

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 1. sz. (Lapzárta: 2020. január 12.)

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

Globális egészségügy

- Jelentés a dohányzás globális trendjeiről
- A globális egészségvédelem kihívásai – *The Governance Report 2019 – Health Governance*
- Kutatási jelentés 2020 globális trendjeiről – *Year-Ahead Predictions 2020*

OECD

- A digitalizáció helyzete az OECD egészségügyi rendszereiben

Európa

- Európai Zöld Megállapodás – *The European Green Deal*
- Az Európai Bizottság rákellenes programja

Kórházügy

- A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (9. rész): Kórházpolitikai krónika
- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (1. rész): A kórházak gazdasági helyzete

Egészségfejlesztés, prevenció

- Jelentés a prevenció helyzetéről Németországban 2018-ban – *Präventionsbericht 2019*

Lelki egészség, szenvedélybetegségek, alkohol

- Alkoholizmussal összefüggő halálokok az Egyesült Államokban
- Jelentés az alkoholizmus helyzetéről az Egyesült Királyságban
- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (2. rész): Alkohol

Kövek a vízparton

- A világháború hosszú árnyéka: foszfor a tengerparti kavicsok között

Personalia

- Rudolf Anschöber, új osztrák szövetségi szociális és egészségügyi miniszter
- Christine Aschbacher, új osztrák szövetségi munkaügyi, családjogi és ifjúsági miniszter
- Henri Bounameaux, a Svájci Orvostudományi Akadémia új elnöke
- Dagmar Fischer, a Német Gyógyszerész Társaság új elnöke

Melléklet

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – *Krankenhaus-Report 2019* – egységes szerkezetben

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

Jelentés a dohányzás globális trendjeiről

Egészségügyi Világszervezet, 2019. december 19.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, dohányzás, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends> ;

World Health Organization global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Geneva, World Health Organization, 2019. (121 p.): <https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Az Egészségügyi Világszervezet jelentése szerint a dohányfogyasztók száma világviszonylatban 2000 és 2018 között 1,397 milliárról 1,337 milliárdra csökkent.

Ez a fejlemény elsősorban a dohányzásnak a nők körében való csökkenésével függ össze. A dohányzó férfiak száma azonban ugyanebben az időszakban 40 millióval növekedett. A jelentés szerint azonban a dohányzás a férfiak körében sem növekedik tovább, ez év végéig előreláthatóan 1 millióval csökken. 2018-ban 43 millió (13 és 15 év közötti) gyermek dohányzott.

A dohányzók aránya az országok 20%-ában csökkent és az Egészségügyi Világszervezet előrejelzése szerint a dohányfogyasztók száma világviszonylatban 2018-hoz viszonyítva 2020-ig 10 millióval csökkenni fog.

A jelentés rámutat, hogy az előrehaladás ellenére 2025-ig nem sikerül elérni a dohányfogyasztás 30%-kal való kitűzött csökkentését, ehelyett mindössze 13%-os csökkenésre számíthatunk.

*A globális egészségvédelem kihívásai –
The Governance Report 2019 – Health Governance*
Hertie School – Oxford University Press (Published October 2019)

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségvédelem, egészségügyi rendszerek, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.hertie-school.org/en/governancereport/healthgovernance/> ,

<https://hertieschool->

[f4e6.kxcdn.com/fileadmin/2_Research/1_About_our_research/4_The_Governance_Report/2019/GovRep_2019-Executive_Summary-en-8p-191024sw.pdf](https://hertieschool-f4e6.kxcdn.com/fileadmin/2_Research/1_About_our_research/4_The_Governance_Report/2019/GovRep_2019-Executive_Summary-en-8p-191024sw.pdf)

A jelentésben a kutatók az egészségügyi ellátásban jelentkező egyenlőtlenségek kiküszöbölését, az egészségügyi rendszerek betegközpontúságra való átállítását, a globális járványok feltartóztatását, az ellátás digitalizációját elemzik. Egybehangzó következtetésük, hogy a politikának globálisan a „*Health in All Policies*“ elvét kell követnie.

Egészségvédelem nemzeti és nemzetközi szinten

Suerie Moon és Anna Bezruki (4. fejezet), valamint *Ilona Kickbusch és Austin Liu* (5. fejezet) következtetései szerint a világviszonylatban jelentkező fenyegetések és kihívások kezeléséhez globális politikai eszközökre van szükség. Az egészség és a jól-lét biztosítása egyben multiszektorális fellépést igényel.

Jóllehet a politika felismerte a hatékony globális koordinációs stratégia szükségességét és a SARS-válság (2002/2003) és az Ebola-válság (2014/15) óta előrelépéseket is sikerült elérni, a globális irányítás továbbra is akadozik. Az egyes államoknak erőteljesebb elkötelezettséget kellene tanúsítaniuk, gyorsabb és hatékonyabb információcserére kellene törekedniük, figyelembe kellene venni a kutatási eredmények elérhetőségét és megfizethetőségét, valamint a konkurens vagy rendelkezésre nem álló finanszírozási és elszámolási mechanizmusokat.

Ajánlások: • Kapacitások kiépítése, az államok nagyobb kötelezettségvállalása a fertőző betegségek kitörésére való felkészülésre és a finanszírozás garantálására. • A lakosság képzése és felkészítése a megelőzés és intervenció területén. • Az elszámolási rendszerek kontrollja, minden érintett bevonásával, annak érdekében, hogy a politika válságmentes időkben is odafigyeljen a megelőzésre. Ezt a célt szolgálja a ***Global Preparedness Monitoring Board***. • A tudástranszfer és a koordinációs intézkedések keretfeltételeinek megteremtése. • A nemzeti és nemzetközi irányítórendszerek egyesítése annak érdekében, hogy a globális egészségügyi rendszer több legyen, mint a részek összege.

Kutatási jelentés 2020 globális trendjeiről - Year-Ahead Predictions 2020
A.T. Kearney – Global Business Policy Council (GPBC) / Research Report

Kulcsszavak: globális gazdaság, környezet, klíma, katasztrófavédelem, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.atkearney.com/web/global-business-policy-council/year-ahead-predictions/2020>

A **Global Business Policy Council (GPBC)** kutatási jelentése tíz globális trendet vázolt fel. Ezek közül kiemelkedik kettő: a természeti és környezeti katasztrófák háttérében kialakul egy új piaci ágazat, a katasztrófaökonómia; és mivel az állam egyre inkább teret nyit a privát szektor előtt, a magasabb befektetésekkel és magasabb bevételekkel járó új technológiák kifejlesztése a start-up-okra helyeződik át.

1. Kieleződik a generációk közötti konfliktus: A „Z” generáció és a millenniumi nemzedék szembefordul a babyboom-nemzedékkel. A világgazdaság lehűlése fiataloknak és időseknek egyaránt pénzügyi nehézségeket okoz. És mivel a kormányok számolnak ezzel, ebben az évben csak kevesebb új törvény elfogadására kerül sor.

2. Vízügyi válság és innováció: A klímaváltozás miatt fokozódik a vízügyi válság. Áradások lesznek, fokozódik a vízhiány, az ivóvíz szennyezettsége. Mindez innovációra ösztönzi a start-up-okat. Felerősödnek a vízzel való takarékoskodásra felszólító kampányok, mint a fokvárosi „*Water Day Zero Initiative*“.

3. Klímaváltozás és városfejlesztés: A klímaváltozás miatt a városok új kihívásokkal szembesülnek. Austin-ban, Lisszabonban, Athénben és további 30 városban felpörgetik a kerékpárbérlést, korlátozzák az egyszer használatos műanyagok használatát és bővítik az elektromos buszhálózatot.

4. Új ágazat, a katasztrófaökonómia: 2019 első negyedévében az Egyesült Államokban tíz időjárással összefüggő jelenség több mint 1 milliárd USD kárt okozott. És 2019 első hat hónapjában a katasztrófák miatt világviszonylatban hétmillió embernek kellett elhagynia otthonát. A segélyezés azonban elsősorban non-profit és nemzetközi szervezetekre hárul, a privát szektorban pedig terjeszkedik a katasztrófabiznisz.

5. A halal-élelmiszerek piaca világviszonylatban 2,5 milliárd USD-re növekedik: A prognózis szerint 2020-ban a világ lakosságának 25%-át muszlimok fogják alkotni. Ez a halal-termékek fogyasztásának terjedését okozza. Ebből pedig az élelmiszer-, az utazási, a divat-, a média-, a gyógyszer- és a kozmetikai ágazat fog profitálni. A halalturizmus új szereplőjébe, a „*HalalBooking*“ utazási irodába kétmillió USD-t fektettek be.

6. Fokozódik a versenyfutás az 5G hálózatokért.

7. Az európai adatvédelmi rendelet (GDPR) globális hivatkozási ponttá válik.

8. Észak-Nyugat-Ázsia geopolitikai gócponttá lép elő.

9. Folytatódik az USD felértékelődése.

10. Megnövekedik a forgalom a világűrben.

A digitalizáció helyzete az OECD országok egészségügyi rendszereiben
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Kulcsszavak: egészségügy, e-egészségügy, eHealth, digitalizáció, OECD

Forrás Internet-helye: <http://www.oecd.org/publications/health-in-the-21st-century-e3b23f8e-en.htm> ; <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/e3b23f8e-en/index.html?itemId=/content/publication/e3b23f8e-en&mimeType=text/html>
https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-in-the-21st-century_e3b23f8e-en

A Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) „Health in the 21st century: Putting Data to Work for Better Health and Stronger Health Systems“ c. tanulmánya szerint az OECD tagállamaiban a digitális technológiák egészségügyi alkalmazása legalább tíz évvel elmarad más területekétől.

A digitális fordulat az egészségügy területén számos előnnyel és évente milliárdos nagyságrendű megtakarításokkal járna. A jelentés szerint a digitális technikák hatékony alkalmazása évente 600 milliárd USD megtakarítást eredményezhetne. Ez az OECD-országokban az egészségügyi kiadások nyolc százalékának felel meg.

