltésével küszködő kórházaknak arra is válaszolniuk kellett, hogy hány betöltetlen teljes munkaidős állással rendelkeznek. Az orvosi szolgálatban az érintett kórházaknál átlagosan 1,5 teljes munkaidős állás (továbbképzésben résztvevő orvosok), ill. 1,1 teljes munkaidős állás (továbbképzéssel rendelkező orvosok) volt betöltetlen.

Betegápolóknál a betöltetlen állások száma 2014-hez viszonyítva csökkent. Gyermekápolóknál viszont átlagosan csaknem kétszeresére növekedett. A tartós időre szerződötetett szülésznőknél a betöltetlen állások száma alig változott.

3. 2. Szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők (Beleghebammen)

A szülészeti osztályok 44%-ánál eseti szerződés szerint szabadfoglalkozású szülésznőket foglalkoztatnak. Az adott osztályok aránya a kórház méreteivel összefüggésben változó. A szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők aránya a kevesebb mint 299 ágyal rendelkező kórházaknál 62%, a több mint 600 ágyal rendelkezőknél 30%.

Az egyes szülészeti osztályokon átlagosan 7,7 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznő működik. Jelenleg a szülészeti osztállyal rendelkező kórházak csaknem egyötöde keres szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt. E kórházak többsége már most is szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőket alkalmaz.

A jelenleg szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőket kereső szülészeti osztályok nehezen találnak pályázókat. Szülészeti osztályonként átlagosan 2,6 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt (fő) keresnek. A keresett szerződéses szabadfoglalkozású szülésznők számát az összes szülészeti osztályra kivetítve, szövetségi szinten 269 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznőt keresnek. A Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint 2017-ben az általános kórházakban 1.848 szerződéses szabadfoglalkozású szülésznő működött. A szabadfoglalkozású szerződéses szülésznők jelenlegi állományát így csaknem 15%-kal kellene növelni.

*Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 –
Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(5. rész): Halálozás, halálokok*
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB),
Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: halálozás, halálokok, csecsemőhalálozás, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

8. 1. 4. Halálokok

Általános halálozás

A halálesetek száma 2015-ben 925.200 volt (49% férfi, 51% nő). 2005-höz viszonyítva a halálesetek száma 11,4%-kal növekedett. 2015-ben a halálozás 1995-höz viszonyítva a nők körében 0,4%-kal, a férfiak körében 9,5%-kal növekedett. Az okok: a nők magasabb születéskor várható élettartama, a férfiak kockázatosabb életvitele, az eltérő egészségtudatosság.

A halálozások aránya a 90 évesek és annál idősebbek körében 1995. óta 8,3%-kal növekedett, 2015-ben 18% volt.

Leggyakoribb halálokok

A leggyakoribb halálok (egyedi diagnózis) férfiaknál és nőknél ugyanaz: a krónikus ischaemiás szívbetegség. 2015-ben ez volt a leggyakrabban megnevezett halálok: 76.000 személyt érintett (38.800 férfit, 37.200 nőt).

A tíz leggyakoribb halálok közül öt a szív- és érrendszeri megbetegedések körébe sorolható: krónikus ischaemiás szívbetegség, akut miokardiális infarktus, szívelégtelenség, hipertóniás szívbetegség, valamint pitvarremegés és pitvarlebegés. 2015-ben csupán ezen öt megbetegedés miatt 98.100 férfi és 119.200 nő halt meg. További fontos halálokok a rákos megbetegedések: férfiak körében a hörgők és a tüdő, a prosztata, a vastagbél és a hasnyálmirigy rosszindulatú daganatai 60.300 halálesetet, nőknél a mell, a hörgők és a tüdő rosszindulatú daganatai 34.000 halálesetet okoztak.

Halálokok 2005 és 2015 között

Egyes betegcsoportok halálozásban játszott szerepe 2005 és 2015 között csökkent. Csak a keringési rendszer megbetegedéseinek aránya 5,7 százalékponttal csökkent. 2005-ben még az összes haláleset 44%-a egy ilyen megbetegedésnek volt tulajdonítható, arányuk 2015-ben már csak 39% volt. Ugyanebben az időszakban a pszichés megbetegedések aránya a halálokok összességének 1,4%-áról (2005), azok 4,8%-ára növekedett. A növekedéshez elsősorban a demencia járult hozzá.

