

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 11. sz.

Egészséggazdaság:

- Kérdőjelek az országok rangsorolásával kapcsolatban az egészségügy területén. Az életkori struktúra szerinti standardizálás elemzése az OECD adataival összefüggésben (Wissenschaftliches Institut der PKV)
- Szakértői jelentés a kórházi ambuláns sürgősségi ellátásról. Az eseti költségek költségkalkulációja és strukturális elemzése (Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. – DGINA)
- Export az egészséggazdaságban (Institut Arbeit und Technik)
- Tanulmány a német kórházak restrukturálásáról. „A német kórházak gazdasági mizériájának aktuális diagnózisa és terápiája”
- Kórházügyi tervezés 2.0 (Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung)
- A Német Kórházigazgatók Szövetségének kritikája a kórházügyi reform tervezetéről

Gyermekvédelem, gyermekjogok, gyermekegészségügy:

- Jelentés a gyermekjogok helyzetéről Németországban 2015-ben – Kinderreport 2015
- A szegénység hatása a gyermekek fejlődésére (Bertelsmann Stiftung)
- A szegénység hatása a gyermeki agy fejlődésére (Nature Neuroscience)
- Az oltás világhete. A WHO a gyermekek beoltásának fellendítéséről
- Etikai nyilatkozat a gyermekek elleni szexuális erőszak kutatásáról

Nemzetközi vegyes hírek:

- Az egészségügy a brit választási kampányban
- A francia orvosok a tiltakozások eskalációjával fenyegetőznek

A sajtószemle az EGVE honlapján:

http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119

Verena Finkenstädt – Dr. Frank Niehaus: Kérdőjelek az országok rangsorolásával kapcsolatban az egészségügy területén. Az életkori struktúra szerinti standardizálás elemzése az OECD adataival összefüggésben
Wissenschaftliches Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP PKV),
Köln, Februar 2015 (124 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi kiadások, életkori struktúra, OECD, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/146.html>

1. Bevezetés (9-10. p.):

Az országoknak a egészségügyi kiadások figyelembevételével készített rangsorolása gyakran meglepő lehet. Az egészségügy területén végzett nemzetközi összehasonlítások gyakran az OECD statisztikáit (*OECD Health Statistics*) veszik alapul. A hivatalos jelentések általában az adatbázis két területére összpontosulnak: az egészségügyi kiadásokra, valamint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, pl. a sebészeti beavatkozások számának nemzetközi összehasonlítására.

Az egészségpolitikai közbeszédben gyakran visszatérő téma, hogy Németország valóságos „világbajnok a műtétek területén”, bizonyos beavatkozások tekintetében, mint a csípő-, vagy térd-könyök-protézis beültetések, nemzetközi szinten első helyen áll.

Az egészségügyi kiadások mértéke ugyancsak vitatott téma. A német egészségügyi rendszer nemzetközi összehasonlításban igencsak drágának számít. Ezzel az állítással kapcsolatban rendszerint az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított arányát, valamint az OECD átlagával való összehasonlítást idézik. Az országok rangsorolásával kapcsolatban azonban nem árt az óvatosság. Ennek során nemcsak az OECD adatai veendőek figyelembe, amelyek az egészségügyi adatok nemzetközi összehasonlíthatóságával kapcsolatban rendelkeznek jelentőséggel. Az értékelés során figyelembe kell venni a lakosság életkori struktúráját is az egészségügyi szolgáltatások igénybevétele tekintetében, valamint az egészségügyi rendszer költségeit.

A Privát Betegbiztosítók Kutatóintézete (WIP-PKV) már 2008-ban készített egy tanulmányt az OECD adatai alapján, amelyben kimutatta, hogy Németország az életkori struktúra effektusainak figyelembevétele esetén hátrébb csúszik a rangsorban. A sebészeti beavatkozások esetszámai tekintetében, amelyek az OECD egészségügyi statisztikáiban is megjelennek, eddig nem került sor egy

indirekt életkori standardizálásra Németország besorolásával összefüggésben. Az OECD egyik gyakran idézett tanulmánya csak bizonyos kiválasztott beavatkozások és országok vonatkozásában végzett direkt életkori standardizálást, amelynek során öt beavatkozás (császármetszés, méheltávolítás, prosztataeltávolítás, csípőműtét és vakbélműtét) és 17 ország adatainak elemzésére került sor a 2008. évi adatbázis alapján.