A szerzők szerint a digitalizáció folyamata az OECD-országok egészségügyi rendszereinek többségében előrelépéseket ért el, a rendelkezésre álló adatokat és technikákat azonban nem sikerül kimeríteni. Jóllehet az egészségügyi rendszerek sikeres működése döntő módon az adatoktól és a kommunikációs folyamatoktól függ, maga a rendszer az országok többségében „*adatgazdag, de információszegény*”.

A szakértők szerint a digitális átalakulás nem következik be egyik napról a másikra, az új szervezeti struktúrákat igényel. Ehhez politikai akaratra és megfelelő beruházásokra van szükség. Mindez azonban nagyon is kifizetődő – ebből az egész társadalom profitál.

***Európai Zöld Megállapodás. Az első klímasemleges kontinens megteremtése –
The European Green Deal***

Európai Bizottság, 2019. december 11. (24 p.)

Kulcsszavak: klímavédelem, környezetegészségügy, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/european-green-deal_hu ;
https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf

Az, hogy 2050-re a világ első klímasemleges kontinensévé váljunk, napjaink legnagyobb kihívása és lehetősége is egyben. Ahhoz, hogy ez valósággá váljon, az Európai Bizottság előterjesztette az európai zöld megállapodásra vonatkozó javaslatát. Ez a maga nemében az eddigi legambiciózusabb intézkedéscsomag, amely lehetővé hivatott tenni, hogy az európai uniós polgárok és vállalkozások élvezni tudják a környezetbarát, fenntartható gazdaságra való átállás előnyeit. A kezdeti ütemtervben felvázolt intézkedések szerteágazóak: a kibocsátások nagymértékű csökkentésétől az élvonalbeli kutatásba és innovációba való beruházásokon át az európai természeti környezet megóvásáig számos fontos tevékenységi területet felölelnek.

Az európai zöld megállapodás az EU új növekedési stratégiája lehet, melynek sikeres megvalósításához nélkülözhetetlenek a környezetbarát technológiákba és a fenntartható megoldásokba irányuló, valamint az új vállalkozások létrejöttét segítő beruházások. Szintén elengedhetetlen, hogy az érdekeltek összessége és a nyilvánosság is elkötelezze magát és kivegye a részét az erőfeszítésekből.

Az európai zöld megállapodás mindenekelőtt kijelöli az utat a társadalmilag igazságos átmenet felé; úgy lett kialakítva, hogy egyetlen személy vagy régió se maradjon le az előttünk álló jelentős átalakulás során.

„Célkitűzések és háttérinformációk”, „Szakpolitikai területek” fejezetenként belinkelve.

Az Európai Bizottság rákellenes programjának elemei
Better Access to Cancer Treatment, 10 Dec 2019

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, rákellenes program, megelőzés, prevenció, Stella Kyriakides, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_19_6737 ;
https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024/kyriakides/announcements/keynote-speech-commissioner-kyriakides-conference-better-access-cancer-treatment_en

Az Európai Bizottság 2020 első heteiben új rákellenes program bejelentésére készül.

Stella Kyriakides egészségügyi és élelmiszerbiztonsági biztos megerősítette, hogy 2020. február 4-én a rák világnapja alkalmából az *Európai Parlament rákellenes munkacsoportjával közösen (MEP's Against Cancer Interest Group)* párbeszédet kezdeményez egy ambiciózus, de realiztikus rákellenes program bevezetéséről.

A legújabb becslések szerint az Európai Unióban kilenc másodpercenként diagnosztizálnak új rákos betegeket.

Az egészségügyi biztos „a rákellenes kezelésekhez való jobb hozzáférésről” tartott konferencián (*Better Access to Cancer Treatment*) tartott előadásában kifejtette, hogy a rákos megbetegedések növekedési rátájának lelassítása és feltartóztatása érdekében többpályás fellépésre van szükség. Egyebek között:

- annak biztosítására, hogy az európai rákellenes program ténylegesen holisztikus fellépésként, az összes politikai területre kiterjedő egészségügyi akcióként valósuljon meg;
- prevenció intézkedésekre, mint az oltások és a táplálkozás;
- szűrővizsgálatokra és korai diagnózisra;
- az optimális kezeléshez való hozzáférésre;
- a túlélők életminőségének biztosítására;
- a palliatív ellátáshoz való hozzáférésre;
- az e-egészségügy potenciáljainak maximalizálására.

Mint Stella Kyriakides hangsúlyozta, „az elmúlt években sikerült áttörni a betegség övező hallgatás falát. Sok mindent elértünk, de még messze vagyunk célkitűzéseink elérésétől és szembesülnünk kell a tagállamokban fennálló egyenlőtlenségek kihívásával.”

A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 21. 11. 2019. 8:30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: kórházügy, fekvőbeteg ellátás, statisztika, költségek, kiadások, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.10627682.html> ,

2018-ban Svájcban egymillió ember vett igénybe fekvőbeteg kórházi kezelést. Ez az összlakosság 12%-a. Előző évhez viszonyítva ez csökkenést jelent. Mivel a betegek egy része több alkalommal vett igénybe kezelést, a fekvőbeteg kórházi kezelések száma eléri az 1,47 milliót. A kórházi fekvőbeteg költségek már második évben stagnálnak. A költségnövekedés az ambuláns ellátások területén 2018-ban mérsékeltebb volt, mint az előző években.

2018-ban Svájcban 141 aktív kórház, 15 szülőotthon, 50 pszichiátria, 54 rehabilitációs klinika és 21 egyéb speciális kórház működött. A 281 kórházi intézmény 580 telephely között oszlott meg.

A fekvőbeteg költségek stabilak, az ambuláns költségek növekednek

A svájci kórházakban 2018-ban 1,4 millió esetet kezeltek, ugyanannyit mint előző évben. Ezzel szemben az ápolási napok száma az előző évhez viszonyítva 11,6 millióról 11,5 millióra csökkent. Ennek megfelelően az aktív ápolás területén a kórházi tartózkodás átlagos időtartama 0,8%-kal csökkent. A fekvőbeteg ellátás költségei nagyjából stabilak maradtak (18,7 milliárd CHF; -0,2%).

Az ambuláns ellátás költségei az előző évhez viszonyítva 3,0%-kal, 8,1 milliárd CHF-re növekedtek. Az aktív szolgáltatások területén a költségnövekedés az előző öt évhez viszonyítva (+5,2%) valamelyest lelassult. A pszichiátria és a rehabilitáció területén az utóbbi öt év átlagos növekedését (+2,9%) viszont sikerült meghaladni (+6,5%). Az aktív ellátások területén 15,9 millió, a pszichiátria területén 2,6 millió, a reha/geriátria területén 0,9 millió ambuláns konzultációra és kezelésre került sor. 2018-ban a svájci kórházakban 4,1 millió beteg (+2,6%) vett igénybe ambuláns szolgáltatásokat (ápolási szolgáltatásokat, vizsgálatokat, terápiás eljárásokat).

Egy fekvőbeteg eset átlagosan 13.000 CHF-be került. Ez az érték 2015. óta minden kórháztypusnál stabil.

Pénzügyi eredmények

A svájci kórházi szektorban 2018. december 31-én 216.120 személyt foglalkoztattak. A foglalkoztatás volumene 167.873 teljes munkaidős státuszt tett ki, 1,8%-kal többet mint az előző évben. Ez a növekedés nem éri el az utóbbi öt év átlagát (+2,5%).

2018-ban szövetségi szinten a kórházak pénzügyi eredménye 30,4 milliárd CHF működési költség és 30,5 milliárd CHF bevétel mellett, kiegyenlített volt. A költségek az előző évhez viszonyítva 1,6%-kal növekedtek – alacsonyabb mértékben mint az elmúlt öt évben (+2,8%). A költségek 50%-át a bérköltségek képezték. A bevételek 59%-a a betegek részére nyújtott orvosi, ápolási, terápiás szolgáltatásokból (esetátalányok, készpénzfizetők) származott.

A hospitalizáció leggyakoribb okai a balesetek

Az előző évben a hospitalizáció leggyakoribb okai a balesetek voltak (190.000 eset). Második leggyakoribb okok: a csont-izomrendszer megbetegedései, mint az artrózis, ízületi bántalmak és hátfájás (178.000 eset). Ez több mint 26.500 csípő-endoprotézis- és 25.500 térd-endoprotézis-beavatkozást eredményezett. Harmadik helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak (155.500 eset).

Érzelmi zavarok

Pszichés vagy viselkedési zavarok miatt (beleértve a demenciát és a skizofréniát) több mint 100.000 hospitalizációra került sor. A legnagyobb diagnózis-csoportot több mint 30.000 hospitalizációval az érzelmi zavarok, elsősorban a depressziók képezték. Pszichotrop anyagok fogyasztása okozta zavarok miatt 22.000 ember került kórházba (alkohol: 15.500; opioidok és kokain: 3000; kannabinoidok: 850, nyugtatók, hipnotikumok: 850). Ezek kétharmada férfi volt, miközben érzelmi zavarok esetén a nők voltak többségben.

A szülések egyharmada császármetszéssel történik

A szülészeti osztályokon összesen több mint 86.000 gyermek jött világra – ezek közül valamivel kevesebb mint 28.000 császármetszéssel, ami 32,1%-nak felel meg, 0,2%-kal kevesebb mint előző évben.

[Lásd még: *A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban 2016-ban, 2016. 33. sz.; A kórházi intézmények statisztikája Svájcban 2017-ben, 2018. 25. sz.*]

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben

– *Krankenhaus-Report 2019 (9. rész):*

Kórházpolitikai krónika

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

Kulcsszavak: kórházügy, kórházpolitika, Németország

Forrás Internet-helye:

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

Az összes Krankenhaus-Report 2000. óta:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>

A 2017. szeptember 24-én megválasztott 19. Bundestag új kihívásokkal szembesült. Addig senki sem gondolta volna, hogy a CDU/CSU-tól jobbra is van élet és íme, az „*Alternative für Deutschland*“ (AfD) 12,6%-kal harmadik erővé lépett elő. A két nagy néppárt története legrosszabb eredményével belekényszerült a nem kívánt nagykoalícióba. Két vezető egészségpolitikus máshol folytatja: Annette Widmann-Mauz (CDU) többszörös parlamenti államtitkár migrációs, menekültügyi és integrációs államminiszter lett a szövetségi kancellári hivatalban. Hermann Gröhe (CDU) korábbi szövetségi egészségügyi miniszternek pedig be kellett érnie a CDU/CSU frakció munkaügyi és szociális helyettes frakcióvezetői posztjával.