Csecsemőhalálozás

2005-höz viszonyítva (1.000 élveszülésre 3,9 haláleset) a csecsemőhalálozás 2015-ben 1.000 élveszülésre jutó 3,3 halálesetre csökkent. A fiúk túlélési esélyei (3,4 haláleset) alacsonyabbak voltak mint a lányoké (3,1 haláleset). 2015-ben összesen 2.405 csecsemő halt meg első életében (1.297 fiú, 1.108 lány). 2005 és 2015 között a csecsemőhalálozás 291 esettel csökkent (11%).

Atópiás dermatitisz és öngyilkosság
Sandhu JK et al.: Association Between Atopic Dermatitis and Suicidality:
A Systematic Review and Meta-analysis
JAMA Dermatology. 2018 Dec 12.; doi: 10.1001/jamadermatol.2018.4566.

Kulcsszavak: dermatológia, bőrgyógyászat, atópiás dermatitisz, lelki egészség, öngyilkosság, komorbiditás, Newcastle-Ottawa-skála, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2717582>

A 15 tanulmányra kiterjedő metaanalízis szerint az atópiás dermatitiszben szenvedőknél a kontrollcsoporthoz viszonyítva az öngyilkossági fantáziák kockázata 44%-kal, az öngyilkossági kísérleteké 36%-kal magasabb. Az, hogy a befejezett öngyilkosság az atópiás dermatitiszben szenvedőknél valóban gyakoribb-e, tisztázatlan maradt. Az atópiás ekcémához egy sor pszichiátriai komorbiditás társul.

Design

Szisztematikus szakirodalmi kutatás és metaanalízis. A kutatók öt szakirodalmi adatbank empirikus vizsgálataiból kikeresték az atópiás dermatitiszben szenvedő eseteknél előforduló öngyilkossági fantáziákat, öngyilkossági kísérleteket és befejezett öngyilkosságokat. A minőség értékelése a *Newcastle-Ottawa-skála* segítségével történt.

Eredmények

- A kutatók összesen 15 tanulmányt azonosítottak, 310.681 atópiás dermatitiszben szenvedő beteggel és 4.460.086 kontrollszeméllyel.
- Az atópiás dermatitiszben szenvedő betegek esethányadosa, hogy öngyilkossági gondolatai támadjanak, 95%-os, 1,25 – 1,65 közötti konfidenciaintervallum mellett 1,44.
- Az atópiás dermatitiszben szenvedő betegeknek az öngyilkossági kísérletek valószínűsége 36%-kal magasabb (esethányados: 1,36; 95%-os, 1,09 - 1,70 közötti konfidenciaintervallum).
- Az, hogy az atópiás dermatitiszben szenvedő személyek ténylegesen gyakrabban követnek-e el öngyilkosságot, a tanulmányok inkonzisztens eredményei miatt nem volt megítélhető.

A tanulmány korábbi vizsgálatok eredményeit egészíti ki, amelyek szerint az atópiás dermatitiszben szenvedő személyek pszichés szempontból rendkívül sebezhetőek. A szerzők felhívják a dermatológusok figyelmét az öngyilkossági fantáziák és kísérletek kockázatára, kérik az ezirányú szűrést és adott esetben a beteg pszichiáterhez irányítását.

Finanszírozás: Southern California Clinical and Translational Science Institute, National Institutes of Health.

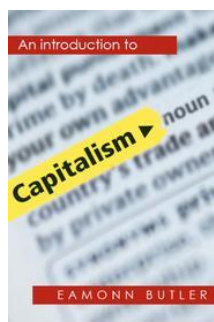
Könyvajánló

A kapitalizmus védelmében

Neue Zürcher Zeitung, 3. 1. 2019, 05:30

Kulcsszavak: közgazdaságtan, gazdasági rendszer, kapitalizmus

Forrás **Internet-helye:** https://www.nzz.ch/feuilleton/eine-verteidigung-des-kapitalistischen-wirtschaftssystems-ld.1448596?mktcid=nled&mktcval=127&kid=_2019-1-6



Eamonn Butler, az Adam Smith Institute London igazgatója vitába száll azokkal, akik számára a kapitalizmus csak szitokszónak számít. Szerinte ez nem a kiváltságosok társadalma, hanem olyan társadalmi rendszer, amely a leghatékonyabban szolgálja minden egyes individuum javát.