6. Az egészségügyi kiadások életkor szerinti standardizálása (64-74. p.):

Az OECD adatai:

Az OECD rendszeresen közlésezi az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított statisztikáját és az országok ezek szerinti rangsorát. Németország 2012-ben a GDP 11,3%-át fordította egészségügyi kiadásokra és az Egyesült Államok, Hollandia, Franciaország és Svájc mögött az ötödik helyen állt. A németországi egészségügyi kiadások két százalékponttal meghaladják az OECD átlagát ((9,3%). Németország 2002-ben az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya szerint még a második helyen állt. Az aktuális helyezés a német lakosság viszonylagos előregedésének tulajdonítandó. Az életkori struktúra szerinti standardizáláshoz azonban „az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya” indikátor nem alkalmas. Ezért a tanulmány szerzői az OECD által 2012-ben közzétett egy főre eső egészségügyi összkiadásokat összevetették az életkori struktúrával.

Németországban az egy főre eső egészségügyi kiadások (vásárlóerő paritásban kifejezett) összege 2012-ben 4.811 USD volt, ami meghaladja az OECD átlagát (3.484 USD). A 34 ország rangsorában Németország a hatodik helyen áll, tehát egy fokkal rosszabb helyzetben van, mint a GDP-hez viszonyított arány szerinti rangsorban. Az egy főre eső egészségügyi kiadások összege az Egyesült Államokban (8.745 USD), Norvégiában (6.104 USD) és Svájcban (6.080 USD) a legmagasabb. Az egészségügyi kiadások összege az Egyesült Államokban 82%-kal magasabb, Nagy-Britanniában 32%-kal alacsonyabb, mint Németországban.

Az országok rangsora az életkor struktúra szerinti standardizálás előtt és után:

Az életkori struktúra szerinti indirekt standardizálás folytán Németország az országok rangsorában a hatodik helyről a kilencedikre esik vissza. Az első öt helyen továbbra is az Egyesült Államok, Norvégia, Svájc, Hollandia és Ausztria áll, ám Németországgal szembeni százalékos távolságuk jelentősen növekedik. Az életkori struktúra szerint standardizált kiadások az Egyesült Államokban 107%-kal, Norvégiában 40%-kal, Svájcban 37%-kal magasabbak, mint Németországban. Ráadásul Németországot ebben a megközelítésben Luxemburg, Dánia és Kanada is megelőzi, amelyek az OECD rangsorában mögötte álltak.

***Szakértői jelentés a kórházi ambuláns sürgősségi ellátásról –
az eseti költségek kalkulációja és strukturális elemzése***

Management Consult Kestermann GmbH (MCK)

Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e. V. (DGINA),
Hamburg, 17.02.2015 (82 p.)

Kulcsszavak: sürgősségi ellátás, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

DGINA honlapján: <http://www.dgina.de/pages/posts/fallkostenkalkulation-und-strukturanalyse-gutachten-zur-ambulanten-notfallversorgung-im-krankenhaus-veroeffentlicht-534.php>

Deutsche Krankenhaus Gesellschaft honlapján:

<http://www.dkgv.de/dkg.php/cat/38/aid/13122>

das Krankenhaus, 2015. 3. sz.: <http://www.daskrankenhaus-online.de/webapp.jsf>

Az eseti költségek kalkulációjának eredményei (4-5. p.):

Az eseti költségek kalkulációja kizárólagosan a kötelező betegbiztosítással rendelkező személyek ambuláns sürgősségi ellátásával összefüggésben történt. A felmérésben résztvevő 55 kórház összesen 612.070 ilyen eset költségeire vonatkozó adatokat közölt. Az ***ambuláns sürgősségi ellátásban részesített betegek egy esetre jutó költségei 126 EUR-t*** tettek ki.

Az eseti költségek struktúrája: Az eseti költségek 80%-a a sürgősségi ellátás során keletkezik, 13%-a radiológiai vizsgálatokból, 5%-a labordiagnosztikai költségekből származik, az egyéb tételek elenyészőek, 2%-ot tesznek ki. A sürgősségi osztály költségeinek megoszlása: egyharmada az orvosi szolgálatra, egyharmada az ápolásra, ill. funkcionális szolgáltatásokra, 9%-a az orvosi dologi költségekre, 15%-a az infrastrukturális költségekre esik. Ezek közé tartoznak: az épületgazdálkodás, igazgatás, karbantartás, központi sterilizáció. Az ambuláns sürgősségi esetek költségeinek 5%-a a sürgősségi osztályon kívülre, a diagnosztikai és terápiás egységekre tevődik. A sürgősségi kezelések költségeinek 35%-a (átlagosan 46 EUR) radiológiai, 24%-a (26 EUR) laborköltségekben jelenik meg.