Jóllehet az előző választási ciklusban 25 egészségpolitikai törvény és ezekkel összefüggésben 18 rendelet elfogadására került sor, a munka intenzitása továbbra sem csökken és a jelenlegi ciklusban nem kevesebb egészségpolitikai kezdeményezés várható. Ezek domináns témái: a kötelező betegbiztosítás finanszírozása, az eHealth, az egészséggazdaság, a szektorokon átívelő ellátás. A koalíciós szerződés külön fejezetet szentelt a kórházügynek.

A koalíciós szerződés jelentős mozgásteret biztosít Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszternek, aki amúgy maga is kellőképpen tette kész. Már első törvénytervezetével is nyilvánvalóvá tette, hogy nem fog a nagykoalíciós penzumok teljesítésére korlátozódni. Második kezdeményezése, „a beteg- és idősápolás azonnali programjának sarkalatos pontjai”, ugyancsak túlmutat a koalíciós

szerződésen. Az eredeti tervek szerint az ápolási otthonokban a kötelező betegbiztosítás által finanszírozandó 8.000 további státusz fölött már 13.000 további szakképzett ápolóval számolt.

Az azonnali cselekvési program azonban hatalmas frontot nyit a kórházi ápolás reformja irányába. A kórházi ápolószemélyzet különleges finanszírozásának bevezetése, annak a DRG-rendszerről való leválasztása, megköveteli a DRG-esetátalányok és az ápolószemélyzet költségei közötti viszony komplex tisztázását. Az ápolószemélyzet kórházak általi finanszírozása 2020-tól egy új, az esetátalányoktól független, kórházak szerint individuálisan térített formában történik. Ez az elképzelés azonban mind a DRG-k egységes térítési rendszere, mind az egyes kórházak számára beláthatatlan kockázatokkal és mellékhatásokkal jár.

15 évvel a teljesítményorientált DRG-rendszer bevezetése után, az ápolási költségek kórházak szerint individuálisan történő térítéséhez való visszatérés felér egy paradigmaváltással. Az ápolás céljára szolgáló finanszírozás eltérítésére, pl. annak beruházásokra való felhasználására, a jövőben már nem nyílik lehetőség. Az ápolószemélyzet finanszírozására szolgáló források pántlikázása azonban inkább korlátozni fogja a kórházakat. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium által a Zöldek frakciójának interpellációjára adott válasz szerint ugyanis a DRG ápolási szolgálatokból származó bevételeinek volumene 160 millió EUR-ral meghaladja a kórházak ápolószemélyzetre fordított költségeit.

Az eddigi fejlemények alapján erősen kételkedhetünk abban, hogy a szövetségi tartományok készek lennének módosítani a kórházi beruházások költségeinek finanszírozásához való hozzájárulásukat. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium által ugyancsak a Zöldek interpellációjára 2018 májusában adott válasz szerint a szövetségi tartományok fejlesztési forrásokhoz való hozzájárulása 1991 és 2015 között a teljes volumen 10%-áról annak 3,5%-ára csökkent, ami végzetes következményekkel jár a kórházak beruházási képességére. A 2020-ig meghosszabbított kórházi strukturális alap ugyan négy milliárd EUR-t bocsát a beruházási források rendelkezésére, ez a feltöltés és meghosszabbítás nem lesz elégséges az ehhez kapcsolódó politikai célok fenntarthatóságához.

Kórházbarométer 2019 – Krankenhaus Barometer: 2019

(1. rész): A kórházak gazdasági helyzete

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2019 (90 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházak gazdasági helyzete, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf ,
<https://www.dki.de/nachrichten/krankenhaus-barometer-2019-erschienen>

1. A kórházak gazdasági helyzete

1.1. 2017-ben elért éves eredmény

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2018-ban a nyereség- és veszteségszámítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

A több mint 100 ágyal rendelkező általános kórházak 40%-a veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 51%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 9% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények jelentősen rosszabbodtak. 2017-ben a kórházak 30%-a éves veszteséget könyvelt el, 60%-a többlettel zárt. A német kórházak gazdasági helyzete 2017-ben összességében továbbra is problematikus volt.

Méreteik szerint a több mint 600 ágyal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (53%) és legritkábban hiányt (33%). Ehhez képest a kevesebb mint 300 ágyal rendelkező kisebb kórházak gazdasági helyzete kedvezőtlenebb. Az előző évhez viszonyítva elsősorban a közepes méretű kórházak helyzete rosszabbodott.

1.2. Az éves eredmények alakulása 2017/2018-ban

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztán megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük 2017/2018-ban való konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk.

Az éves eredmény 2018-ban 2017-hez viszonyítva a kórházak 52%-ánál csökkent, 31%-ánál növekedett, a többiekénél konstans volt.

A kórházak méretei szerint az éves eredmények elsősorban a kisebb kórházaknál kevésbé rosszabbodtak, mint más kategóriáknál.

1. 3. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak a 2018. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2019 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak a kórházak egyötöde ítélte meg inkább jónak helyzetét. A kórházak 45%-a inkább nem kielégítőnek találta azt, miközben 19%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az előző évhez viszonyítva a gazdasági helyzet önértékelése rosszabbodott. Akkor a kórházak egyharmada találta helyzetét nem kielégítőnek.

A kórházak méretei szerint, a több mint 600 ágyal rendelkező kórházak értékelték legrosszabbnak, a közepes méretű kórházak pedig legjobbnak gazdasági helyzetüket. A kevesebb mint 300 ágyal rendelkező kórházak értékei nagyjából megfelelnek a szövetségi átlagnak.

1. 4. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2020-ra vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egyhatoda (17%) számít a helyzet jobbulására, 44%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetítette előre, miközben a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben. A kórházak jövőbeli várakozásai összességében ambivalensek.

A kórházak méretei szerint differenciálva feltűnő, hogy a kevesebb mint 300 ágyal rendelkező kisebb kórházak várakozásai a legkedvezőbbek, a több mint 600 ágyal rendelkezőké a legrosszabbak.

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.; 2017. 33-36. sz., 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archivum,]*

***Jelentés a prevenció helyzetéről Németországban 2018-ban –
Präventionsbericht 2019***

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen –
GKV Spitzenverband, November 2019 (144 p.)

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, megelőzés, prevenció, költségek,
Németország

Forrás Internet-helye:

[https://www.mds-
ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Praevention/2019/Praeventio
nsbericht_2019_barrierefrei.pdf](https://www.mds-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GKV/Praevention/2019/Praeventio nsbericht_2019_barrierefrei.pdf)

**Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), „Präventionsbericht”,
09. 01. 2020:**

[http://www.gbe-
bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_spr
ache=D&p_knoten=NE1555](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE1555)

A kötelező betegbiztosítás 2018-ban 544 millió EUR-t költött egészségfejlesztési tevékenységekre. A prevenció eljárásokra fordított kiadások 2017-hez viszonyítva 24 millió EUR-ral növekedtek. Ezekkel a kiadásokkal 8,5 millió embert sikerült elérni, 400.000-rel többet mint 2017-ben.

2018-ban a betegpénztárak számára rögzített prevenció elõirányzat fejenként 7,34 EUR-t tett volna ki, de ezt sikerült túllépni (személyenként 7,49 EUR). A legnagyobb növekedés a munkahelyi egészségfejlesztés területén következett be: 2018-ban a betegpénztárak 172 millió EUR-t fordítottak erre a célra, 8%-kal többet, mint előző évben.

Összehasonlítva a betegpénztárak 226,2 milliárd EUR összegű összkiadásaival, a jelentés szerint az elmúlt évben a járulékok 0,24%-át fordították a biztosítottak egészségfejlesztésére.

A jelentés részletei

- **Prevenció a különböző életkörnyezetekben:** A betegpénztárak 158 millió EUR-t költöttek projektekre – ötmillió EUR-ral többet, mint előző évben. Ez egy biztosítottra 2,18 EUR-nak felel meg, hat centtel több, mint előző évben. Így 4,62 millió biztosítottat sikerült elérni, mintegy 100.000-rel többet, mint 2017-ben. A prevenció jellemző helyszínei: a napközi otthonok (31%), általános iskolák 1-4. osztályai (29%) és az 5. osztály fölötti iskolatípusok. Minden ötödik napközi otthon és csaknem minden harmadik 1-4. osztályos iskola szociális fókuszpontot képezett. A kórházakat (85 projekt), főiskolákat (91) és a fogyatékkal élők intézményeit (94) a prevenció e formája gyakorlatilag nem érte el.
- **Munkahelyi egészségfejlesztés:** A munkahelyi egészségfejlesztés kiadásai dinamikusan alakultak. Az erre fordított 172 millió EUR 14 millió EUR növekedést jelent. Az egy főre eső egészségfejlesztési kiadások 2017-ben 2,19 EUR-t, 2018-ban 2,37 EUR-t tettek ki. Az elért üzemek száma 11%-kal, 19.544-re, a foglalkoztatottaké 16%-kal, 2,2 millióra növekedett (2017: 1,85 millió). Ennek során az egészségfejlesztés által elért, kevesebb mint 50 foglalkoztatottal rendelkező kisebb vállalkozások aránya 25%-ra növekedett.
- **Individuális viselkedésprevenció:** A résztvevők száma (1,68 millió) 2014. óta gyakorlatilag nem változott. A kurzusok 69%-a a testmozgás témájáról szólt. A kurzusokon a legerőteljesebben (25%) képviselt korosztály az 50 és 59 év közöttieké. A résztvevők 81%-a nő. A betegpénztárak 214 millió EUR-t költöttek, 3%-kal többet mint 2017-ben.
- **Egészségfejlesztés az ápolási otthonokban:** A prevencióról szóló törvény szerint az ápolási otthonokban való prevenció 2015. óta kötelezővé vált az ápolási pénztárak számára. Ennek keretében 1.280 ápolási otthon és 55.370 ápolási otthonban lakó személy vált elérhetővé. Erre a célra 9,9 millió EUR-t költöttek, 16,4%-kal többet mint 2017-ben. A 14 centnyi kiadási előirányzatot (2017: 12 cent) azonban nem sikerült teljesíteni.