A piacgazdaság a tulajdon által lehetővé teszi a természetes tőkéből származó haszonból való részesedést. A kapitalizmus esszenciális elemei: a vagyonszerzés erőszakos módjáról való lemondás, az önkéntes szerződés, a verseny (a privilégium és a kizsákmányolás ellentéte) és a jog uralma. A kapitalizmus legfontosabb tényezője nem a pénz, hanem a humántőke.

Butler szerint a haszonnak a kapitalizmus kovászaként való felvezetése gyakran torzulásokat eredményez abban az értelemben, hogy a kapitalizmust felváltja a «vállalkozóbarát politika» – ez a hiba pedig az ellenfelek hasznára van. Felmerül a «*crony capitalism*», tehát a kapitalista nepotizmus vádja, amit a kritikusok a rendszer lényegi ismérveként kezelnek.

Ezzel szemben Butler szerint a privilegizáló nepotizmus a kapitalizmusban nem a rendszer része, hanem a nem piacgazdasági intervenció és a gazdasági és állami szféra keveredésének következménye. Ez a jelenség viszont minden alternatív gazdasági formánál (elsősorban a szocializmusban) a rendszer szerves része, amit az állami beavatkozás csak súlyosbít.

A pénzügyi válság elemzésével kapcsolatban a szerző úgy vélekedik, hogy túl felületes lenne a politikai hibák következményeként máris temetni a kapitalizmust.

A politika soha nem fogja megérteni a piac működését. Ezért nem értheti meg saját beavatkozásának következményeit sem. A grasszáló populizmus egy bonyolult világ egyszerűsített szemléletén alapul.

Eamonn Butler: *An Introduction to Capitalism*. Institute of Economic Affairs, London 2018. 140 p., € 15.–.

**Dr. med. Walter Biederbick,
a Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG)
am Robert Koch-Institut (RKI) főigazgatója**

Forrás Internet-helye: <http://www.sicherheit-forschung.de/forschungsforum/wissenschaftlicher-beirat/biederbick/index.html> ;
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/205579/Walter-Biederbick-Gesundheit-im-internationalen-Kontext-staerken>



Dr. med. Walter Biederbick, német orvos, katoniorvos, egészségügyi menedzser.

Orvostudományi tanulmányok: *Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität, Bonn*

Csapat orvos a *Bundeswehr*-nél, tudományos munkatárs (*Institut für Pharmakologie an der Universität Köln, Bundesministerium der Verteidigung*);

2003-2011: a *Zentrale Informationsstelle des Bundes für Biologische Sicherheit am Robert-Koch-Institut, Berlin* vezetője;

2011 május: *Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Bonn* kutatási és technikai, egészségügyi lakosságvédelmi főosztály vezetője;

Tagságok: *Deutsche Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie, Deutsche Gesellschaft für experimentelle und klinische Pharmakologie und Toxikologie, Deutsche Gesellschaft für Katastrophenmedizin, Schutzkommission am Bundesministerium des Innern.*

Nemzeti és nemzetközi közreműködés: az Európai Bizottság (Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság) melletti "New Watchman" Planning Group Project, a Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium „polgári biztonságot kutató” tudományos programbizottsága, az Európai Biztonságkutatási Program (ESRP) szakértője az EU 7. kutatási keretprogramja keretében.

Az utóbbi években egyebek között a Bundeswehr katoniorvosaként, valamint a NATO-nál a bevetések tervezése területén működött.

2019. január: a Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG) am Robert Koch-Institut (RKI) főigazgatója

[Lásd még: Új nemzetközi egészségvédelmi központ a Robert Koch-Institut keretében, 2019. 4. sz.]