Fakultatív adatok a betegek életkorára, beutalásának és beszállításának módjára, a kezelési szakírányra vonatkozóan: A hat éven aluliak átlagos költségei 89 EUR-t tettek ki. Időskorúaknál és súlyosan elaggott személyeknél a kezelés költségei elérték a 160 EUR-t. A mentők által beszállított betegek költségei 171 EUR-ba kerültek, amennyiben pedig a beteget mentőorvos is kísérte, az eseti költségek elérték a 242 EUR-t.

Az adatokat közlő 55 kórház közül 37 az esetekkel összefüggésben további adatokkal is szolgált az „egységes értékelési skála” szerint 341.194 ambuláns sürgősségi esetre elszámolt bevételre vonatkozóan. Az egy esetre eső bevétel 32 EUR, az átlagos költség 120 EUR volt, ebből tehát ***egy esetre 88 EUR veszteség*** származott.

A szövetségi szintű esetszámra vonatkozóan a szövetségi kormány egy hozzá intézett megkeresésre adott válaszában kifejtette, hogy a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*) adatai szerint 2012-ben (Bréma nélkül) 9 millió ambuláns sürgősségi eset ellátására került sor. Mindent egybevetve ez a kórházak számára **1 milliárd EUR veszteséget** jelenthet.

5. 3. Összefoglalás és következtetések (75-77. p.):

Az adatok szerint a Betegpénztári Orvosok Egyesülései (*Kassenärztliche Vereinigungen – KV*) nem tudnak mindenütt és mindig ellátási kínálattal szolgálni az ambuláns sürgősségi kezelések számára, így a sürgősségi helyzetben levő betegek közül sokan direkt a kórházak sürgősségi osztályain jelentkeznek. Ám függetlenül attól, hogy a Betegpénztári Orvosok Egyesülései részéről rendelkezésre állnak-e sürgősségi praxisok, az tapasztalható, hogy az ambuláns kórházi sürgősségi kezelések 50%-ára alapjában véve nem az általános, szervezett sürgősségi szolgálat keretében kerül sor. Ez többnyire a sürgősségi sebészeti ellátásra szoruló betegeket érinti. Az ilyen ambuláns sürgősségi kezelésekből a kórházak számára 150 EUR átlagos költség keletkezik.

Azzal számolhatunk, hogy tekintettel a szerződött orvosoknak a készenléti szolgálatban való kötelező részvételére, alig van a szolgálatban megfelelő szakmai kóddal rendelkező orvos. Az ilyen kórházi kezelések költségei átlagosan 116 EUR-t tesznek ki.

A kórházak ambuláns sürgősségi eseteinek mindössze egyharmada lenne ellátható orvosi praxisokban is, ha ezek rendelkezésre állnának, vagy elérhetők lennének. Az ilyen esetek kórházi kezelése átlagosan 82 EUR-ba kerül. A kórházak környezetében működő sürgősségi praxisok nyitvatartási idejének a körkérés keretében való felméréséből kiderült, hogy a sürgősségi esetek fele direkt a kórházhoz fordult, jóllehet ebben az időpontban a Betegpénztári Orvosok Egyesülései részéről is rendelkezésre állt volna a számára megfelelő ellátási kínálat.

A tanulmányból az ambuláns sürgősségi ellátás továbbfejlesztése számára adódó egyik fontos következtetés abban áll, hogy az ambuláns sürgősségi esetek fele számára a kórházi kezelés nélkülözhetetlen. A sürgősségi kezelések további 20%-a betegpénztári készenléti szolgálatnál is biztosítható lenne, ha a Betegpénztári Orvosok Egyesülései megteremtenék a területet lefedő és szakmailag adekvát készenléti szolgálatokat.

A tanulmányból az is kiderült, hogy az „egységes értékelési skálák” szerinti térítésekkel, amelyek a betegpénztári területen nyújtott sürgősségi kezelések tekintetében adekvátak, az ambuláns kórházi sürgősségi kezelések nem ellentételezhetők arányosan. Egyrészt a kórházak költségstruktúrája a szükséges infrastruktúra folytán nem hasonlítható össze az orvosi praxisokkal, vagy a betegpénztári készenléti szolgálat sürgősségi praxisaival. Másrészt a tanulmány azt is kimutatta, hogy a sürgősségi esetek többsége számára a kórházi struktúrák orvosi szempontból nélkülözhetetlenek. A szakmaspecifikus sürgősségi kezelések figyelembevételével, a kórházak az eddig ambulánsan kezelt betegek kétharmada számára is nélkülözhetetlenek. Ezért elsősorban e sürgősségi kezelések tekintetében ki kell alakítani a megfelelő térítési rendszert, amely számol a kórházak költség- és szolgáltatási struktúrájával.

