

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 8. sz. (Lapzárta: 2019. április 14.)

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

Globális egészségügy

- Jelentés a vízellátás globális helyzetéről
- Az ENSZ Kábítószerellenőrzési Bizottságának jelentése a cannabis szabályozásáról
- Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről
- Globális légszennyezés és halálozás

Világgazdaság

- A gazdaságpolitika kihívásai 2019-ben

Egészséggazdaság

- Pénzügyi befektetők az egészséggazdaságban. Private equity társaságok általi kórházvásárlások
- *Healthcare Value Indicator*. Kereslet és rendelkezésre álló erőforrások az egészségügyi rendszerekben

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (5. rész): Az ápolói személyi állomány helyzete
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben. A digitális kórház (1. rész): Általános ismertető – *Krankenhaus-Report 2019*
- A berlini kommunális nagykórházak hallatják hangjukat az egészségpolitikában
- A svájci lakosság megkérdezése egészségpolitikai kérdésekről: fókuszban a kórházak (A H+ kórházszövetség kórházbarométere)
- A SwissDRG, a kórházi ápolási idő és a halálozás összefüggése

Bántalmazás, agresszió

- Gyermekbántalmazás svájci nevelőotthonokban
- A zürichi gyermekkórházban 2018-ban több mint ötszáz bántalmazott gyermeket gondoztak
- Partnerségi és szexuális erőszak jelei röntgenfelvételeken

Laikus öngyógyítás

- „Kiberchondriás” betegek. Akik Dr. Interneten keresik a gyógyulást

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

***Jelentés a vízellátás globális helyzetéről –
World Water Development Report 2019***
Egészségügyi Világszervezet, 2019. március 19.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, vízellátás, Egészségügyi Világszervezet, UNICEF

Forrás Internet-helye:

<http://www.unwater.org/world-water-development-report-2019-leaving-no-one-behind/> ;

World Water Development Report 2018 (154 p.):

<http://www.unwater.org/publications/world-water-development-report-2018/> ;

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000261424> ;

Az ENSZ adatai szerint világviszonylatban az egészségügyi intézmények egynegyede nem rendelkezik saját vízellátó rendszerrel. Az Egészségügyi Világszervezet és az ENSZ Gyermekvédelmi Szervezet (UNICEF) jelentése szerint a kórházak és hasonló intézmények 21%-a nem rendelkezik elégséges felszereltségű illemhelyekkel.

António Guterres, az ENSZ főtitkára, a jelentéshez kapcsolódó közleményben rámutatott, hogy a víz, a tisztítóberendezések és a higiénia a fertőzések megelőzésének és kontrolljának, valamint a minőségbiztosítás alapvető követelményei. A jelentés 125 ország adatain alapul.

A helyzet különösen a legfejletlenebb országokban problematikus. 2016-ban ezekben az országokban az egészségügyi intézmények 45%-a nem rendelkezett vízellátó rendszerrel. A szerzők becslése szerint ezekben az országokban évente 17 millió nő elfogadhatatlan higiéniai körülmények között hozza világra gyermekét.

Az ENSZ Kábítószerellenőrzési Bizottságának jelentése a cannabis szabályozásáról

Sara Brittany Somerset: The UN delays voting on cannabis, forbes.com
International Narcotics Control Board (INCB), Vienna, 27 February 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, ENSZ, International Narcotics Control Board (INCB), UN Commission on Narcotic Drugs (CND)

Forrás Internet-helye: https://www.incb.org/incb/en/news/news_2018/incb-2018-annual-report--supplement-on-availability-and-precursors-report-to-be-launched-globally-on-5-march-2019.html ;
https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/LAUNCH/INCB_Summary_press_release.pdf ;
<https://www.forbes.com/sites/sarabrittanyosomerset/2019/02/26/as-expected-the-un-delays-voting-on-cannabis/#1d6bceae14e0> ;
https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/62_Session_2019/session-62-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html ;
<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/2019/2019-high-level-ministerial-segment.html> ;

Sara Brittany Somerset (AxisWire Star Media Award for Best Freelance Cannabis Writer): <https://www.forbes.com/sites/sarabrittanyosomerset/#65a8c524ad3f>

Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága (CND) (United Nations Commission on Narcotic Drugs – CND) 2019. március 14-22. között Bécsben tartott (bizottsági és miniszteri szintű) ülésén nem fogadta el az Egészségügyi Világszervezet cannabisról szóló ajánlását.

Az ENSZ Nemzetközi Kábítószerellenőrzési Tanácsa (International Narcotics Control Board – INCB) 2019. március 5-én előterjesztette éves jelentését. A tanács figyelmeztet, hogy az orvosi cannabis elégtelen kontrollja veszélyeztetheti a közegészségügyet. A jelentés szerint a cannabis orvosi célokra történő alkalmazásának terjedése kockázatokkal jár.

Az INCB az ENSZ egyfajta kábítószerfelügyeleti intézete, amelynek létrehozására 1968-ban az 1961-ben kötött Egységes Kábítószer Egyezmény alapján került sor. A grémium az ENSZ kábítószerügyi egyezményeinek betartását felügyeli. Arról, hogy mely szereket milyen szigorú ellenőrzésnek vetnek alá, az ***ENSZ Nemzetközi Kábítószerellenőrzési Tanácsa (International Narcotics Control Board – INCB)*** dönt, amely minden év márciusában ülésezik.

Viroj Sumyai, az INCB elnöke szerint a cannabis biztonsága, szabályozása és forgalmazása körül számos félreértés terjed, főleg ott, ahol azt élvezeti célokra is legalizálták, vagy bővítik az orvosi célú felhasználásra irányuló programokat.

[Lásd még: *Az Egészségügyi Világszervezet ajánlása a cannabis besorolásának megváltoztatásáról, 2019. 5. sz.*]

***Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről –
A Global Snapshot of the Air Pollution-related Health Impacts
of Transportation Sector Emissions in 2010 and 2015***

International Council on Clean Transportation (ICCT) (55 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, légszennyezés, halálozás, Global Burden of Disease Study

Forrás Internet-helye:

https://www.theicct.org/sites/default/files/publications/Global_health_impacts_transport_emissions_2010-2015_20190226.pdf

Az *International Council on Clean Transportation (ICCT)* kutatóintézet által a *George Washington University* és a *University of Colorado Boulder* kutatóinak közreműködésével készített tanulmány szerint világviszonylatban évente 3,4 millió ember hal meg idő előtt az általános légszennyezés miatt. A számítások szerint az idő előtti halálozások világviszonylatban 1 billió USD (860 milliárd EUR) költséget okoznak a nemzetgazdaságok számára. Az adatgyűjtéshez felhasználták a műholdak, a mérőállomások, valamint a *Global Burden of Disease Study* eredményeit.

A közúti légszennyezés okozta idő előtti halálesetek száma Kínában 114.000, Indiában 74.000, az Egyesült Államokban 22.000, Németországban 13.000. Az ICCT szerint mindezt a dízelautók, az 5b európai szabvány alatti könnyű haszonjárművek, valamint az Euro V emissziós szabvánnyal rendelkező nehéz gépjárművek és autóbuszok okozzák. A kutatók hangsúlyozzák a közlekedési tilalom és a járműparkok gyorsabb cseréjének szükségességét, a kibocsátásmentes közlekedés jelentőségét.

Az ózon és a finompor szívbetegségeket, szívrohamot, krónikus tüdőbetegségeket, tüdőrákot, alsó légúti fertőzéseket és diabéteszt okoz. Világviszonylatban a közúti közlekedésből származó ózon és finompor 385.000 idő előtti halálesetet okoz.

Peter Mock, az ICCT európai igazgatója szerint a legjelentősebb káros anyagok a finompor és az ózon. Ugyancsak ebbe a körbe tartoznak a nitrogénoxid emissziók, direkt egészségügyi hatásuk azonban a jelenlegi modellek segítségével nem kvantifikálható kielégítő módon.