Alkoholizmussal összefüggő halálokok az Egyesült Államokban

Alcoholism: Clinical & Experimental Research (2020; doi: 10.1111/acer.14239)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, halálozás, halálokok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acer.14239> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2020-01/w-adh010620.php

A halotti bizonyítványok elemzése szerint az alkohollal összefüggő halálesetek száma az Egyesült Államokban 1999 és 2017 között megduplázódott.

Az alkohollal összefüggő halálesetek száma a 16 év fölöttiek körében 35.914-ről 72.558-re növekedett, 100.000 lakosra 1999-ben 16,9, 2017-ben 25,5 eset jutott. 1999 és 2017 között csaknem 1 millió alkohollal összefüggő halálesetet regisztráltak. Az Egyesült Államokban 2017-ben a 2,8 millió haláleset 2,6%-a az alkohollal függött össze.

Korábbi jelentések azonban jelezték, hogy a halotti bizonyítványban nem minden alkalommal rögzítik a haláleset alkohollal való összefüggését. Az alkohollal összefüggő halálozás tehát az Egyesült Államokban jóval magasabb lehet.

A halotti bizonyítványok szerint a májbetegségek (30,7%; n = 22.245) és a túladagolás egymagában vagy más drogokkal való kombinációban (17,9%; n = 12.954) az alkohollal összefüggő halálesetek mintegy felét okozták.

A halálozási ráta a férfiak, a 45 és 74 év közöttiek és a nem hispán, nem indián származásúak és nem alaszakai őslakosok leszármazottai körében volt a legmagasabb. Az alkohollal összefüggő halálesetek száma, a 16 és 20 év közöttiek, valamint 75 év fölöttiek kivételével, az összes korcsoport körében növekedett.

A növekedés évente a fehér nem hispán nők körében növekedett legerőteljesebben. Az akut alkoholizmussal összefüggő halálesetek száma elsősorban az 55 és 64 év közötti lakosság körében növekedett; a krónikus alkoholizmussal összefüggő halálesetek rátája viszont, amely az alkohollal összefüggő halálesetek többségét teszi ki, a 25 és 34 év közötti fiatal felnőttek körében növekedett legerőteljesebben.

Aaron M. White, PhD, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, National Institutes of Health, 6700B Rockledge Dr, Bethesda, MD 20892; Tel.: 301-451-5943; Fax: 301-443-7043; E-mail: whitea4@mail.nih.gov

Jelentés az alkoholizmus helyzetéről az Egyesült Királyságban

Alcohol Change UK, November 2019 (13 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

<https://alcoholchange.org.uk/get-involved/campaigns/alcohol-awareness-week/the-alcohol-change-report> ;

<https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.alcoholchange.org.uk/images/AC-Lauch-report-online.pdf?mtime=20181114152753>

2017-ben az Egyesült Királyságban 7.327 személy halt meg az alkoholfogyasztás következtében. Ez naponta 20 haláleset, 11%-kal több mint 2006-ban, de ez csak a jéghegy csúcsa. Ha minden alkohollal összefüggő halálesetet figyelembe veszünk, ez a szám eléri a 24.000-et. A 15-49 év közöttiek körében az alkohol a legnagyobb idő előtti halálozási tényező.

Az elmúlt években a helyi hatóságok kétharmada csökkentették alkoholelleanes szolgáltatásaikat, egyesek több mint 50%-kal.

Az alkoholfüggők alig 20%-a kapja meg a szükséges kezelést.

Az alkoholfüggők száma Angliában mintegy 600.000 és 200.000 gyermek él alkoholfüggő szülők vagy nevelők környezetében.

A National Health Service (NHS) alkohol miatti költségei csak Angliában évente több mint 3,5 milliárd GBP-t tesznek ki.

2017-ben 337.000 személy került kórházba alkohol miatt, 17%-kal több mint 2006-ban. A kórházakban alkohol miatt kezelték száma az összes kórházi eset 7%-át teszi ki. 2017-ben az alkohollal összefüggő halálesetek 82%-át alkoholos májbetegségek okozták.

2015-ben az alkohol miatt 167.000 munkavégzéssel töltött év (*years of working life*) ment veszendőbe és becslések szerint az alkohol 7 milliárd GBP költséget okozott a gazdaság számára. Az összes erőszakos bűncselekmény több mint 50%-át alkohol okozza, ami évente 700.000 erőszakos cselekménynek felel meg. ***Az alkohol által a társadalom számára okozott összköltség évente 21 milliárd GBP-re tehető.***

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek
helyzetéről Németországban 2018-ban –***

Drogen- und Suchtbericht 2019 (2. rész): Alkohol

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

Kulcsszavak: szenvedélybetegségek, alkohol, Németország

Forrás Internet-helye:

Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):

https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf

Fogyasztás és prevalencia

Németországban a férfiak 18%-ának és a nők 14%-ának alkoholfogyasztása kockázatos. Nőknél a kockázatos fogyasztás prevalenciája a magasabb státuszú csoportokhoz tartozók körében a legmagasabb. Férfiaknál a kockázatos fogyasztás tekintetében a társadalmi státusszal összefüggésben nem határozható meg egyértelmű tendencia.

A ***Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*** alkoholfogyasztásról szóló felmérésének („*Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2018*“ – *Alkoholsurvey 2019*) ismertetésére 2019 májusában került sor. A reprezentatív felmérésre a 12 és 25 év közötti lakosság körében szövetségi szinten rendszeresen kerül sor.

Az újabb eredmények szerint a 12 és 17 év közötti fiatalkorúak 8,7%-a legalább hetente fogyaszt alkoholt. Ebben a korcsoportban ez az érték 2014-ben még 21,2% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek 33,4%-a válaszolta, hogy rendszeresen fogyaszt alkoholt. Ez az érték 2014. óta nem változott. Ha a 2004-ben mért

43,6%-os értéket vesszük figyelembe, tartósan csökkenő tendenciát állapíthatunk meg.

A 12 és 17 év közöttiek aránya, akik az elmúlt egy hónap során rohamszerűen lerészegedtek, jelenleg 13,6%, tehát évek óta viszonylag konstans. Ez az arány 2004-ben még 22,6% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek körében a rohamszerű lerészegedés az elmúlt években csökkent, most azonban 37,8%, tehát ismét elterjedtebb (2016: 32,8%; 2004: 43,5%).

Trendek

→ A tiszta alkohol egy főre eső fogyasztása az elmúlt 40 év során csökkent. Nemzetközi összehasonlításban azonban Németország még mindig a magas fogyasztású országok közé tartozik.

→ A férfiak továbbra is több alkoholt fogyasztanak, mint a nők. Az elmúlt 20 év során a kockázatos fogyasztás a férfiak körében enyhén csökkent, a nők körében nem változott.

→ A 12 és 17 év körében az alkoholt fogyasztók száma csökken. Az elmúlt 14 év során ebben a korcsoportban a rendszeres alkoholfogyasztók aránya is csökken. 2018-ban a fiatalok körében a rohamszerű lerészegedés is ritkábban fordult elő mint az előző években.

→ Az alkoholfogyasztás a 18 és 25 év közötti férfiak és nők körében eltérően alakult. A rendszeres fogyasztás és a kockázatos mértékű fogyasztás, valamint a rohamszerű lerészegedés 30 napos prevalenciája a 18 és 25 év közötti férfiak körében 2018-ban kevésbé volt elterjedt mint 2011-ben és 2012-ben. Fiatal nők körében az alkoholfogyasztás tekintetében hosszútávon nem tapasztalható jelentős változás.

→ A kizárólagosan az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások száma az utóbbi 20 év során csökkent, férfiaknál jelentősebb mértékben mint nőknél. 2012-ben Németországban a 15 és 64 év közöttiek körében kizárólagosan alkoholfogyasztás, vagy alkohollal összefüggő kockázati tényezők miatt elhalálozottak száma 21.000 volt (16.000 férfi és 5.000 nő).

A világháború hosszú árnyéka: foszfor a tengerparti kavicsok között

Johanna Preuß-Wössner et al: Altlasten des Krieges – Verbrennungen durch weißen Phosphor; Rechtsmedizin; DOI: <https://doi.org/10.1007/s00194-019-00361-4> ;
Univadis, 03. 01. 2020

Kulcsszavak: baleset, égési sérülések, fehér foszfor, háborús muníció, Németország

Forrás Internet-helye: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00194-019-00361-4> ; https://www.univadis.de/viewarticle/gefaehrliche-altlasten-der-weltkriege-709044?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZlarLAUYJ&utm_source=adhoc%20emails&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_pcas_email_uniannouncement_ger-de_20200111&utm_content=4070455&utm_term= ;

Prof. Johanna Preuß-Wössner és mt. Institut für Rechtsmedizin des UKSH (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Kiel) egy különös baleset körülményeit elemezték. Egy házaspár és nyolcéves kislányuk kavicsot gyűjtött egy tó partján. A kislány a nadrágzsebébe rakosgatta a köveket, ám nadrágja egyszer csak lángra lobbant. Másod- és harmadfokú égési sérüléseket szenvedett, testfelületének négy százaléka égett meg. A lübecki egyetemi gyermekklinikán törvényszéki orvosszakértők is megvizsgálták, mert felmerült a bántalmazás gyanúja.

A körülmények és a sérülések elemzése alapján az orvosok arra jutottak, hogy az égést foszfor okozta. Mecklenburg-Előpomeránia és Schleswig-Holstein tenger- és partvidéke tele van nem ártalmatlanított háborús munícióval. A fel nem robbant lőszer okozta balesetek közismertek. A háborúból visszamaradt káros anyagok azonban egyéb veszélyeket is rejtegetnek. A vízben meglapuló bombák szétbomlása során felszabadul a foszfor, amit a gyújtóbombák és kézigránatok gyártásához használtak. Elsősorban a fehér foszfor különösen veszélyes, mert magas a reakcióképessége és szabad levegőn már szobahőmérsékleten is lángra lobbant.