Stephan von Bandemer et al.: Export az egészséggazdaságban

Institut Arbeit und Technik, Gelsenkirchen

FORSCHUNG AKTUELL, 12 / 2014 (17 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, orvostechnika, gyógyszeripar, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.iat.eu/index.php?article_id=90&clang=0&jahr=2014

Németország orvostechnikai és gyógyszeriparának exportvolumene 2013-ban meghaladta a 83 milliárd EUR-t.

1. Az export jelentősége az egészséggazdaság számára:

Az egészséggazdaság a gazdasági fejlődés húzóereje: 260 milliárd EUR bruttó hozzáadott értéket termel, az ágazatban a foglalkoztatottak száma csaknem 6 millió. A bruttó hazai termékből való részesedése 11%, a foglalkoztatottak számából való részesedése 14,5%. Az egészséggazdaság exportvolumene 84,7 milliárd EUR, a teljes exportból való részesedése 6,4%, a külkereskedelmi mérleg többlete 13,6 milliárd EUR. Az export aránya a gyógyszeriparban 66,6%, az orvostechnikai iparban 68%.

2. Az export termékcsoportok szerint:

A gyógyszeripar és az orvostechnikai ipar exportja 2013-ban jó 83 milliárd EUR-t tett ki. A gyógyszeripar alapanyagok és kész termékek exportjából több mint 60 milliárd EUR-t realizált. Az orvostechnikai eszközök, orthopédiai és optikai készülékek exportvolumene 22 milliárd EUR volt. Az ágazat exportja a szövetségi köztársaság külkereskedelmi forgalmának 8%-át teszi ki.

Az orvostechnikai és gyógyszeripari export legfontosabb célpiacai: az Egyesült Államok (15%) és az európai szomszédos országok. Európában a legfontosabb piacok: Hollandia (10%), Nagy-Britannia (8%), valamint Franciaország és Svájc (6-6%). A legfontosabb feltörekvő országokba – Brazíliába, Oroszországba, Indiába és Kínába (Brick-országok) – irányuló export mindössze 10%-ot tett ki. A Kutató Gyógyszergyártók Szövetsége (*Verband der forschenden Arzneimittelhersteller – VfA*) azzal számol, hogy

a „három nagynak” (Egyesült Államok, Európa, Japán) a gyógyszerekkel való világkereskedelem tekintetében a „világ többi részével” szembeni részesedése a feltörekvő piacok fejlődése folytán folyamatosan csökken: 2000-ben 81%, 2015-ben 71%, 2030-ban 59%.

5. Az export nemzetközi összehasonlításban:

A gyógyszeripari termékek exportja világviszonylatban 2000 és 2013 között 108.573 millió USD-ről 521.700 millió USD-re növekedett. Németország (+2,2) és Svájc (+2,73) jó két százalékponttal növelte a gyógyszerek exportjából való részesedését, miközben az Egyesült Államok (-3,58), Nagy-Britannia (-3,56), Franciaország (-2,39) és Olaszország (-1,10) részesedése csökkent.

A gyógyszeripari termékek importja tekintetében elsősorban a feltörekvő országokban mutatkozik jelentős növekedés. 2000 és 2013 között az import Kínában 17-szeresére, Oroszországban 11-szeresére, Indiában 8-szorosára növekedett. A Kínába irányuló import 2013-ban csaknem elérte a Hollandiába irányuló és jócskán meghaladta az Egyesült Államokba irányuló importot. Az Oroszországba irányuló gyógyszerimport is megközelíti a hollandiait.

Tanulmány a német kórházak restrukturálásáról: „A német kórházak gazdasági mizériájának aktuális diagnózisa és terápiája”

Unternehmensberatung Roland Berger Strategy Consultants,
München, April 2015 (25 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházügy, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rolandberger.de/pressemitteilungen/515-press_archive2015_sc_content/krankenhaus_restrukturierungsstudie.html

A német kórházak gazdasági helyzete folyamatosan rosszabbodik. 2014-ben ugyan a forgalom növekedett, de csak minden második kórház ért el pozitív eredményt. A jelenlegi egészségpolitika pedig előreláthatóan vajmi keveset fog javítani a helyzeten. A németországi kórházi menedzserek 90%-a szerint a restrukturálás tartós feladatnak számít. A felmérésben 400 (többségében állami tulajdonban levő) kórház igazgatója vett részt.