[Lásd még: *Jelentés a légszennyezésről Ázsiában és a Csendes-óceáni övezetben, 2018. 23. sz.; Jelentés a levegőminőségről Európában, 2018. 23. sz.; Globális légszennyezés és halálozás, 2019. 8. sz.*]

Globális légszennyezés és halálozás

European Heart Journal (2019; doi: 10.1093/eurheartj/ehz135); 12 March 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, légszennyezés, levegőminőség, halálozás

Forrás **Internet-helye:** <https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehz135/5372326> ;

A European Society of Cardiology sajtóközleménye: <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Air-pollution-causes-800-000-extra-deaths-a-year-in-Europe-and-8-8-million-worldwide>

Modular Earth Submodel System (Messy): <https://www.messy-interface.org/>

Jos Lelieveld (Max-Planck-Institut für Chemie Mainz) és mt. tanulmánya szerint évente világviszonylatban 8,8 millió ember hal meg idő előtt légszennyezés miatt. Ezek közül Európára 800.000 idő előtti haláleset jut, ami két évvel csökkenti az európaiak várható életkorát. A halálesetek többsége szív- és érrendszeri, valamint légúti megbetegedéseknek tulajdonítható.

A team újraszámította a finompor és az ózon regionális koncentrációját. Az eredményeket egy másik kutatócsoport összevetette az epidemiológiai vizsgálatokéval. Mindezeket az eredményeket az Egészségügyi Világszervezet „*Global Exposure Mortality Model*“ c. munkaanyagában foglalták össze, amelynek átdolgozására tavaly került sor. Ezek az új számítások meghaladják a korábbi becsléseket, amelyek szerint a légszennyezés 2,4 millió idő előtti halálesetet okozott, ezek közül 269.000 halálesetet Európában. Az új számítások szerint az idő előtti halálesetek száma Európában évente 790.000, az Európai Unióban (EU 28) 659.000.

A 790.000 haláleset 40%-át ischaemiás szívbetegségek, 8%-át szívroham, 7%-át tüdőrák, 6%-át krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), 7%-át tüdőgyulladás okozta. A fennmaradó 32% a többi nem fertőző betegségre jut.

A kutatók számításai szerint a várható élettartam Európa-szerte 2,2 évvel csökkent. Németországban, 2,4, Lengyelországban 2,8, Olaszországban 1,9, Franciaországban 1,6, Nagy-Britanniában 1,5 évvel. A veszteség Közép- és Kelet-Európában, valamint a szovjet utódállamokban még magasabb lehet. A légszennyezés miatti halálozás Bulgáriában, Horvátországban, Romániában és Ukrajnában a legmagasabb.

[Lásd még: *Jelentés a légszennyezésről Ázsiában és a Csendes-óceáni övezetben, 2018. 23. sz.; Jelentés a levegőminőségről Európában, 2018. 23. sz., Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről, 2019. 8. sz.*]

Gustav A. Horn et al.: A gazdaságpolitika kihívásai 2019-ben

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

der Hans-Böckler-Stiftung

IMK Report 145, Januar 2019 (17 p.)

Kulcsszavak: világgazdaság, makrogazdaság, gazdaságpolitika, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://www.boeckler.de/pdf/p_imk_report_145_2019.pdf

– A magas kockázatok és bizonytalansági tényezők miatt a gazdaságpolitikában egy hármassúlyeltolódásra lenne szükség: Először, a multilateralizmustól való széleskörűen elterjedt elfordulást alacsony vámokkal kellene ellensúlyozni. Másodszor, az euróövezetet intézményesen meg kell erősíteni; az euróövezet országainak elsősorban államkötvényekkel kell biztosítaniuk a stabilitási politikában betöltött szerepüket. Harmadszor, egyebek között újraelosztás által is, ki kell használni a belső piac magasabb potenciáljait.

– Az expanzív pénzügyi politika továbbra is indokolt, mivel az infláció dinamikája változatlanul alacsony. Az Európai Központi Bank helyesen járt el, amikor nem követte azokat, akik évek óta szigorúbb kurzust ajánlottak.

– Mivel a kemény *Brexit* súlyos következményekkel járna, a pénzügyi és a fiskális politikának fel kell készülnie az adott esetben fellépő pénzügyi piaci pánik vagy a keresleti sokk ellensúlyozására.

– A németországi szolidaritási pótlék megszüntetése az újraelosztási politika szempontjából nem lenne célszerű. Ráadásul a szövetségnek forrásokra lenne szüksége ahhoz, hogy pl. adóforrásokból biztosítástól idegen szolgáltatásokat finanszírozzon a társadalombiztosítás területén.

– A munkaerőpiac jövőképes szabályozásának fokozottan ellensúlyoznia kell a növekvő egyenlőtlen bérelosztást. Mivel ehhez az atipikus foglalkoztatás érezhetően hozzájárult, főleg minijobokat kellene megszüntetni.

A fellendülést veszélyeztető tényezők első pillantásra egy ismert irányból érkeznek. A külgazdasági gyengélkedésnek látható jelei vannak. Második pillantásra azonban a negatív impulzusok inkább szokatlanok. Ezek ugyanis nem a stabilitáspolitika fékező manővereiből, vagy a túlsordult konjunktúra által a pénzügyi piacokra gyakorolt hatásokból keletkeznek, hanem inkább a világkereskedelem architektúrájának előreláthatatlan tektonikus mozgásai által kiváltott fokozódó elbizonytalanodás következményei. Mindez a kereskedelmi

kérdések megközelítésének multilaterális-kooperatív személettől való elfordulás eredménye, ahogyan ez az Egyesült Államokkal szembeni konfrontációban is megjelenik. Ám a multilateralizmustól való elfordulás tendenciája nemcsak Nagy-Britanniában, hanem az EU más tagállamaiban is megjelenik.

Az elbizonytalanodás a pénzügyi piacok volatilitása és a beruházások dinamikájának csökkenése folytán fokozódik. Mindennek homlokterében az európai belső piac jelenleg nem rendelkezik megfelelő intenzitású élénkítő külgazdasági impulzusokkal. Ellenkezőleg: további terhes tényezők lépnek fel. Ez mindennek előtt a megállapodás nélküli *Brexit* esetére vonatkozik, amelynek negatív következményei beláthatatlanok.

A külgazdasági törésvonalakra az EU importjait erőteljesen meghatározó alacsony vámkorlátokkal szembeni vámpolitikával kellene reagálni. Ugyanakkor úgy kellene állást foglalni a munka-, a környezet- és fogyasztóvédelem kérdéseiben, hogy az megvédje az európai foglalkoztatottak és fogyasztók gazdasági és szociális érdekeit a standard-dömpinggel szemben.

Az euróövezet válsággal szembeni ellenállóképessége nemcsak az aktuális helyzet miatt rendelkezik jelentőséggel, hanem majd azt is eldönti, hogy az euróövezetben további szétesési tendenciák is kialakulnak, vagy pedig a közösség éppenséggel megerősödve kerül ki a válságokból. Ezért is üdvözlendők az Európai Stabilitási Mechanizmus (ESM) egyfajta Európai Valutaalappá (EMF) történő továbbfejlesztéséről szóló legújabb döntések. Ezek bizalmat teremtenek az euróövezet válságkezelési képessége és a válság saját erőből leküzdésére történő politikai akarat iránt.

Ebben az összefüggésben megmutatkozik az államkötvények, mint az euróövezetben alkalmazott biztonságos befektetések jelentősége is, mivel ezek megteremtik a bizalom alapjait és gátat vetnek a kötvénypiacokon megjelenő spekulációs mozgásoknak. Ebben a kérdésben a pénzügyminiszterek percepcióin még dolgozni kell.