E tengerekben a vihar kimossa a munícióból a fehér foszfort, amely aztán szépen szétterül a strandokon. A háborús muníciót sem az Északi-, sem a Keleti-tengerben és a belső tavakban sem sikerült még ártalmatlanítani. Nagy veszélyt jelent, hogy a foszfor színe miatt összetéveszthető a borostyánkővel, amire a gyermekek és felnőttek gyakran vadásznak. A zsebre vágott és itt megszáradó foszfor könnyen eredményez spontán öngyulladást. Az így keletkező magas hőmérséklet pedig többnyire harmadfokú égési sérüléseket okoz. Az égő fehér foszfort nem szabad vízzel oltani, mivel ez újabb öngyulladáshoz vezet. Tanácsosabb azt homokkal elfojtani.

Rudolf Anschober, új osztrák szociális és egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Anshober ;
https://www.parlament.gv.at/WWER/PAD_00024/index.shtml ;
<https://e-gov.ooe.gv.at/biografien/Start.jsp?param=ooe&personId=78>



Rudolf (Rudi) Anschober (Sz. Wels, 1943. november 21.) osztrák politikus (Zöldpárt).

Népiskola (*Schwanenstadt*), reálgimnázium (*Vöcklabruck*).

Főiskola: *Pädagogische Akademie Salzburg*.

Újságíró tanfolyam: *Wirtschaftsförderungsinstitut Linz*.

1983-1990: népiskolai tanár, újságíró. Regionális zöld médiákban publikált.

1990-1997: szövetségi parlamenti (Nationalrat) képviselő a Zöldek színeiben. A Zöldek közlekedésügyi, biztonságpolitikai és atomenergiaügyi szóvivője.

1997-2003: a felső-ausztriai Tartományi Gyűlés (*Landtag*) tagja.

1997. október 31. és 2003. szeptember 28. között a Zöldek frakcióvezetője a Tartományi Gyűlésben (*Klubobmann*).

2003. október 23. óta: a felső-ausztriai kormány tagja (Pühringer ötödik tartományi kormánya és Stelzer tartományi kormánya).

2003. október 23. és 2009. október 10. között felső-ausztriai tartományi környezetvédelmi, energiaügyi vízügyi és fogyasztóvédelmi miniszter (*Landesrat*).

2009. október 23. és 2015. október 22. között tartományi energiaügyi, vízügyi, egészségügyi, környezetvédelmi, erdészeti és településfejlesztési miniszter.

2015. október 23-tól: tartományi integrációs, környezetvédelmi, klímaügyi és katasztrófavédelmi miniszter.

2012 őszén burn-out miatt három hónapig betegállományban volt.

Könyvei: „*grün regiert*”; „*Die Klimarevolution. So retten wir die Welt* (Petra Ramsauer társszerzőjeként); „*Das grüne Wirtschaftswunder: Wie die Energierevolution funktioniert und wie jeder davon profitiert*” (2011).

2020. január 7: szövetségi szociális és egészségügyi miniszter Sebastian Kurz második kormányában.

Christine Aschbacher, új osztrák munkaügyi, családdügyi és ifjúsági miniszter

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Christine_Aschbacher ;
<https://www.meineabgeordneten.at/Abgeordnete/christine.aschbacher>



Christine Aschbacher (Sz. Wundschuh, Graz, 1983. július 10.) osztrák politikus, vállalkozó. Férjezett, három gyermeke van.

1989-1993: Népiskola (*Wundschuh*)

Főiskola: *Fachhochschule Wiener Neustadt*, menedzsment, szervezeti és személyügyi tanácsadás, terjesztés. Magiszteri fokozatot szerzett.

Egyetem: *Technische Universität Bratislava, Industrial Engineering and Management*.
Disszertációja: „Az innovatív vállalkozások vezetési stílusa”.

2003-2006: a *Piewald Management Training* munkatársa, egyben 2012-ig a *Capgemini Consulting* tanácsadója (*Management Trainings, Personnel development, Target account management*).

2004: *Agrana Fruit Serpuchov* (Oroszország), asszisztens

2012 márciustól: *Donau-Universität Krems*, docens, menedzsment mestertanulmányok

2012 június – 2013 december: Maria Fekter szövetségi pénzügyminiszter kabinetjének tagja, 2014-ig a központi kockázatmenedzsment irányítója.

2014 október – 2015 május: Reinhold Mitterlehner szövetségi gazdasági és kutatási miniszter kabinetjének tagja.

2015 június óta önálló vállalkozó, az *Aschbacher Advisory* vezetője.

2017. óta a *GBG Gebäude- und Baumanagement Graz GmbH*. felügyelőbizottságának tagja.

Társadalmi munka: 2011-2013: *Musikverein Wundschuh*, pénztáros

2019. január 7.: szövetségi munkaügyi, családdügyi és ifjúsági miniszter Sebastian Kurz második kormányában.

Henri Bounameaux, a Svájci Orvostudományi Akadémia új elnöke

Forrás Internet-helye: <https://ch.linkedin.com/in/henri-bounameaux-20958232> ;
<https://www.emedevents.com/speaker-profile/henri-bounameaux> ;
<https://www.samw.ch/de.html>



Henri Bounameaux svájci orvos, kardiológus

Tanulmányok: 1971-1978: *Universität Basel*, az orvostudományok doktora.

Szakorvosi képzés: belgyógyászat, vaszkuláris medicina.

2011-2019 (két cikluson keresztül): *Université de Genève*, az orvostudományi kar dékánja.

2019 július óta: *Université de Genève*, professor emeritus.

A *Société Académique de Genève* elnöke.

2015. óta a *Svájci Orvostudományi Akadémia (Académie Suisse des Sciences Médicales – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW)* szenátusának tagja, 2016. óta az elnöki testület tagja, 2019. óta az akadémia alelnöke.

A *Scientific and Standardization Committee of the International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH)* tagja, jelenleg az ISTH tanácsának elnöke.

Díjak: *Karl Rohr Prize of the Swiss Society of Hematology* (1991), *Swiss Angiology Prize* (1991), *Theodor Naegeli International Thrombosis Award* (1995), *Investigator Recognition Award* (2003), *Distinguished Career Award of the International Society on Thrombosis and Haemostasis* (2009).

2020. május 1-től: a Svájci Orvostudományi Akadémia elnöke.

Kapcsolat:

Service d'angiologie et d'hémostase

Département des spécialités de médecine

Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4

CH – 1205 GENÈVE

SWITZERLAND

Phone: 41 (0)22 372 92 92 ; Fax: 41 (0)22 372 92 99

E-mail: henri.bounameaux@hcuge.ch ; Titkárság: antonia-disilvestro@hcuge.ch

Dr. Dagmar Fischer, a Német Gyógyszerész Társaság új elnöke

Forrás Internet-helye: <https://www.dphg.de/news-folder/detailansicht/vorstellung-der-kandidatin-prof-dr-dagmar-fischer/e2427772df646bbaeb5b2b41c6f31c34/>



Gyógyszerésztechnikusi képzés (*Kulmbach*), gyógyszerészeti tanulmányok (*Universität Würzburg*); diploma (1995); doktorrá avatás (1997), habilitáció (2004, *Philipps-Universität Marburg* a gyógyszerészeti technológia és biogógyszerészet területén). Amerikai kutatói ösztöndíj: *Texas Tech Health Sciences Center (Amarillo)*.

2004-2008: az *Antisense Pharma GmbH* preklinikai onkológiai kutatás-fejlesztési vezetője.

2008. óta: *Friedrich-Schiller-Universität Jena*, a gyógyszerészeti technológia professzora, 2018. óta: a gyógyszerészeti technológia és biogógyszerészet professzora.

2010. óta: *Universität Jena*, a *Jena Center for Soft Matter (JCSM)* igazgatóhelyettese, az *Universitätsbund Halle-Jena-Leipzig* posztdoktori programjának mentora. 2013-2016: a biogógyszerészeti kar dékánja.

Szakmai szervezetekben való ténykedés: az *Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik e.V. (APV)* oktatási és kutatási szakcsoportja, az *Institut für Pharmazie der Universität Jena* baráti körének elnöke, a *Controlled Release Society Germany* elnöke (2011-2012), a Thüringiai Gyógyszerész Kamara oktatási munkaközössége.

2016-2019: a Német Gyógyszerész Társaság (*Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft*) főtitkára; 2020. januártól annak elnöke.

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben.
A digitális kórház – Krankenhaus-Report 2019 – egységes szerkezetben
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 28. März 2019

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.

1. 1. 1. Elektronikus betegdokumentumok. Sokszínű fogalomrend

Az elektronikus betegdokumentummal kapcsolatban nemzetközi szinten számos fogalmat és ezekkel kapcsolatban különböző betűszavakat alkalmaznak:

- Elektronikus belső betegdokumentum (*Electronic Medical Record – EMR*), *Electronic Patient Record – EPR*),
- Elektronikus egészségügyi dokumentum (eGA, ELGA),
- Intézményközi orvosi esetlap,
- Intézményközi elektronikus betegdokumentum (*Electronic Health Record – EHR*, *Electronic Patient Record – EPR*),
- Személyes elektronikus betegdokumentum (pEPA; *Personal Electronic Health Record – PHR*, *Personally Controlled Health Record – PCHR*),
- Betegportál (*Patient Portal*), polgárportál (*Citizens* vagy *State Portal*), amelyek nem minden esetben különülnek el egymástól, de az adatok, a funkciók, az adminisztráció és a hozzáférési jogok tekintetében különbözhetnek.

A tanulmány elsősorban az intézményközi elektronikus betegdokumentummal foglalkozik. Ez a beteg különböző intézményekben nyújtott kezeléseiről szóló adatokat tartalmazza: orvosi leletek, diagnózisok, terápiák, oltások, zárójelentések, sürgősségi adatok.