A német kórházak 90%-a továbbra is a forgalom növekedésére törekedne, a fokozódó költségfeszültség és a takarékosági intézkedések folytán a veszteséges kórházak száma azonban növekedni fog. Ennek megfelelően rosszabbodik majd a likviditás helyzete is. A megkérdezettek 36%-a kritikusként ítélte meg a fizetőképesség helyzetét, ezek aránya 2014-ben még 29% volt.

A gazdasági helyzet feszült marad:

2014-ben a kórházaknak csaknem a fele nem tudta elérni tervelőirányzatait. Számos kórház túlzott optimizmussal tervez, vagy nehézségei vannak a gazdasági tervben kitűzött célkitűzések megvalósításában. A jövőbeli fejleményekkel kapcsolatban szkepszis uralkodik: A megkérdezettek 90%-a az elkövetkező öt év során nem számít gazdasági helyzetének jobbulására, 86%-a szerint ezen a jelenlegi egészségpolitika sem fog változtatni. A menedzserek pozitívan értékelik a kórházak minőségorientált térítésének bevezetését (56%) és fontosnak tartják a minőségügyi adatok, többek között a kórházi fertőzések számának közzétételét (38%). A megkérdezettek problematikusnak ítélik meg a betegpénztári járulékok kiigazítását (35%) valamint a tartományi és szövetségi szinten alkalmazott adóssághéket (29%). Csaknem 60%

panaszodik amiatt, hogy nem áll rendelkezésre elég forrás beruházások céljára.

A restrukturálás tartós feladat:

A kórházak saját erőből törekednek gazdasági helyzetük javítására: a felmérésben résztvevők 70%-ánál folyamatban van a restrukturálás; 87% azt tartós feladatnak tekinti. Az intézkedések súlypontjai 2015-ben: a nyereség növelése (92%), a dologi költségek csökkentése mind az orvosi (68%), mind a nem orvosi területen (59%). A dologi kiadásoknál öt százalékos megtakarításra van lehetőség. A menedzserek háromnegyede jobb ágykihasználtságra, valamint az orvosi és az ápolószemélyzet hatékonyságának fokozására törekszik. Csökkenthető pl. az ápolási idő, miáltal a személyzet a többi betegről gondoskodhat. A megkérdezettek 64%-a szerint csökkenthetők bizonyos szolgáltatások, a laborok, az intenzív osztályok vagy a műtétek költségei.

A sikeres restrukturálás egyik akadálya a tipikus kórházi struktúra. A felmérésben résztvevők 84%-a szerint a legnagyobb kihívás nem a restrukturálás alkalmas formáinak azonosításában, hanem azok alkalmazásában áll. A problémák többnyire belülről fakadnak: az alkalmazottak ellenállásából (73%), vagy mert az intézkedéseket nem sikerül elég gyorsan bevezetni (65%). A megkérdezettek 92%-a szerint a sikeres restrukturálás legfontosabb előfeltétele annak a vezetők és az alkalmazottak részéről való támogatottsága. Fontos még az egyes intézkedések bevezetése tekintetében elért előrehaladás (70%) és a célkitűzéseknek (65%) a menedzsment általi transzparens kommunikációja.

A menedzsmentnek is tartania kell a lépést a korrallal. A kórházi vezetők iránt támasztott magasabb követelmények a fluktuáció növekedését eredményezték: Az elmúlt három év során a megkérdezett kórházak több mint a felénél a vezetőség teljes vagy részleges leváltására került sor. A megfelelő utódlás biztosítása az esetek 40%-ánál különösen problematikus.

**Boris Augurzky et al.: Kórházügyi tervezés 2.0 –
Zárójelentés a kiegészítő betegpénztárak kutatási projektjéhez**
Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), Essen
RWI Materialien, Heft 84, Dezember 2014 (100 p.)

Kulcsszavak: kórházügyi tervezés, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.rwi-essen.de/publikationen/rwi-materialien/> / RWI Materialien 2014

A kórházügyi tervezés jelenlegi formájában reformra szorul. A kórházak gazdasági helyzete az elmúlt évek során gyors ütemben romlott: 2012-ben a kórházi telephelyek 40%-a veszteséges volt. Sok kórház ott tart, hogy feléli tartalékait. A kórházaknak mindössze a fele képes megfelelő mértékű beruházásokra, miközben a dologi vagyoni részét, az orvostechonikai eszközöket és a műszaki berendezéseket leírták. Ez számos régióban legalább részben a kedvezőtlen ellátási struktúrának (túl sok kisebb egység, túl magas területi sűrűség, alacsony specializálódás) tulajdonítható. A kórházak rossz pénzügyi helyzetét csak súlyosbítja a szakképzett munkaerő hiánya.