A jelenlegi helyzetben azzal is számolnunk kell, hogy a pénzügyi politika ebben az évben még a jelenlegi szinten tartja a kamatokat és ezzel most már enyhén csökkentett intenzitással tartja fenn az expanzív kurzust. Annak érdekében, hogy ezt a folyamatot lehetőség szerint a válságtól terhelt külgazdasági környezettel szemben megóvja a konfliktusoktól, a tagállamok fiskális politikájának megfelelő intenzitással kell kísérniük a belső keresletet stabilizáló politikát.

Gustav A. Horn (az IMK leköszönő tudományos igazgatója)

Wissenschaftlicher Direktor IMK

gustav-horn@boeckler.de

***Pénzügyi befektetők az egészségügyi szektorban.
Private Equity társaságok általi kórházvásárlások –
Private Equity Monitor 2018***

Hans-Böckler-Stiftung
Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung
Mitbestimmungsreport Nr.49, 03.2019 (31 p.)
Institut Arbeit und Technik –Medhochzwei Verlag

Kulcsszavak: egészséggazdaság, private equity, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/118602_118607.htm ;
https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf ;
<https://www.medhochzwei-verlag.de/News/Details/70588>

Private Equity Monitor 2017:

https://www.boeckler.de/pdf/p_mbf_report_2018_40.pdf

[*Alapfogalmak: Venture Capital & Private Equity (Kockázati- és Magántőke)*]

Az aktuális „Private Equity Monitor“-t a Hans-Böckler-Stiftung megbízásából Christoph Scheuplein és mt. (Institut Arbeit und Technik) állították össze. 2017-ben Németországban private equity társaságok összesen 274 vállalkozást vásároltak fel, 30%-kal többet, mint az előző évben. A tranzakciók volumene 24,5 milliárd EUR-t tett ki és új csúcst döntött. A nemzetközi befektetők számára az egészségügyi ágazat igen vonzó területnek bizonyult.

Feltűnő, hogy az elmúlt évben a figyelem a kisebb és közepes vállalkozásokra irányult. Csak két esetben került sor több mint 5.000 alkalmazottal rendelkező vállalkozás felvásárlására, a bekebelezett cégek átlagosan 340 dolgozóval rendelkeztek. A bekebelezések által érintett munkavállalók száma 13%-kal, 93.200-ra csökkent, jóllehet jóval több tranzakcióra került sor, mint az azt megelőző évben.

A private equity befektetők szerepvállalása általában rövidtávú. A 2017-ben valamely németországi vállalkozást felvásárló befektető társaságok csak öt éve jelentek meg a piacon. Ennek oka, hogy a társaságok általában befektetési alapoktól szerzik a tőkét, amelyekbe az intézményi befektetők és vagyonos privát személyek befektetik pénzüket. Az ilyen alapok rendszerint korlátolt időtartamig léteznek, ez idő alatt pedig magas hozamot kell elérniük. Amikor pedig egy pénzügyi befektető néhány év elteltével kiszáll, tulajdonosváltásra, újabb vállalkozási stratégiák bevezetésére, újabb telephelyek létesítésére kerül sor. A foglalkoztatottak rendszerint az évekig elhúzódó bizonytalanság élményével élik meg a változást.

A tulajdonosváltást a foglalkoztatottak együttes döntéshozatalban (*Mitbestimmung*) való részvétele is megköveteli. A private equity társaságok tulajdonában levő cégeknél az együttes döntéshozatalhoz való jog megvonása sokkal gyakrabban fordul elő, mint más hasonló vállalkozásoknál. 39 vállalkozás, amely 2017-ben Németországban befektető társaság tulajdonában volt, több mint 2.000 foglalkoztatottal rendelkezett. A törvény szerint ezeknek paritásos képvisellel kellene rendelkezniük az üzemi tanácsban. Ez azonban csak a vállalkozások felénél

történt meg, 18 vállalkozásnál teljesen semmibe vették a jogszabályokat, háromnál pedig egy *Societas Europaea*-típusú holding közbeiktatásával megkerülték azokat. A szabálysértés mértéke, az 500 és 1.999 közötti foglalkoztatottal rendelkező vállalkozásoknál, ahol a jogszabály a munkavállalók egyharmados képviselőjét írja elő, még magasabb. A 2017-ben felvásárolt vállalkozások csaknem 90%-ánál nem tartották be az egyharmados képviselőt. **Alexander Sekanina, az *Institut für Mitbestimmung und Unternehmensführung* szakértője** szerint ez azt mutatja, hogy a befektetők nem érdekeltek az összes érintett szempontjainak figyelembevételével történő hosszútávú fejlesztésben.

Miközben az előző években a felvásárlások többségét a Németországban működő private equity társaságok bonyolították, arányuk 2017-ben 38%-ra csökkent. A felvásárlások 31%-a nagy-britanniai és amerikai társaságokra jutott. A Franciaországban vagy Benelux-államokban működő pénzügyi befektetők, amelyek jelenléte 2016-ban erőteljesen növekedett, 16%-os részesedéssel megtartották pozícióikat. Figyelemreméltó jelenség, hogy egyes svéd befektetők nagyobb tranzakciókat bonyolítottak. Jóllehet a felvásárlások mindössze 5%-ával rendelkeztek, ez az átvett foglalkoztatottak egyötödét érintette. 2017-ben a Németországban működő alapok átlagosan 18,6%-os kamatot fizettek befektetőiknek, mintegy öt százalékponttal többet mint az azt megelőző évben. A kutatók szerint ez a rendkívüli hozam azért vált lehetségessé, mert az alapok rendszerint adóparadicsomokban, mint a Csatorna szigeteken (Guernsey és Jersey), a Kajmán szigeteken vagy Luxemburgban adóznak jövedelmeik után.

A pénzügyi befektetők felfedezik az egészségügyet

A felvásárlások körében az egészségügyi ágazat erőteljes növekedést ért el és 15%-os aránnyal – a szoftver- és az Internet-ágazat mellett – első helyre került. A foglalkoztatottak létszámában mérve, több mint egyharmados aránnyal magasan első helyen áll. Mindebben mérvadó volt néhány nagyobb ápolási üzemeltető felvásárlása. Másrészt egy sor orvosi praxis felvásárlásra került sor, kifejezetten azzal a céllal, hogy ezeket nemzetközi vállalkozási csoportokhoz csatlakoztassák. A kisebb cégek felvásárlása, majd azt követően összevonása, a pénzügyi befektetők kedvelt stratégiái közé tartozik, ami „*Buy and Build*” néven vált ismertté. Az, hogy erre a német egészségügyi szektorban sor kerülhet, a szabályozások megváltozásának tulajdonítható. 2015. óta például a fogászati magánpraxisok nem egészségügyi jellegű befektetők által is felvásárolhatók. Az ápolási konszernnél és szakorvosi láncoknál tapasztalható meredek növekedés annak a jele, hogy itt az ágazati struktúrák gyökeres átalakításáról van szó. E folyamat során az egészségügyi közszolgáltatási intézmények privatizációjának és finanszírozásának új dimenziója kerül előtérbe. Amennyiben néhány éven belül bekövetkezik a piaci struktúrák újraelosztása, a szolidáris közösségnek új, rendkívül hatékony szereplőkkel kell konfrontálódnia. Ennek pedig a betegek és a foglalkoztatottak lesznek a szenvedő alanyai. A kutatók szerint sürgős lépésekre van szükség, ismét be kell tiltani a pénzügyi befektetők egészségügyi szektorba való beavatkozását.

A cégekufárok: 2017-ben Németországban a private equity társaságok 274 céget vásároltak fel, 93.200 foglalkoztatottal, 21,7-24,5 milliárd EUR közötti értékben. 15,3%-ot az egészségügy területén.

Érintett munkavállalók: Alloheim (időotthonok) 14.500, Vitanas (ápolási otthonok) 6.150, Emvia Living (ápolási otthonok) 3.500, Compassio GmbH (ápolási otthonok) 1.900.