1. 1. 2. Az elektronikus betegdokumentumok funkciói és lehetőségei

1.) A beteghez kapcsolódó dokumentumok	
Tervek	Gyógyszerelési terv
Igazolványok	Véradó-igazolvány
	(Fogorvosi) bónuszfüzet

	Gyermekek vizsgálati füzetek
<i>Naplók</i>	Oltási napló
	Allergianapló
	Szemüvegnapló
	Terhességi napló
<i>Rendelkező nyilatkozatok</i>	Szervadományozási nyilatkozat
	Beteg rendelkező nyilatkozata
	Hozzájárulási nyilatkozatok
<i>Szervezés</i>	Időpontrendező
	Információs portálok
<i>2.) Szolgáltatókhoz kapcsolódó dokumentumok</i>	
<i>Orvosi dokumentáció</i>	Anamnézislapok
	Orvosi alapidokumentáció
	Kezelési dokumentáció
	Ápolási dokumentáció
<i>Orvosi dokumentáció</i>	Radiológiai lap
	Laborlap
	Orvostechnikai diagnosztika
	Orvosi jelentések
	Telemonitoring
	Otthoni ápolás
<i>Kiterjesztett orvosi dokumentáció</i>	Kölcsönhatások vizsgálata
	Ellenjavallatok vizsgálata
<i>3.) Költségviselőkhöz kapcsolódó dokumentumok</i>	

Elszámolással kapcsolatos dokumentumok	Munkaképtelenség igazolása
	Szolgáltatás elszámolása
4.) A beteg által nyilvántartott adatok	
	Betegnapló
	Vitális paraméterek: testsúly, vércukor
	Webes alkalmazások adatai, fitneszadatok
	Vénymentes gyógyszerek felvétele a gyógyszerelési tervbe

1. 2. Elektronikus betegdokumentumok Európában

1. 2. 1 Az elektronikus betegdokumentumok bevezetésének helyzete Európában

Az elektronikus betegdokumentum bevezetésének folyamata Németországban igen bonyolultnak bizonyul. Az elektronikus egészségügyi kártyán mindmáig nem tárolnak az egészségi állapotra vonatkozó adatokat. Németország még nem használja ki az elektronikus betegdokumentum kínálta előnyöket. Németországhoz viszonyítva a nemzetközi szinten strukturális szempontból hozzá hasonló országok sokkal előrébb állnak az elektronikus betegdokumentum tekintetében.

Miközben az elektronikus betegdokumentum országos szintű bevezetéséről 2016-ban készített vizsgálat keretében (*European Scorecard*) olyan indikátoroknál, mint:

- az infrastrukturális feltételek (egyebek között szélessávú Internethez való hozzáférés vagy az Internet-használat gyakorisága),
- a politikai és jogi keretfeltételek (egyebek között az elektronikus betegdokumentum jogszabályban való rögzítése, vagy az interoperabilitás definiált standardjai vonatkozásában),
- a használat és alkalmazás (egyebek között az elektronikus betegdokumentum házi- és szakorvosoknál való alkalmazásának mértéke), valamint
- az elektronikus betegdokumentum tartalma és funkciói (egyebek között az elektronikus recept, vagy a beteg adataihoz való hozzáférése),

Németország csak a rangsor alsó középmezőnyéhez tartozik, a legelőrehaladottabb országok Dánia, Svédország és Észtország. Mint egy 2018-ban végzett utóvizsgálatból kiderült, Németországot a *European Scorecard* rangsorában további országok is megelőzték.

A nemzetközi összehasonlításban az adókból finanszírozott ún. Beveridge-típusú rendszerek jelentősen jobban jöttek ki, mint a járulékokból finanszírozott, Bismarck-típusú társadalombiztosítási rendszerek, ill. a „vegyes rendszerek”. Kimondható az a tétel, miszerint az egészségügyi rendszerek struktúrája (egyebek között a finanszírozás módja, a rendszerben résztvevő (önkormányzati) partnerek és szereplők száma, a potenciális érdekkonfliktusok) befolyást gyakorolnak az egészségügy digitalizációjára és ezzel együtt az elektronikus betegdokumentum alakítására és bevezetésének előrehaladására.

A jelentés esettanulmányokban ismerteti az elektronikus betegdokumentum tekintetében sikeres országok – Észtország és Dánia – tapasztalatait.

1. 2. Elektronikus betegdokumentumok Európában

1. 2. 2. Esettanulmány: Észtország

Észtországot a médiák a közélet digitalizációjának éllovasaként emlegetik. Az 1,3 millió lakossal rendelkező ország az igazgatási struktúrák rendszerváltás utáni átalakítása során kezdetektől fogva digitális megoldásokat alkalmazott. A 2001-ben bevezetett ún. *X-Road* megteremtette az állami és privát intézmények közötti információcsere infrastruktúráját. 2005. óta lehetővé vált az Interneten való szavazás (*E-Voting*). Csaknem minden hivatali ügyet (*E-Government*; kivételt képeznek: a házasságkötés és a válás) és jogi ügyletet (kivétel: ingatlanvásárlás) online lehet intézni. Mindez az Interneten az észt személyi igazolvánnyal (azonosító kártyával és a hozzá tartozó PIN-kóddal) való azonosítással történik, amely az elektronikus aláírást is lehetővé teszi.

Észtországban 2008-ban vezették be az ország teljes területére kiterjedő eHealth-rendszert, amelynek célja az egészségügy erőforrásainak jobb kihasználása, a papírtenger megszüntetése, a párhuzamos vizsgálatok megelőzése és az orvosi statisztikák javítása. Az egészségügyi elszámolások digitalizációjának korai bevezetése az észt teherviselő, az *Eesti Haigekassa* törekvéseinek köszönhető.

Az észt eHealth-rendszert megalapozó jogszabályok: az egészségügyi információkról szóló törvény (2007) és az egészségügyi információk cseréjét szabályozó törvény (2008). Az eHealth-stratégia végrehajtása a Szociális Minisztérium (*Sotsiaalministeerium*) hatáskörébe tartozik, ám ez 2005-ben létrehozta az *E-Health Foundation-t* (*Eesti E-tervise Sihtasutus*), amely multidiszciplináris irányító grémium formáját ölti, három nagy kórház és három szakmai szövetség közreműködésével.

Észtország eHealth-stratégiája végrehajtása során a jogszabályok, valamint a pénzügyi ösztönzők és szankciók egyvelegét alkalmazza a szolgáltatók együttműködésre való ösztökélése érdekében. Az észt eHealth-rendszer biztonságát az ún. *Blockchain*-technológia garantálja.

A rendszer jelenleg az alábbi funkciókra terjed ki:

- elektronikus betegdokumentum, beleértve a betegportált,
- elektronikus gyógyszerelési terv,
- elektronikus recept,
- digitális képalkotó- és laborlelet-archívum,
- a sürgősségi ellátás elektronikus megoldásai, beleértve a mentőkocsik rendszerének hálózatba szervezését,
- a különböző szolgáltatók közötti információcsere rendszere,
- elektronikus időpont előjegyzése kórházi szakorvosoknál,
- statisztikai modulok.

Az elektronikus betegdokumentum 2008. óta elvben minden észt polgárt élethosszig elkísér és csaknem a teljes lakosságra (98%) kiterjed. Az észt betegek azonosító kártyájukkal a betegportálon (www.digilugu.ee) történő bejelentkezést követően hozzáférhetnek az egészségügyi információkhoz és minden egészségükkel összefüggő dokumentumhoz. A lehetővé váló műveletek: kontaktinformációk és személyi adatok egyeztetése, az egészségügyi dokumentumokhoz való hozzáférés engedélyezése vagy megtagadása a szolgáltatók számára, belépési naplók megtekintése – annak tisztázása, hogy kinek van hozzáférése a személyi adatokhoz –, digitális receptek lehívása, véradási, szervadományozási szándék jelzése, egészségügyi igazolványok kiállítása. A rendszer interfészeket tartalmaz alkalmazásokat vagy fitneszkészülékeket forgalmazó szolgáltatók részére. Az észtek például használhatják a *Medikeep* szolgáltató alkalmazását, amely segít a gyógyszerek potenciálisan veszélyes kölcsönhatásainak feltárásában az elektronikus gyógyszerelési terv keretében.

Az észteknek lehetőségük nyílik az *opt-out*-ra, azaz teljes mértékben vagy részlegesen letilthatják elektronikus betegdokumentumukat. Az a tény, hogy a lakosság mindössze 0,6%-a élt az opcióval, rámutat a lakosságnak az eHealth-stratégia iránti bizalmára.

Csaknem az összes háziorvosi praxis és a szakorvosi praxisok több mint fele, valamint mind az 55 észt kórház csatlakozott az eHealth-rendszerhez, így képes az elektronikus betegdokumentumba való betekintésre, a kezelési információk kiegészítésére, a betegek gyógyszerelési terveinek aktualizálására. Az integrált szolgáltatók képesek a digitális kommunikációra, a laborvizsgálatok és képalkotó leletek eredményeinek cseréjére.

A *Helmes* észt vállalkozás által mindössze három év alatt, 300.000 EUR fejében kidolgozott elektronikus recept – az elektronikus adóbevallás mellett – a legsikeresebb

és leggyakrabban használt digitális alkalmazás Észtországban. Mindössze 15 hónappal az elektronikus recept bevezetését követően a receptek 85%-át elektronikusan állítják ki, az összes rendelvényfelírás 98%-a elektronikusan történik.

Az *Estonian eHealth Strategic Development Plan 2020* bevezetésével az észt Szociális Minisztérium megalapozta az eHealth-rendszer továbbfejlesztését. Ennek keretében továbbfejlesztik az *X-Road* adatinfrastruktúráját, kifejlesztik a kezelések támogatásának digitális megoldásait. Ennek során előtérben áll a perszonalizált gyógyítás (*personalised medicine*), amit különböző források (egyebek között az elektronikus betegdokumentumok, (rák-)regiszterek, valamint a Tartui Egyetem bioadatbankja) adatainak integrációja tesz lehetővé.

2. 2. Elektronikus betegdokumentumok Európában

2. 2. 3. Esettanulmány: Dánia

Dániában a 1977-ben bevezetett országos betegregiszter kötelezte az orvosokat, hogy minden vizitet jelentsenek be az állami egészségügyi szolgálatnál. Ez egyben utat nyitott az elektronikus betegdokumentum későbbi bevezetése számára. A dán egészségügyi rendszer digitalizációjának első akciótervét 1996-ban fogadták el és azt több ún. nemzeti stratégia (2000-2002, 2003-2007, 2008-2012, 2013-2017, 2018-2022) követte.