† *Elhunyt Stewart Adams angol gyógyszerész, az Ibuprofen feltalálója*

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Stewart_Adams_chemist ;
<https://www.theguardian.com/science/2019/feb/13/stewart-adams-obituary>



Stewart Sanders Adams (Byfield, 1923 április 16. - Nottingham, 2019 január 30.) angol gyógyszerkémikus, az Ibuprofen felfedezője. Apja mozdonyvezető volt. 1950-ben házasodott, felesége tanárnő volt. Redhill, Nottinghamshire-ben éltek, abban a házban, ahova 1955-ben beköltöztek.

Tanulmányok: *Byfield Council School, 1933- Doncaster Grammar School, 1937- March Grammar School (jelenleg Neale-Wade Academy).* 15 éves korában kezdte gyógyszerészeti tanulmányait a *Boots Company* egyik patikusa mellett *March*-ban.

1942- gyógyszerészeti tanulmányok a *Boots* ösztöndíjával (*University College, Nottingham, jelenleg: University of Nottingham*), ahol 1945-ben *Bachelor of Pharmacy* végzettséget szerzett. Ezt követően a *Royal Pharmaceutical Society* kutatói ösztöndíjával (£600) és a *Boots* támogatásával farmakológiai PhD fokozatot szerzett (*University of Leeds*).

Diplomája megszerzését követően a *Boots* nottinghami gyárában dolgozott. A penicillin-gyártás kevésbé érdekelte, ezért két év elteltével átment a kutatási osztályra, ahol a rheumatoid arthritis kezelésére szolgáló hatóanyagokkal foglalkozott. Tulajdonképpen ez a munka vezetett az ibuprofen felfedezéséhez. Saját magán, másnaposság ellen próbálta ki a készítményt, ami elmulasztotta fejfájását. Munkatársával, **John Nicholson-nal (1925–1983)** és kutatócsoportjával 16 évig kutatták egy mellékhatásoktól mentes hatóanyag lehetőségét, mígnem 1969-ben Nagy-Britanniában brufen® néven engedélyezték. Az ibuprofen volt az első vényköteles gyógyszer, amelyet 1983-ban engedélyeztek az OTC-piacon való forgalmazásra.

Adams 1983-ig a *Boots* gyógyszerkutatói egységének vezetője volt. Ekkor küldték hivatalosan nyugdíjba, de még tíz évig a *Boots* tanácsadója maradt az OTC és Rx-terület szakértőjeként.

Kitüntetései: *Nottingham díszpolgára; Officer of the Order of the British Empire (OBE) 1987.*

† *Elhunyt Manfred Eigen, kémiai Nobel-díjas, biofizikus*

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Manfred_Eigen ;
<https://www.nature.com/articles/d41586-019-00731-8>



Manfred Eigen (1927. május 9. – 2019. február 6.) német biofizikai kémikus, 1987-ben kémiai Nobel-díjas.

Tanulmányok: fizika és kémia (*Universität Göttingen*)

1951-ben Arnold Eucken irányításával szerzett Ph.D. címet (*Universität Göttingen*). Egyik mentora Werner Heisenberg volt. Kutatási eredményeit a *Faraday Society London* összejelentésén ismertette.

Az 1950-es évek elején a *Max-Planck-Institut (MPI) für physikalische Chemie*-nél végzett kutatásai során áttörést ért el a mikro- és nanoszekundumtartományban végbemenő kémiai reakciók mérése tekintetében, amelyért 1967-ben 40 éves korában két másik kutatóval (Ronald George Wreyford Norrish és George Porter), megosztva kémiai Nobel-díjat kapott.

Manfred Eigen elsősorban tisztán molekuláris folyamatnak tekintette az evolúciót. Álláspontja szerint az élet keletkezése kizárólagosan a biomolekulák közötti kémiai és fizikai reakciókon alapul. Az általa 1971-ben alapított ***Max-Planck-Institut für biophysikalische Chemie (Göttingen)*** keretében „evolúciós gépeket” alkotott. E speciális bioreaktorok segítségével laboratóriumi körülmények között megfigyelhették és célzottan manipulálhatták a víruskultúrák evolúcióját.