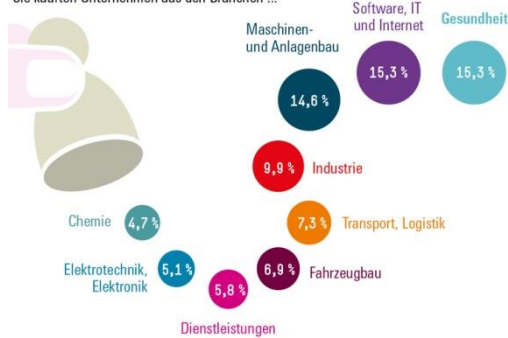
Németországi cégeket felvásárló társaságok származási országai: Nagy-Britannia-Egyesült Államok 31%, Franciaország-Benelux 16%, Svédország 5%, Németország 38%.

Die Firmenhändler

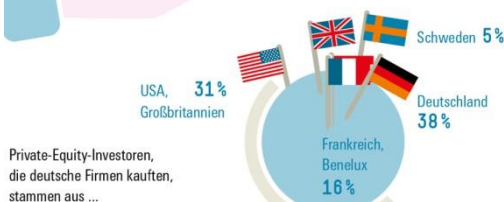
Private-Equity-Investoren übernahmen 2017 in Deutschland ...



Sie kauften Unternehmen aus den Branchen ...



Die Übernahmen mit den meisten betroffenen Arbeitnehmern waren ...



Healthcare Value Indicator.

Kereslet és erőforrások viszonya az egészségügyi rendszerekben

Siemens Financial Services, 2018

Apud: Arzt & Wirtschaft Online. Arzt & Kapital, 6. März 2019

Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, erőforrások, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.arzt-wirtschaft.de/gesundheitsysteme-entlasten/?sc_src=email_2867813&sc_lid=86334851&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=1999&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter+08_03_2019-2019-03-08+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Gewinnspiel-Steuererleichterungen+bei+Umzug+wegen+Krankheit&utm_content=SO ;
<https://www.presseportal.de/pm/59267/4181166> ;

A „Relieving the pressure. How private sector finance can help deliver improved patient experiences and outcomes” (Siemens AG 2018, 11 p.) c. tanulmány rövid bejelentkezés után azonnal letölthető:

<https://new.siemens.com/global/en/products/financing/whitepapers/whitepaper-relieving-the-pressure.html>

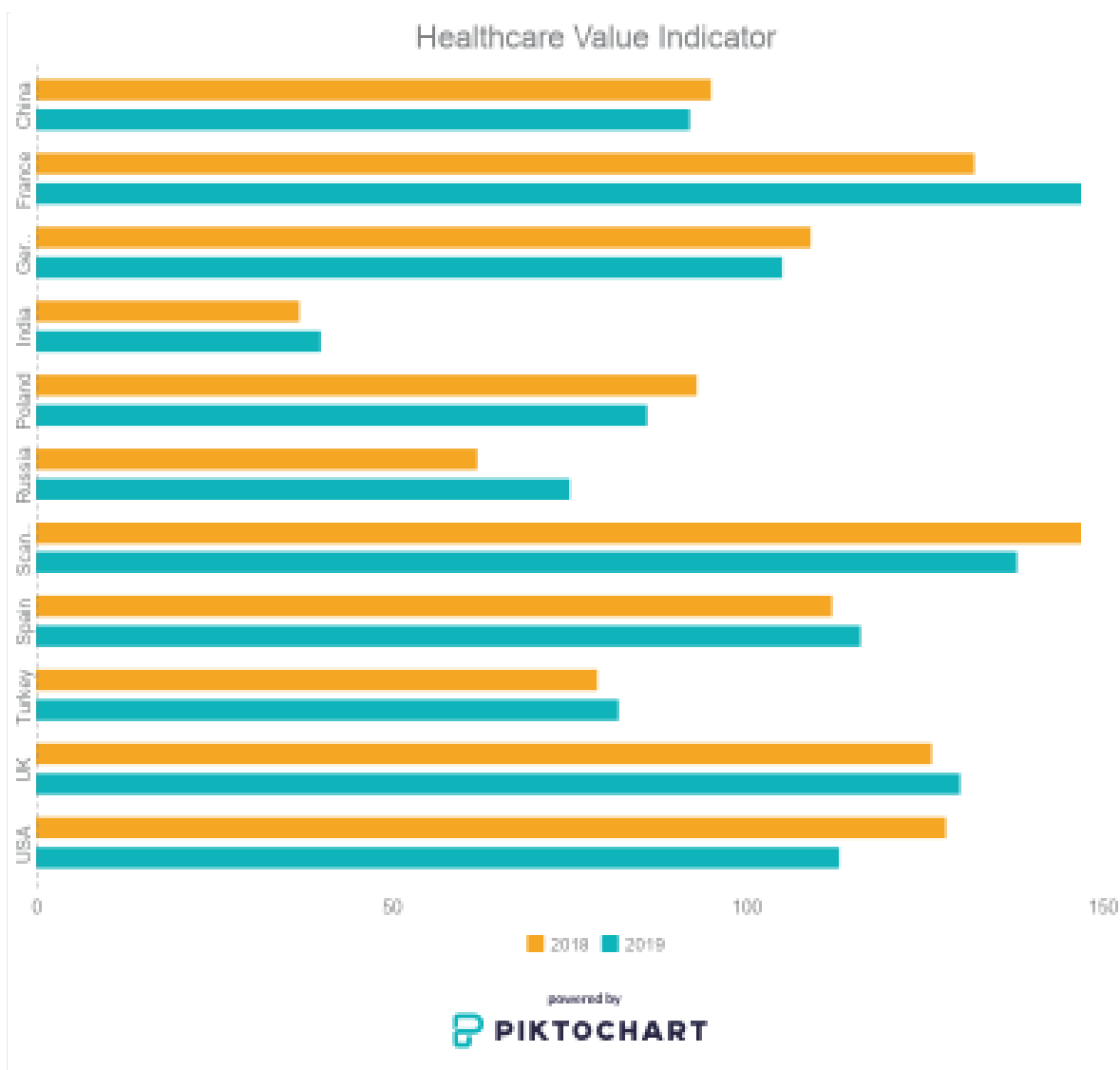
Az egészségügyi rendszerek világszerte magas nyomás alatt működnek. Az emberek egyre tovább élnek és egyre jobb egészségügyi ellátásra tartanak igényt. Olyan átalakulásokra van szükség, amelyek egyszersmind a betegek percepcióit és a kezelések sikerét is jobbítják. Ezért jelenleg a döntéshozók és intézményfenntartók az egészségügyi erőforrások hatékonyságát, az erőforrások és eredmények iránti keresletet vizsgálják.

Európában az egészségügyi rendszerek a kiadáscsökkentés és a kezelés sikerének növelése, a hatékonyság fokozása által gyakorolt nyomás alatt állnak.

Az egészségügy megfelelő finanszírozása döntő szerepet játszik a reformszükséglet és a fejlesztések iránti igény által gyakorolt nyomás csökkentésében. Ám az adófizetők fizetőkészsége és ezzel együtt az állam fizetőképessége korlátozott. Fontos tényező az egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedése.

A *Siemens Financial Services* „Relieving the pressure” c. tanulmánya a világ 14 országában vizsgálta az egészségügyi rendszerekre nehezedő nettó nyomást, valamint az egészségügyi szolgáltatások iránti kereslet és a rendelkezésre álló források viszonyát. Ezeket a tényezőket az elért kezelési sikerekkel, valamint a „Healthcare Value Indicator”-ral (a valamely egészségügyi rendszer által megvalósított érték) hozták összefüggésbe.

A vizsgálat eredményei szerint a legjobb „Healthcare Value Indicator”-ral Franciaország rendelkezik. A rangsorban szorosan a skandináv országok követik, de átlagon felüli értékeket ért el Nagy-Britannia, Németország és Spanyolország is.