Dániában a házi orvosok, akik 2004. óta kapuőrként működnek, kötelesek az elektronikus betegdokumentum használatára és a digitális kommunikációs utak alkalmazására. A házi orvosi rendszert 1994-ben, a *MedCom*, az egészségügyi minisztérium, a régiók és az önkormányzatok által alapított non-profit-szervezet dolgozta ki. Ez lehetővé teszi az orvosi jelentések, a gyógyszerezési listák, a képalkotó diagnosztika, a laboreredmények feldolgozását, valamint információk továbbítását. A rendszer bevezetésére a szakorvosoknál 2006-ban került sor.

Az elektronikus betegdokumentum kórházi fekvőbeteg szektorba történő bevezetésének feltételei a 2007-es strukturális reform által teremtődtek meg, amikor a régiók és önkormányzatok számát 16-ról 5-re, ill. 271-ről 98-ra csökkentették. A reform a régiók és a központi kormányzat közötti erőviszonyt is átalakította. Az illetékességek az egészségügyi minisztériumhoz (*Sundheds- og Ældreministeriet*) helyeződtek át. Ez megkönnyítette a közös IT-standardok alkalmazását, a szereplők közötti elektronikus kommunikációt. A betegportálra való belépése alkalmával a beteg tíz számjegyű (összetéveszthetetlen) társadalombiztosítási azonosítójával (*Nem ID*) és egy privát belépési kóddal igazolja magát, amelyet az internetes bankoláshoz hasonló eljárással, vagy smartphone-alkalmazással kapcsolatban bocsátanak rendelkezésére. A kórházi és szabadfoglalkozású orvosok és további szolgáltatók a beteg megfelelő

hozzájárulásával kapnak jogosultságot az elektronikus betegdokumentum megnyitására.

A portálon integrált funkciók:

- centralizált adatbank a házi orvosoktól és szakorvosoktól, egyéb szolgáltatóktól, beleértve a privát szolgáltatókat (*P-naplók*), valamint az öt régió fekvőbeteg kórházi szektorától (*E-naplók*) származó információkkal
- digitális képalkotó és laborlelet-archívum
- elektronikus gyógyszerelési terv
- elektronikus recept, beleértve az ismétlődő recepteket
- elektronikus oltási regiszter
- elektronikus rendelkező nyilatkozat
- elektronikus szervadományozási regisztráció
- további alkalmazások: vizsgálati időpont online egyeztetése, állami kórházak tényleges várólistái, betegértékelések a kórházakról, bejelentkezés a szűrési programokba, vér-, vagy petesejt-adományozói regisztráció, beiratkozás az orvostudományi egyetemekre, kommunikáció a kezelést nyújtó szolgáltatókkal.

A beteg bejegyzéseket tehet a portálon keresztül: aktualizálhatja lakcímét, megnevezheti hozzátartozóit kontaktszemélyként. Egészségügyi adatokat csak egészségügyi személyzet módosíthat. A beteg a *My log* rovatban betekintést nyerhet a szolgáltatók belépéseibe, adatkezelésébe. A portálra való belépések transzparenssek, a rendszer naplózza a belépő szolgáltató nevét, a belépés időpontját.

A betegeknek *opt-out*-ra van lehetőségük abban a tekintetben, hogy bizonyos szolgáltatók részére megtilthatják az adataikhoz való hozzáférést. Szolgáltatói oldalon nincs *opt-out*-lehetőség: a szolgáltatók kötelesek digitálisan rögzíteni a betegek adatait.

Dánia nem vezetett be különleges jogszabályokat az elektronikus betegdokumentum, az azzal összefüggő adatvédelem és privát szféra vonatkozásában. Ezekre ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a papíralapú betegdokumentumok esetén.

2013-ban már csaknem az összes házi orvos és gyógyszerész, a szakorvosok 98%-a, a kiropraktikerek 85%-a és a fogorvosok 50%-a alkalmazta az elektronikus betegdokumentumot, beleértve a kommunikáció és az adatcsere digitális útjait. 2014-ben már a dán kórházak 85%-a csatlakozott az elektronikus betegdokumentumhoz. Mára az összes szolgáltató csatlakozott a rendszerhez. A receptek 85%-át elektronikusan állítják ki és küldik el. A *sundhed.dk* betegportált havonta átlagosan 1,7 millió dán keresi fel.

A 2018 és 2022 közötti digitális egészségügyi stratégia elemei: a betegek fokozottabb bevonása, az adatbiztonság optimalizálása, a lakosságra fókuszált egészségügyi intézkedések és a prevenció. Rugalmasabbá kell tenni a jelenlegi eHealth-infrastruktúrát, lehetővé kell tenni a mobil alkalmazásokat, egyebek között az egészségfejlesztő életstílus vonatkozásában. Észtországhoz hasonlóan, Dániában is mérlegelik az elektronikus betegdokumentumnak egy nemzeti genom-adatbankhoz történő csatlakoztatásának távlati lehetőségét.

2. Benchmarking a kórházi információtechnológia területén

Összefoglalás

A tanulmány nemzetközi összehasonlításban elemzi az információtechnológia alkalmazását a német kórházakban. Ennek során az „*Electronic Medical Record Adoption Model*“ (**EMRAM**) logikáját követi, amely egy 0 (digitalizáció hiánya) és 7 (papírmentes kórház) közötti skálán értékeli a kórházakat. Eszerint a német kórházak átlagosan 2,3-as értéket érnek el, ami más országokhoz viszonyítva átlagon aluli digitalizációt jelent. Az európai átlaggal (3,6) szembeni különbség az utóbbi években növekedett. Olyan országok, mint Törökország (3,8) vagy az Egyesült Államok (5,3) jóval előrébb járnak. Németországban még egyetlen kórház sem érte el a 7-ik fokozatot. Más értékelési eljárások, mint a *European Hospital Survey*, megerősítik az EMRAM szerinti eredményeket, Németország tehát a digitalizáció területén egyre jobban leszakad. Ennek okai: a beruházási hiány, az adatvédelmi aggályok, az alkalmazott információtechnológiai rendszerek felhasználóbarátsága, a szélessáv kiépítésének akadozása. Fontos, hogy a jövőben elérhető célok kitűzésére és egységes standardok bevezetésére kerüljön sor, a rendelkező forrásokat célirányosan az információtechnológia kiépítésére használják.

2. 3. Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)

Az *Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)* bevezetésére 2005-ben az Egyesült Államokban került sor. Kifejlesztése a *HIMSS Analytics*-nek, a *HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society)* egyik leányvállalatának köszönhető. A non-profit-szervezetként működő céget 1961-ben alapították, célja az egészségügyi ellátás információtechnológia segítségével történő tökéletesítése. A szervezet jelenleg világviszonylatban 64.000 taggal rendelkezik. A *HIMSS Analytics* európai képviselője a *HIMSS Analytics Europe (HIMSS Europe 2014)*.

2. 3.1. A tanúsítási eljárás

A tanúsítási eljárást alapvetően a HIMSS végzi. A kapcsolatfelvételt mindig a tanúsítást igénylő kórház kezdeményezi. A kórházak és az információtechnológiai szolgáltatók a kórházi információs rendszerekből is informálódnak a tanúsítás lehetőségeiről. Egyes országokban (pl. Törökországban) az egészségügyi minisztériummal való együttműködés is fennáll.

Ha egy kórház tanúsítását kéri, a HIMSS elküldi a kórház információtechnológiai infrastruktúrájára vonatkozó részletes online kérdőívet az információtechnológiai felelős, a CIO (*Chief Information Officer*), ill. az illetékes munkatárs részére. A kérdőív kitöltése 2-4 órát vesz igénybe, amit visszaküldenek a HIMSS részére, ahol megvizsgálják annak konzisztenciáját, plauzibilitását, teljességét. A nyitott kérdéseket egy iteratív folyamat keretében tisztázzák a HIMSS és a kórház között. Ezt követően megtörténik a megfelelő fokozatba való besorolás. Ha a kórházat a 6-ik vagy 7-ik fokozatban minősítik, egy külön auditálási eljárásra is sor kerül. A HIMSS szakértője a helyszínen véleményezi a folyamatokat, adott esetben két független szakértő, pl. egy a 7-ik fokozatba tartozó más kórház információtechnológiai menedzsereinek közreműködésével. Az értékelés költségtérítéses. A tanúsítás három évig érvényes. Ezt követően a kórháznak meg kell ismételnie a tanúsítási eljárást.

2. 4. European Hospital Survey (2012–2013)

A European Hospital Survey – Benchmarking Deployment of eHealth Services (EHS) az Európai Bizottság megbízásából készített tanulmány, amely az eHealth elterjedtségét értékelte. A jelentést a *PriceWaterhouseCoopers (PwC)* könyvvizsgáló és tanácsadó cég állította össze a 2012. és 2013. évi kórházi adatok alapján. Közzétételére 2014-ben került sor.

Az EMRAM logikájától eltérően ez szélesebb áttekintést nyújt, a digitalizáció ismérvei nem korlátozódnak az információtechnológia kórházi alkalmazására, hanem egyebek között a külső szolgáltatókkal való kommunikáció lehetőségeit is figyelembe veszi, mint pl. a telemedicinát. Az EHS keretében az elemzett ismérvek a következő kategóriákra terjednek ki: alkalmazások (PACS-használat, e-recept, e-átutalás, telemonitoring), infrastruktúra (szélessáv-csatlakozás, külső partnerekkel való társulások, egységes WLAN, egységes EPA az osztályok között), biztonság (egységes

szabályok a klinikai adatok használatára, az adatok 24 órán belül való helyreállítása), a digitális integráció lehetőségei (a klinikai adatok külső partnerekkel való cseréje).