Két biotechnológiai társaság, az *Evotec* és a *Direvo* alapítója.

1981-ben a *World Cultural Council* alapító tagja volt.

Eredetileg zongorista szeretett volna lenni, de világháborús szolgálata és a hadifogság miatt évekig nem tudott gyakorolni, így a tudományos pálya mellett döntött. Később mégis sikerült megcsillantania tehetségét. CD-re játszotta Mozart két zongoraversenyét és egy alkalommal a *Boston Symphony Orchestra* kíséretével zongorázott. A *Max-Planck-Institut für Musik* létrehozására szóló tervét azonban nem tudta végigvinni.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről
- Az ápolási piacok globalizációja

Egészséggazdaság

- Privát befektetők az egészséggazdaságban

Egészségügy

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (1-3. rész)
- Az ambuláns orvosi ellátás reformja Dániában
- Privát individuális egészségügyi szolgáltatások az orvosi praxisokban

Brexit

- Brit egészségkutatók a Brexit következményeiről
- Négy forgatókönyv a Brexit következményeiről

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (4-8. rész): 4. A szülészeti osztályok gazdasági helyzete; 5-6 Az ápolószemélyzet helyzete; 7-8. Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- A kórház mint vonzó munkaadó
- A SwissDRG, a kórházi ápolási idő és a halálozás összefüggése
- A kórházfinanszírozás alakulása Ausztriában

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitikai

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (6-15. rész): 6. Kórházügy, kórházi ellátás; 7. Prevenció, rehabilitáció; 8. Szociális biztonság; 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)

Európa

- Négy forgatókönyv a Brexit következményeiről
- Brit egészségkutatók a Brexit következményeiről

Népegészségügy

- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2019*
- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- Metaanalízis az öngyilkossági fantáziákról és az öngyilkosságról
- Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- Két tanulmány a csípő- és térd-endoprotézisek tartósságáról

Gyógyszertárak

- A gyógyszerértékesítési piac helyzete Spanyolországban (1-2. rész) (utána: A gyógyszerértékesítési piac helyzete Európában – ötödik frissítés)
- Gyógyszerértékesítési reform Ausztriában
- Új törvény a gyógyszerértékesítési láncokról Olaszországban
- Felmérés a gyógyszerértékesítési piac helyzetéről Németországban 2018-ban

Gyógyszer

- A gyógyszerellátás biztonságáról szóló új német törvény
- A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2018-ban
- Az európai gyógyszerhamisítás elleni rendszer bevezetése és költségtérítés a gyógyszerértékesítési láncok részére
- Ausztriában 2020-ban bevezetik az e-receptet
- Jelentés a diagnosztikum-ágazat helyzetéről Németországban
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben. Gyógyszerfogyasztás Svájcban
- A svájci szövetségi kormány kezdeményezte az érzéstelenítőkről szóló törvény módosítását: célkeresztben a cannabis-fogyasztás
- A cannabis-receptek statisztikája Németországban

Bántalmazás, agresszió

- Gyermekbántalmazás egy svájci nevelőotthonban
- A zürichi gyermekkorházban 2018-ban több mint ötszáz bántalmazott gyermeket gondoztak
- Partnerségi és szexuális erőszak jelei röntgenfelvételeken

Ápolás

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

Hivatásrend

- Az orvosok és fogorvosok keresete Németországban 2018-ban
- Vita az orvosok vizitteljesítményéről
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

Makrogazdaság

- A gazdaságpolitika kihívásai 2019-ben

Kardiológia

- Jelentés a szív- és érrendszeri betegségek helyzetéről Németországban – *Deutscher Herzbericht 2018*

Honoráriumok

- Jelentés a honoráriumok helyzetéről Németországban 2016 negyedik negyedévében

Bérlpolitika

- Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2019-ben – A minimálbérek statisztikája világviszonylatban

Az igazság nem teljes kibontása

- Az igazság a hazugságról. Metaanalízis a tisztességtelen viselkedésről

Szívszorító történetek

- Livio története
- A Beglinger házaspár története

Rövidhírek (aleatorikusan):

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