A legújabb – többnyire digitalizált – technológiák és készülékek beszerzése hozzájárulhat a jobb kezelési eredményekhez. Ezek közé tartoznak az ultraprecíz sebészeti robotok, a korai diagnózisokat elősegítő részletes képalkotás, a gyorsabb triázst előmozdító diagnosztika, a laborok automatizálása a tesztfolyamatok feljavítása érdekében, automatikus gyógyszerkiadás a gyógyszerelési hibákat megelőzendő, valamint a telemedicina az egészségügyi ellátáshoz való jobb hozzáférés érdekében.

A következő generációbeli technológiák elérése gyakori problémát jelent az egészségügyi rendszerek számára, amelyeknek meg kell küzdeniük a működési költségek korlátozásával és optimalizálásával. Ezért az egészségügyi rendszerek világszerte azzal próbálkoznak, hogy legalább részben alternatív finanszírozási megoldásokkal fedezzék tőkeszükségleteiket.

Az alternatív finanszírozási megoldások alkalmazása tőkét szabadíthat fel, amely egyéb esetben beruházási források megszerzéséhez kapcsolódna. Ezek a pénzek így sürgős működési szükségletekre fordíthatók, amelyek rövid- és középtávon a kezelés sikerének javítására irányulnak.

A *Siemens Financial Services* becslése szerint a készülék- és technológia-beszerzésekből felszabaduló tőkevolumen további sürgősebb működési szükségletekre fordítható.

Lekötött tőke/2017-es becslés	(milliárd USD)
USA	34,78
Kína	16,53
India	1,3
Franciaország	3,68
Németország	6,47
Lengyelország	0,61
Oroszország	1,2
Skandinávia	1,56
Spanyolország	1,39
Törökország	0,77
Nagy-Britannia	1,89

Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer: 2018

(5. rész): Az ápolói személyi állomány helyzete

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

Kulcsszavak: kórházügy, ápolók, ápolószemélyzet, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye:

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

5. Az ápolói személyi állomány helyzete

2016-ban az intézmények felének voltak problémái az állások betöltésével. Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan hét (teljes munkaidős) ápolói státuszt nem tudtak betölteni.

5. 1. Az ápolószemélyzet életkori struktúrája

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházaknál a szakképzett ápolók 46%-a 45 éves vagy annál idősebb, 10%-a 25 év alatti. Az életkori struktúra tekintetében a különböző méretű kórházak között alig vannak eltérések.

5. 2. Az ápolószemélyzet fluktuációja

A *Kórházbarométer 2018* „a kórházuktól kilépő szakképzett ápolók arányából” vezeti le az ápolószemélyzet fluktuációjának rátáját.

A válaszolók 10%-a nem rendelkezett információkkal a fluktuációs rátáról és a „nem tudom” válasz mellett döntött. A megkérdezettek további 10%-a egyáltalán nem közölt adatot. A fluktuáció rátájáról információkkal nem rendelkezők aránya a kórházak méretével összefüggésben változó. Ezek aránya az ágyszám növekedésével csökken.

A kórházaktól 2017-ben kilépett szakképzett ápolók fluktuációs rátája 8% volt (medián érték). A fluktuációs ráta összességében 5-10% között mozgott (kvartilis értékek).

A százalékos megoszlás figyelembevételével, a szakképzett ápolók fluktuációs rátája 2017-ben a kórházak felénél 5 és 10% között mozgott. A kórházak egyötöde válaszolta, hogy 2017-ben a szakképzett ápolók 10-15%-a távozott. A fluktuációs ráta a kórházak 15%-ánál 5% alatt mozgott.

A kevesebb mint 299 ágygal rendelkező kórházaknál a fluktuációs ráta 5% volt, jóval magasabb mint más kórházaknál. Ugyanakkor átlagon felüli volt azon kórházak aránya, amelyek 15% fölötti fluktuációs rátáról számoltak be. A szakképzett ápolók kilépésének okai: a hivatás gyakorlásának felfüggesztése, pl. szülés, gyermeknevelés, hozzátartozó ápolása miatt, vagy egy másik kórháznál való elhelyezkedés. A kórházak egyharmada a nyugdíjba vonulást nevezte meg a kilépés okaként.

5. 3. Részmunkaidő az ápolószemélyzet körében

Az ápolási szektorban a részmunkaidős foglalkoztatottak aránya hagyományosan magas. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2017-ben a kórházakban az ápolók 50%-át részmunkaidőben foglalkoztatták és ebben a tekintetben 2009. óta növekedés volt tapasztalható. A részmunkaidősök általában „félnapot” dolgoznak, ami a tarifaszerződés szerinti heti 19-20 óra rendes munkaidőnek felel meg. A felmérés kizárólagosan szakképzett ápolókra terjedt ki.

A részmunkaidősök aránya a szakképzett ápolók körében 2017-ben szűk 50% volt. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál a részmunkaidős szakképzett ápolók aránya valamivel alacsonyabb volt, mint más kategóriáknál. A részmunkaidősök aránya a kevesebb mint 299 ágygal rendelkező kórházaknál a legmagasabb.

A kórházaknak a tarifamegállapodás szerinti részmunkaidősök munkaidejének órákban való kifejezését is közölniük kellett. A részmunkaidős szakképzett ápolók 56%-a 2017-ben a munkaszerződés alapján heti 25 órát vagy annál többet dolgozott. A részmunkaidősök szűk egyharmada a szerződésben rögzített 15 és 25 óra közötti órakontingenssel rendelkezett. 2017-ben a szakképzett ápolóknak csak csekély hányada rendelkezett 15 óránál alacsonyabb munkaidőre szóló munkaszerződéssel.

A kórházakat arról is megkérdezték, hogy miért dolgozik sok szakképzett ápoló részmunkaidőben.

Az eredmények szerint a részmunkaidő legfőbb oka a szakképzett ápolók körében a gyermeknevelés. A kórházak több mint fele „nagyon gyakran”, további egyharmada „gyakran” jelöli ezt a csökkentett heti munkaidő indokaként.

Az intézmények szűk kétharmada szerint a szakképzett ápolók „nagyon gyakran” vagy „gyakran” a jobb *Work-Life-Balance* miatt választják a részmunkaidőt. A kórházak fele szerint az ápolók csökkentett munkaidejét az erőteljesen megterhelt tevékenység okozza.

A kórházak 42%-a szerint az ápolók számára a részmunkaidős tevékenység (nagyon) gyakran egészségi okokból következik. Az ápolók egyharmada számára a hozzátartozók ápolása képezi a részmunkaidőre való késztetést.

A részmunkaidő választása a kórházak fele szerint „olykor” a szabályozottabb munkaidővel, ill. a munkahelyre való soron kívüli behívás ritkább előfordulásával, valamint a pénzügyi ösztönzés hiányával függ össze. A kórházak jó egynegyede azonban 2017-ben nem látott okot arra, hogy csökkentett munkaidőben állapodjon meg az ápolókkal.

A kórházak jó része szerint viszont a nyugdíjazás előtti részmunkaidő, a változatosság, vagy a kibontakozás lehetőségeinek hiánya, a teljes munkaidős foglalkoztatás lehetőségének hiánya, nem adekvát indok a részmunkaidő választására. A különböző méretű kórházak között az ápolók részmunkaidő melletti döntésének értékelése tekintetében alig mutatkozik eltérés.

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben.

A digitális kórház – Krankenhaus-Report 2019

(1. rész): Általános ismertető

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 28. März 2019

Kulcsszavak: kórházügy, digitalizáció, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/krankenhaus-report-2019/> ;

A ***Krankenhaus-Report 2019*** szerzői az „*Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)*“ alkalmazásával értékelték a német kórházak digitalizációjának mértékét. A kórházakat egy 0-tól 7-ig terjedő skálán sorolták be. A 0 fokozat azt jelenti, hogy alig van digitalizáció, a 7-ik pedig, hogy a kórház papírmentesen működik. A tanulmány 167 német kórház adatait értékelte, amelyek az EMRAM-modell szerinti tanúsítvánnyal rendelkeznek. 2017-ben a vizsgált kórházak 40%-a még a 0-ik fokozathoz tartozott. A 6-ik fokozatot mindössze két maximális ellátást nyújtó kórház teljesítette, a 7-ik fokozatot pedig egy sem.