A német kórházak több vonatkozásban nem érik el az EU átlagát. Csupán az adatbiztonság, a PACS-használat és a külső partnerekkel való technikai interoperabilitás tekintetében állnak valamivel jobban. Azok a vonatkozások, amelyeket az EMRAM nem vesz figyelembe, mint a klinikai információk külső szolgáltatókkal való cseréje, vagy a telemonitoring, Németországban csak csekély mértékben vagy egyáltalán nem kihangsúlyozottak. Mindezzel összefüggnek a szélessávú kapcsolat eredményei: A felmérés időpontjában csak a kórházak 30%-a rendelkezett legalább 50 Mbit/sec sebességű kapcsolattal. Európai összehasonlításban Németország (30 közül) a 19-ik helyen áll. Az első helyeken álló országok: Észtország, Svédország és Dánia.

Digitalizáció a dán kórházügyi piac átalakítása keretében

7. 1. Előzmények

Az információtechnika az 1970-es években tört be a dán egészségügybe, amikor bevezették az első betegmenedzsment rendszereket. Az 1990-es években sor került az összes intézményre kiterjedő betegdokumentum (*electronic health record; EHR*) és az egységes belső elektronikus betegdokumentum (*electronic medical record; EMR*) kifejlesztésére. 1994-ben megalapították a *MedCom* szervezetet, amely megbízást kapott az országos egészségügyi adathálózat kiépítésére.

2002-ben a *MedCom* egészségügyi adathálózata csaknem teljes volt: a receptek, beutalók, zárójelentések, laboreredmények térítések többségét elektronikusan bonyolították. Ugyanakkor a háziorvosok és szakorvosok többsége EMR-eket, a kórházak többsége EHR-eket alkalmazott, vagy tervezte azok bevezetését.

2003-ban beüzemelték a nemzeti betegportált (sundhed.dk).

Az egészségügyi adatok elektronikus cseréje egy országos adatchitektúra segítségével működik, amely lehetővé teszi az adatok különböző regionális és lokális rendszerekből (EMR, EHR, kórházi információs rendszerek, gyógyszertárak) egy országos adatbankba – a *National Service Platform-ba* történő átvitelét.

A *National Service Platform-on* keresztül megvalósuló biztonságos adatcsere a nemzeti *Public-Key*-infrastruktúrán alapul, amelyet a polgárok a banki és adóinformációkhoz való hozzáférés során is használnak.

Az EHR integrációs platform koncepciója egy bázisplatformon alapul, amely integrálja az összes szükséges adatot, egyebek között a laborrendszereket, a radiológiai rendszereket, a patológiai rendszereket és a betegmenedzsment rendszert. Ezenkívül az EHR integrációs platform különböző modulokra tagolódik. Ezek közé tartoznak: egy klinikai jegyzetmodul, egy orvosi teljesítménykövetelmény modul, egy időpont tervezési modul, egy gyógyszerezési modul, valamint egy betegmenedzsment modul.

Jelenleg a dán kórházügyi piacon a legsikeresebb EHR integrációs platformok, mint pl. a *Systematic* cég *Columna*-rendszere, klinikai és IT-támogatást nyújtanak a teljes kórházi személyzet részére. A *Columna* a fenti modulok mellett a telemedicina, a kórházi logisztika és a mobil egészségügyi szolgáltatások támogatását célzó modulokat tartalmaz.

7. 2. Az új dán kórházi struktúra

2007-ben a dán egészségügyi minisztérium szakértői csoportot állított fel a kórházak és a sürgősségi ellátás jövőbeli szükségleteinek országos szintű elemzésére, valamint a kórházügyi tervezés területén való tanácsadásra.

A szakértői csoport országos kórházépítési program elindítását, ennek keretében pedig 2012 és 2025 között 16 új, magas szinten specializált kórház felépítését javasolta. Ezek közül nyolc kórház felépítésére zöldmezős beruházás formájában, autópályák és egyéb infrastruktúra közelében kerül sor, hogy azok a mentők, a betegek és a személyzet számára könnyen megközelíthetők legyenek. Az új kórházak telephelyeinek megtervezése Dánia népsűrűségével összhangban történik, ugyancsak a gyors elérhetőséggel összefüggésben. Nyolc már létező kórházat szanálnak, bővítenek és átépítenek, hogy azok illeszkedjenek az új speciális kórházak országos struktúrájához. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *Szuperkórházak Dániában, 2018. 22. sz.*]

A szakértők új sürgősségi ellátási struktúra bevezetését is javasolták, amely 21 nagyobb egység mellett 40 sürgősségi betegfelvételi intézményt fog össze.

Mindezek mellett a szakértői csoport javaslatot tett a klinikai szakellátás átszervezésére, amely egyesíti a specializált kórházi struktúrákat és amelyet kevés kórházi egységben koncentráltak.

Kórházpolitikai krónika

A 2017. szeptember 24-én megválasztott 19. Bundestag új kihívásokkal szembesült. Eddig senki sem gondolta volna, hogy a CDU/CSU-tól jobbra is van élet és íme, az „*Alternative für Deutschland*“ (AfD) 12,6%-kal harmadik erővé lépett elő. A két nagy néppárt története legrosszabb eredményével belekényszerült a nem kívánt nagykoalícióba. Két vezető egészségpolitikus máshol folytatja: Annette Widmann-Mauz (CDU) többszörös parlamenti államtitkár migrációs, menekültügyi és integrációs államminiszter lesz a szövetségi kancellári hivatalban. Hermann Gröhe (CDU) korábbi szövetségi egészségügyi miniszternek pedig be kell érnie a CDU/CSU frakció munkaügyi és szociális helyettes frakcióvezetői posztjával.

Jóllehet az előző választási ciklusban 25 egészségpolitikai törvény és ezekkel összefüggésben 18 rendelet elfogadására került sor, a munka intenzitása továbbra sem csökken és a jelenlegi ciklusban nem kevesebb egészségpolitikai kezdeményezés várható. Ezek domináns témái: a kötelező betegbiztosítás finanszírozása, az eHealth, az egészséggazdaság, a szektorokon átívelő ellátás. A koalíciós szerződés külön fejezetet szentelt a kórházügynek.

A koalíciós szerződés jelentős mozgásteret biztosít Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszternek, aki amúgy maga is kellőképpen tette kész. Már első törvénytervezetével is nyilvánvalóvá tette, hogy nem fog a nagykoalíciós penzumok teljesítésére korlátozódni. Második kezdeményezése, „a beteg- és idősápolás azonnali programjának sarkalatos pontjai”, ugyancsak túlmutat a koalíciós szerződésen. Az ápolási otthonokban a kötelező betegbiztosítás által finanszírozandó 8.000 további státusz fölött már 13.000 további szakképzett ápolóval számolt.

Az azonnali cselekvési program azonban hatalmas frontot nyit a kórházi ápolás reformja irányába. A kórházi ápolószemélyzet különleges finanszírozásának bevezetése, annak a DRG-rendszerről való leválasztása, megköveteli a DRG-esetátalányok és az ápolószemélyzet költségei közötti viszony komplex tisztázását. Az ápolószemélyzet kórházak általi finanszírozása 2020-tól egy új, az esetátalányoktól független, kórházak szerint individuálisan térített formában történik. Ez az elképzelés

azonban mind a DRG-k egységes térítési rendszere, mind az egyes kórházak számára beláthatatlan kockázatokkal és mellékhatásokkal jár.

15 évvel a teljesítményorientált DRG-rendszer bevezetése után, az ápolási költségek kórházak szerint individuálisan történő térítéséhez való visszatérés felér egy paradigmaváltással. Az ápolás céljára szolgáló finanszírozás eltérítésére, pl. annak beruházásokra való felhasználására a jövőben már nem nyílik lehetőség. Az ápolószemélyzet finanszírozására szolgáló források pántlikázása azonban inkább korlátozni fogja a kórházakat. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium által a Zöldek frakciójának interpellációjára adott válasz szerint ugyanis a DRG ápolási szolgálatokból származó bevételeinek volumene 160 millió EUR-ral meghaladja a kórházak ápolószemélyzetre fordított költségeit.

Az eddigi fejlemények alapján erősen kételkedhetünk abban, hogy a szövetségi tartományok készek lennének módosítani a kórházi beruházások költségeinek finanszírozásához való hozzájárulásukat. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium által ugyancsak a Zöldek interpellációjára 2018 májusában adott válasz szerint a szövetségi tartományok fejlesztési forrásokhoz való hozzájárulása 1991 és 2015 között a teljes volumen 10%-áról annak 3,5%-ára csökkent, ami végzetes következményekkel jár a kórházak beruházási képességére. A 2020-ig meghosszabbított kórházi strukturális alap ugyan négy milliárd EUR-t bocsát a beruházási források rendelkezésére, ez a feltöltés és meghosszabbítás nem lesz elégséges az ehhez kapcsolódó politikai célok fenntarthatóságához.

[*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.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (2-6. rész)
- Kórház-barométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (2-3. rész)
- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (5-8. rész): 5. Az ápolók bérezése; 6. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 7. Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (2-5. rész): 2. Ápolási statisztika; 3. Személyi állomány a betegápolás területén; 4. Az ápolásra szorultság és a személyzet iránti igény prognózisa a fekvőbeteg ápolás területén; 5. Összegzés (utána egységes szerkezetben)
- A reformtervezet értékelése: az ápolásbiztosítás mint teljeskörű biztosítás

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Szociálpolitika

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Halálokok

- A PURE-vizsgálat a halálokokról
- A halálokok statisztikája Svájcban 2017-ben

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Gyógyszer

- *Pharma-Daten 2019*: a gyógyszerek világpiaca, az európai gyógyszerpiac, gyógyszerárak nemzetközi összehasonlításban
- Megafúzió a gyógyszerpiacon: *McKesson Europe (Gehe) – Walgreens Boots Alliance*
- *A Pharmacy Benefit Manager-ek sötét üzemei az Egyesült Államokban*

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszaütéséről

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

A gazdag nők tovább élnek

- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában
- A gyermekes nők bérhátránya Németországban

Eutanázia

- Orvosiilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

Társadalombiztosítás

- A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 1987-2017 között – *Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017 (GRSV)*

Nemek közötti esélyegyenlőség

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

Fogászat

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

Rövidhírek (aleatorikusan):

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