A német kórházak 2017-ben nemzetközi összehasonlításban a 0-tól 7-ig terjedő digitalizációs skálán 2,3-as értéket értek el (EU átlag: 3,6). Ezzel szemben más országok sokkal jobb pontszámot értek el: Hollandia (4,8), Dánia (5,4), Egyesült Államok (5,3).

A kevesebb mint 200 ágyal rendelkező kórházaknál az átlagérték mindössze 1,3. De 3,4-es EMRAM-értékükkel a több mint 500 ágyal rendelkező kórházak is éppen csak hogy megközelítik az európai átlagot.

A ***Hochschule Osnabrück egészségügyi informatikai munkaközössége*** 16 éve rendszeresen elemzi a digitalizációt és az információtechnológia

alkalmazását a német kórházakban és azt jelentésekben dolgozza fel (*IT-Report Gesundheitswesen*). Az *IT-Report 2017*-ben 205 kórház adatainak feldolgozására került sor. Az eljárás keretében elérhető maximális pontszám 100 volt, ám az értékelés során az összes figyelembe vett folyamat alapján a kórházak átlagosan 55 pontot értek el. A digitalizáció mértéke a betegfelvételnél a legalacsonyabb (átlagosan 44 pont), a műtétek előkészítése már viszonylag erőteljesen digitalizált (átlagosan 65 pont). Az egészségügyi informatikai munkaközösség e folyamatok mellett a kórházak innovációs képességére és az informatikai menedzsment professzionalizálódására is rávilágít – ami jelentős különbségeket mutat: az innovációs kultúra pontozása során például a vizsgált kórházak átlagosan 44 pontot, az információtechnológiai vezetés innovációs orientáltsága 42 pontot ért el.

Az ***Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)*** már igen korán hozzálátott a digitális átalakítás folyamatához. A hamburgi kutatók bevezettek egy zárt digitális gyógyszerelési folyamatot. Ennek keretében a recept felírásától a gyógyszer kiadásáig csaknem teljesen kizárták a kommunikációs és ágy melletti gyógyszerkiadási hibákat és így fokozták a betegbiztonságot. A radikális digitalizáció és folyamatorientálás útvonala pozitív hatást gyakorolt a kórház teljesítményére és gazdaságilag is kifizetődő volt.

[*Lásd még: Jelentés a kórházak helyzetéről – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.; 2018. 9. sz.; 2019. 8. sz.*]

[*A folytatásban: 2. Az elektronikus betegdokumentumok típusai, funkciói, 3. Elektronikus betegdokumentumok Európában; 4. Észtország esettanulmány; 5. Dánia esettanulmány; 6. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), European Hospital Survey; 7. Dánia]*

*A berlini kommunális nagykórházak munkaközössége
hatalmat kíván az egészségpolitikában*

Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser (AKG), 25 Februar 2019

Kulcsszavak: kórházügy, egészségpolitika, Berlin, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.akg-kliniken.de/index.php?id=7> ;
https://www.akg-kliniken.de/aktuelles/details/news/eroeffnungsdialog/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=f08b9b685ea3df08cfc807d6c864b0e

Dr. Matthias Bracht, a kommunális nagykórházak munkaközösségének (Arbeitsgemeinschaft kommunaler Großkrankenhäuser – AKG) elnöke a sajtó előtt bejelentette, hogy a berlini nagykórházak az egészségpolitika területén is szeretnék érvényesíteni álláspontjukat.

A Betegpénztárak Orvosi Szolgálatának (Medizinischen Dienst der Krankenkassen – MDK) a vizsgálataival összefüggésben keletkező összecsapások az erőforrások pazarlását eredményezik. A 2018-ban a többletköltségek kiegyenlítéséről szóló ígéretek kezdenek feledésbe merülni. A berlini kommunális nagykórházak úgy döntöttek, hogy beleszólnak a dolgok menetébe és nem hagyják azokat mások prédájára. A munkaközösség képviselői szerint a politika mostanság minden erejével arra összpontosít, hogy nem létező dolgokat támogasson. Miközben más fenntartók gazdasági és stratégiai megfontolásokból specializálják kínálatukat, vagy teljesen leállítanak egyes szolgáltatásokat, az ország közepes méretű és nagy agglomerációiban működő kommunális nagykórházak a betegellátás érdekében lépnek fel. A berlini szintéren megjelenő új szereplők a „polgárkórház”, „a közjónak elkötelezett kommunális vállalkozás” igényével lépnek fel. Ezzel elhatárolódnak a kórházügyi piacon jelenlevő nyereségorientált szereplőktől.

A kezdeményezéshez 22 kommunális nagykórház csatlakozott. Ezek a kórházügyi piac tíz százalékát képviselik.

*A svájci lakosság megkérdezése egészségpolitikai kérdésekről:
fókuszban a kórházak. A H+ kórházszövetség kórházbarométere –
H+ Spital- und Klinikbarometer 2018*

H+ Die Spitäler der Schweiz – gsf Bern, 22. Oktober 2018 (46 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, költségek, közvélemény, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-barometer/> ; <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-barometer.pdf>

A H+ kórházszövetség kórházbarométereinek összeállítására 2014. óta ötödik alkalommal kerül sor. A *H+ Spital- und Klinik-Barometer 2018* eredményei 1.200 svájci polgár megkérdezésén alapulnak. A megkérdezésre 2018. májusában került sor. A választópolgárok a költségnövekedés megfékezése érdekében a politikai szabályozást előnyben részesítik a piaci megoldásokkal szemben. Amennyiben azonban a politikai megoldás költségplafonként jelenik meg, az egyetértés csökken vagy elutasításba csap át. A kantonális költségplafont még elképzelhetőnek tartják, de csak a szűk többség.

2018-ban a megkérdezettek több mint fele kritikusan viszonyult az új praxisok engedélyezésének korlátozásához. 2017-hez viszonyítva még többen vélték, hogy ebben a kérdésben nem a betegpénztáraknak kellene döntenük.

A polgárok fokozottabb mértékben tájékozódnak az orvosokról és kórházakról. 2017-hez viszonyítva többen kerestek információt az Interneten. A megkérdezettek kórházba utalásuk esetén megbíznak házi orvosuk döntésében.

A kórházak minősége tekintetében a kórházbarómeter keretében 2018-ban a megkérdezettek több mint fele első alkalommal adott «nagyon jó» minősítést. A kórházak továbbra is az egészségügy leghitelesebb szereplői.

A szabad orvos- és kórházválasztás továbbra is az egészségpolitika alapértéke.

Körvonalazódik egy trend a kórházak centrumokban való koncentrációjától a peremvidékeken nyújtott szolgáltatások bővítése felé.

Minden régióban legyen kórház, de nem feltétlenül teljeskörű szolgáltatási spektrummal. Regionális kínálatra sürgősségi ellátás, ambuláns szolgáltatások, szülészet területén van igény. Többhetes pszichiátriai vagy rehabilitációs kezelések esetén hosszabb utazás is elfogadható.

A megkérdezettek 2017-hez viszonyítva valamivel kevésbé érzik a pénzügyi megterhelést. Az ellátás minősége egyre inkább igazolja a magas költségeket.

Az egyes területekre nehezedő költségnyomás csökken. Ez főleg az ambuláns kórházi szolgáltatásokra érvényes. Kivételt képeznek az általános orvosok, akiknek 2017-hez viszonyítva kevesebb forrást bocsátottak rendelkezésre.

A megkérdezettek, akárcsak 2017-ben, a gyermekek és időskorúak gyógyítását fejlesztenék. Pszichiátriai klinikáknál és speciális orvosoknál a leépítést támogatják.

Változatlanul erős támogatással rendelkeznek az az elv, miszerint a minőség fontosabb a kórházi ellátások térbeli közelségénél. A kórházválasztásnál a minőség és a kórházi személyzet tapasztalata a döntő kritérium.

Kontakt: Dorit Djelid, E-Mail: dorit.djelid@hplus.ch

A SwissDRG, a kórházi ápolási idő és a halálozás összefüggése
JAMA Network Open (2019; doi: 10.1001/jamanetworkopen.2018.8332)
Universität Basel, 15. Februar 2019

Kulcsszavak: kórházügy, finanszírozás, esetátalányok, ápolási idő, halálozás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2724777> ;

<https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Einfuehrung-der-Fallpauschale-geht-mit-vermehrten-Wiedereintritten-einher.html>

Az esetátalányok rendszerének bevezetése a kórházi szolgáltatások térítése területén nem vezetett a kórházi ápolási idő várt csökkenéséhez. Az elemzés szerint ez mégis a rehospitalizációk számának növekedését és különös módon, a kórházi halálozás csökkenését eredményezte.

Az esetátalányok bevezetésére Svájcban 2012 januárjában került sor. Az *Universität Basel* és a *Kantonsspital Aarau* kutatói most első alkalommal végeztek átfogó elemzést az új térítési modell effektusairól. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai alapján 2,4 millió hospitalizáció értékelésére került sor a 2009 és 2015 közötti időszakból.

A kórházi ápolási idő a vizsgált időszak során 8-ról 7,2 napra csökkent, a trend pedig az új térítési rendszer bevezetését követően nem gyorsult fel. Ugyanez érvényes a kórházi halálozásokra: ez a teljes vizsgált időszak során csökkent.

Az ápolási idő csökkenése ellenére a rehospitalizációk száma növekedett. Azon betegek aránya, akik 30 napon belül ismét kórházba kerültek, 2009-ben 14,4%, 2015-ben 15,0% volt. A kutatók számításai szerint a „*SwissDRG*“ bevezetését követően a trend bizonyíthatóan havonta 0,0339%-kal (0,0254 és 0,0423% között) növekedett. A kritikusok úgy érezhetik, hogy aggodalmaik bizonyítást nyertek. A tanulmány nem válaszolt arra a kérdésre, hogy minek tulajdonítható a rehospitalizációk számának növekedése.

Még zavarba ejtőbb a kórházi halálozások számának alakulása, amely az évek során csökkent. 2009-ben még a betegek 4,9%-a halt meg kórházban, 2015-ben már csak 4,6%. Ez is elhúzódó trend. A kutatók elemzése szerint ez a *SwissDRG* bevezetése óta felerősödött. A halálozás csökkenése havonta 0,0111%-kal (0,0039 és 0,0190% között) növekedett.

További információ:

Prof. Dr. Beat Müller,

Universität Basel / Kantonsspital Aarau, Medizinische Universitätsklinik,

Tel. +41 62 838 41 41, E-Mail: beat.mueller@ksa.ch

Dr. Alexander Kutz,

Kantonsspital Aarau, Medizinische Universitätsklinik,

Tel. +41 62 838 41 41, E-Mail: kutz.alexander@gmail.com

Dorothee Vögeli: Gyermekbántalmazás svájci nevelőotthonokban

NZZ, 28. 12. 2018

Kulcsszavak: szociálpolitika, gyermekvédelem, gyermekbántalmazás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.nzz.ch/zuerich/im-kindsalter-wird-diana-bach-administrativ-versorgt-noch-heute-verfolgen-sie-die-geister-der-vergangenheit-ld.1446974?mktcid=nled&mktcval=107&kid=2018-12-28>

Svájcban 1981-ig a gondozottak nevelőotthoni elhelyezése bírósági ítélet nélkül történt. Egy zürichi kutatás részben feltárta a nevelőotthonokban uralkodó állapotokat.

A 19. századi privát nevelőotthonok előjárói „Hausvater”-nek vagy „Hausmutter”-nek nevezték magukat. Többnyire jóságosnak mutatkoztak. A gyermekek jó útra térítése azonban még a 20. században is kemény fegyelmezővel tárt. Az erőszak a mindennapok része volt. Egy áldozat visszaemlékezése szerint hatéves korában a Hausvater hetekig, hónapokig minden reggel bikacsökkel verte, mert éjszaka bevizelt.

Egy figyelmes levéltáros ötven év elteltével összehozott két áldozatot, akik addig alig beszéltek megpróbáltatásaikról. Találkozásukat követően azonban bekövetkezett a gátszakadás. Lázás levelezésbe kezdtek, megosztották egymással szenvedéseiket és terápiás stratégiáikat. Bekapcsolódtak a kényszerintézkedések áldozatainak rehabilitációját célzó politikai folyamatba. 2014 júniusában megkeresték Lisbeth Herger írónt és felajánlották közreműködésüket egy könyvhöz, amelyben megosztanák tapasztalataikat a poszttraumás zavarral kapcsolatban.

Az író mindenben támogatta őket és egy rendhagyó megoldás mellett döntött. *«Életfogytig. Két nevelőotthoni gondozott levélváltása»* című könyvében feldolgozta az áldozatok levelezését, amelybe beleszötte a «jóvátételhez» vezető út mozzanatait. Rengeteg levéltári anyagot dolgozott fel és rekonstruálta a korszak hivatalkra gyakorolt hatását. Volt idő, amikor a házasságon kívüli gyermekeket «törvénytelennek» bélyegezték. Az író most tiszta vizet öntött a pohárba és mintegy megtisztulással ajándékozta meg a megkínzottakat.

Lisbeth Herger: Lebenslänglich. Briefwechsel zweier Heimkinder. Verlag Hier + Jetzt, Baden 2018. 322 S., 6 Abbildungen, Fr. 34.– ;

Beat Gnädinger, Verena Rothenbühler (Hg.): Menschen korrigieren. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen im Kanton Zürich bis 1981. Chronos-Verlag, Zürich 2018. 288 S., 80 Abbildungen, Fr. 38.–.

***A zürichi gyermekkórházban 2018-ban
több mint ötszáz bántalmazott gyermeket gondoztak***

NZZ, 28.1.2019, 14:13

Kulcsszavak: szociálpolitika, gyermekvédelem, gyermekegészségügy, gyermekbántalmazás, Svájc

Forrás Internet-helye: https://www.nzz.ch/zuerich/kindsmisshandlung-zuercher-kinderspital-zaehlt-knapp-500-faelle-ld.1455237?mktcid=nled&mktcval=106&kid=_2019-1-28

A zürichi gyermekkórházban 2018-ban valamivel kevesebb gyanúra okot adó esetet vizsgáltak, mint előző évben. Mindenesetre 2018-ban több gyermeket bántalmaztak vagy elhanyagoltak. Az áldozatok többsége egy és hét év közötti volt.

A gyermekvédelmi csoport és az áldozatok tanácsadó hivatala 2018-ban a zürichi gyermekkórházban 528 gyanúra okot adó esetet és gyermekbántalmazást vizsgált. Ez 23 esettel kevesebb mint előző évben. Az esetszám azonban a gyermekvédelmi csoport megalapítása (1963) óta a második legmagasabb.

A gyermekkórház a bántalmazás öt formáját definiálta: testi és lelki bántalmazás, szexuális bántalmazás, elhanyagolás, valamint a kivetített Münchhausen szindróma.

Legnagyobb mértékben – akárcsak 2017-ben – az elhanyagolás és a lelki bántalmazás növekedett (+1,6%, ill. +1,8%). A lelki bántalmazás csoportjába sorolják azokat a gyermekeket is, akik családon belüli erőszak áldozatai.

Az előző évhez viszonyítva valamelyest csökkent a szexuális visszaélések (-0,8%) és a testi bántalmazások (-3,6%) száma.

A gyermekvédelmi csoport 357 esetben bizonyossággal megállapította a bántalmazás tényét. Ezeknél a gyermekeknél támogatási intézkedéseket vezettek be.

32 bejelentett gyermeknél (6%) a bántalmazás kizárható volt. Így például a gyermekek gyanúsak talált sérüléséről kiderült, hogy az balesetből keletkezett.

139 gyermeknél (26%) a bántalmazás ténye nem volt sem megerősíthető, sem kizárható. Ilyen esetekben a gyermekvédelmi csoport gondoskodik arról, hogy más személyek vagy intézmények továbbra is megfigyeljék a gyermeket és a családot.

2018-ban ismét megnyilvánult, hogy a gyermekvédelmi csoport leggyakrabban egy és hét év közötti gyermekeket gondozott. A lányok gyakrabban voltak a szexuális integritás elleni erőszak áldozatai, ezzel szemben a fiúkat gyakrabban bántalmazták fizikailag.

Partnerségi és szexuális erőszak jelei röntgenfelvételeken

Radiology (2019; doi: 10.1148/radiol.2019180801)

Kulcsszavak: radiológia, röntgenfelvételek, sérülések, családon belüli erőszak, nők bántalmazása, Egészségügyi Világszervezet, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://pubs.rsna.org/doi/pdf/10.1148/radiol.2019180801> ;

<https://www.rsna.org/news/2019/February/Identifying-Domestic-Violence-Victims> ;

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS):

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/datasources/nisvs/index.html>

Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint élete során minden harmadik nő fizikai vagy szexuális erőszak áldozatává válik. Hasonló eredményekre jutott a *US-Centers for Disease Control and Prevention*. A családon belüli erőszak nem korlátozódik a szegényebb országokra.

A kutatók a *Brigham and Women's Hospital Boston* sürgősségi ambulanciáján ellátott 185 eset beteglapját értékelték, akiket partnerük megtámadott. Az áldozatok többsége (96,2%) nő volt, átlagéletkoruk 34,1 év. A partnerségi válság miatt áldozattá váló férfiak átlagéletkora 43,6 év volt.

Az Egyesült Államokban a partnerkapcsolatokban fellépő erőszak az afroamerikaiak (Odds Ratio OR 4,3), a hispánok (OR 3,1) és más nem fehér kisebbségek (OR 3,0) körében jelentkezik, amelyek többnyire az alacsonyabb jövedelmű rétegekhez tartoznak. *Bharti Khurana és mt.* a három legalacsonyabb jövedelmi kvartilisnál (OR 3,1, 3,6 és 2,1) állapítottak meg magasabb kockázatot. Legveszélyeztetettebbek a hajléktalanok (OR 26,9), a pszichés betegek (OR 7,7), a fogyatékkal élők (OR 7,1) és a kábítószerfogyasztók (OR 4,9).

A terhes nők (OR 2,9) átlagon felüli mértékben válnak a partnerségi erőszak áldozataivá, velük együtt pedig még meg sem született gyermekeik is (OR 6,3). Ennek jelei a méhen belüli növekedési zavarok, szubchoroidális bevérvések és születési rendellenességek.

A partnerségi erőszak további jelei: a lány testrészek sérülései (OR 3,5), valamint az életkornak nem megfelelő szubakut és krónikus fraktúrák (OR 3,4), ínszalag sérülések (OR 3,0) és akut fraktúrák (OR 2,2), főleg, ha az okok leírása nem illik a sérüléshez.

„Kiberchondriás” betegek. Akik Dr. Interneten keresik a gyógyulást

Dtsch med Wochenschr; DOI: 10.1055/a-0842-8285;

apud: Univadis, 04. 03. 2019

Kulcsszavak: öngyógyítás, önvizsgálat, kiberchondria, hipochondria, Internet

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/patienten-mit-cyberchondrie-fuer-aerzte-ein-zunehmendes-problem-658483?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZiArLAUYJ&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm_content=3127800&utm_term=

[**Kiberchondria:** Adjunk a hipochondriának egy kis internetes segítséget, és máris megkapjuk a kiberchondriát. A hipochondriára rengetegen hajlamosak, de ez akkor tud igazán eldurvulni, ha a páciens rászabadul a Google-ra, elkezd keresni a tünetei jelentését, és megpróbál felállítani egy öndiagnózist.]

A betegek betegségekkel és gyógyszerezésükkel kapcsolatban egyre gyakrabban folyamodnak az internetes kereséshez. Néhány éve az orvosok naponta megtapasztalják, hogy betegek a vizitet megelőzően és azt követően Interneten is utánanéznek a dolgoknak. Az Interneten szerzett információk minősége és komolysága viszont közismerten egyenlőtlen. Az orvosi információk laikus feldolgozása és rendszerezése csak korlátozottan lehetséges. Az internetes keresés sokakban vált ki szorongást, ami a diagnózisra és a terápiára is hatást gyakorolhat.

A 2018 április 20. és június 20. között végzett kérdőíves felmérésben összesen 844 általános orvost és háziorkosként működő belgyógyászt kérdeztek betegek Internet-használatáról. Az orvosnők aránya 46%, a férfi orvosoké 56%, a megkérdezettek átlagéletkora 55 év volt.

Eredmények

- A megkérdezettek kétharmada betegek 15%-ának saját internetes keresésével is szembesül.
- 73%-uk a betegellátás egyre fokozódó problémájának látja az Internettel asszociált szorongások előfordulását. Elsősorban az online tájékozódás negatív hatásait (lelki stabilitás, az orvossal szembeni elvárások) tekintik problematikusnak.
- A túlhevített Internet-keresések miatt minden ötödik orvosnak (18%) meg kellett válnia betegétől.
- A megkérdezettek elbizonytalanodott vagy szorongó betegek problémáira való reakcióként a diagnózis és/vagy terápia részletes tisztázására építenek és általuk komolynak tekintett Internet-oldalakat ajánlanak nekik.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Táplálkozási kockázatok egészségügyi hatásai a világ 195 országában, 1995-2017; a Global Burden of Disease eredményeinek értékelése

Európa

- Az Európa Tanács irányelvei az egészségügyi adatok kezeléséről

Egészségügy

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (1-3. rész)
- Az ambuláns orvosi ellátás reformja Dániában

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (DKI) (6-8. rész): 6. Az ápolói személyi állomány megtartására irányuló intézkedések; 7-8. Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIDÖ) (2-7. rész): 2. Az elektronikus betegdokumentumok típusai, funkciói, 3. Elektronikus betegdokumentumok Európában; 4. Észtország esettanulmány; 5. Dánia esettanulmány; 6. *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM), European Hospital Survey; 7. Dánia]

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitiká

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (7-15. rész): 7. Egészségügy és szociális biztonság. Megelőző és rehabilitációs intézetek; 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)

Népegészségügy

- 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

Sportegészségügy

- Profi labdarúgók és az amiotrófiás laterálszklerózis

Gyógyszertárak

- A gyógyszerári piac helyzete Spanyolországban (1-2. rész)
- Gyógyszerári reform Ausztriában
- Új törvény a gyógyszerártárláncokról Olaszországban
- Felmérés a gyógyszerártárak helyzetéről Németországban 2018-ban
- A német gyógyszerári reform elemei

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 piac globalizációja
- Bérpolitika az idősápolás területén. Felértékelés, leértékelés. polarizáció
- Ápolásfinanszírozás osztársadalmi kontextusban
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

Hivatásrend

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztestatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben
- Gyógyszerészbevéándorlás Németországba

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

Szervtranszplantáció

- A szervtranszplantációról szóló új német törvény
- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2018-ban
- Szervadományozás és rendelkező nyilatkozat

Praxishírek

- Vita az orvosok vizitteljesítményéről
- Privát individuális egészségügyi szolgáltatások az orvosi praxisokban

Rövidhírek (aleatorikusan):

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