1. ajánlás: A szükségletekhez igazodó ellátás egységes feltételeinek bevezetése:

Ahhoz, hogy minden polgár számára biztosítani lehessen a szükségletekhez igazodó ellátást, általános minimális standardokat kell bevezetni és kötelezővé tenni, pl. az elérhetőség explicit feltételeit. Ez éppen a kötelező betegbiztosítás tagjai számára fontos, mivel a kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusa szövetségi szinten egységes, a kórházügyi tervezés viszont kizárólagosan a tartományok hatáskörébe tartozik.

2. ajánlás: Az alapellátás és az általános ellátás egyértelmű meghatározása:

Az alapszolgáltatások lakóhelyhez közeli biztosítása érdekében meg kell határozni az alapellátás és az általános ellátás elérhetőségének feltételeit. Az alapszolgáltatásokat tehát el kell határolni a súlyponti és a maximális ellátás speciális szolgáltatásaitól. Ehhez kezdetben elég lenne, ha a „belgyógyászati” és az „általános sebészeti” osztályokkal rendelkező kórházakat az alapellátás és az általános ellátás körébe sorolnák. Németországban ez jelenleg kereken 1.300 kórházi telephelyre vonatkozna. Hosszútávon a szolgáltatások elhatárolása összefüggésében a svájci „SPLGrouper” modelljéhez igazodó algoritmust kellene alkalmazni.

3. ajánlás: A sürgősségi ellátás átalakítása:

Meg kell határozni a sürgősségi ellátás saját standardjait és ki kell alakítani a sürgősségi eset egységes definícióját. Világosan szabályozni kell a három érintett terület (ambuláns szektor, mentőszolgálat, kórházak) illetékességeit és lendületet kell adni a betegpénztári orvosi készenléti szolgálat bekapcsolódásának.

Ki kell dolgozni a kórházak sürgősségi ellátásban történő részvételének kötelező strukturális követelményeit. A sürgősségi orvosok számára elő kellene írni egy egységes kiegészítő képesítést, amely lehetővé teszi az érintettek számára a megfelelő szakmai megjelölés viselését. A sürgősségi kezelés kritériumát kiegészítő tételként fel kell venni a DRG rendszerébe. A sürgősségi kezeléseknél a költségeket fedező térítése csak a tényleges sürgősségi esetek kalkulációjának elkülönítésével érhető el.

4. ajánlás: Az elérhetőség szövetségi szinten egységes standardjainak előírása:

Az elektív kezelések elérhetőségi standardjait az ellátás szintjének jellege szerint kell differenciálni:

- Az **alapellátást és általános ellátást nyújtó kórházaknál** az elérhetőség feltételeként kellene szabni, hogy azok **személygépkocsival 30 percen belül elérhetőek legyenek**.
- **Súlyponti és maximális ellátást nyújtó kórházaknál** az elérhetőség tekintetében megszabható orientációs feltétel az lehetne, hogy azok **személygépkocsival 60 percen belül elérhetőek legyenek**. Ez a standard a lakosság több mint 99%-a számára teljesült.
- A **sürgősségi ellátás** területén a mentőszolgálatokról szóló tartományi törvényekben meghatározott feltételt kellene követni: **a mentőszolgálatnak maximum 12 percen belül el kell jutnia a helyszínre**. Vidéken a telemedicina is megoldást jelenthet.

5. ajánlás: Kötelező minőségügyi követelmények:

A kötelező strukturális követelményeket a struktúraminőség tekintetében az általános, személyügyi és felszereltségi feltételek figyelembevételével kell definiálni.

A folyamatminőség tekintetében a feltételek a minőségügy területén már rendelkezésre álló indikátorok alapján határozhatók meg. Egyes kórházak szolgáltatási területeit, amelyek nem teljesítik a kötelező minőségügyi követelményeket, ki kellene zárni az ellátásra vonatkozó megbízatás köréből. A kórházügyi tervezés területén feltételeket kell meghatározni az egészségügyi központok, súlyponti kórházak és innovációs centrumok tekintetében.

6. ajánlás: Egységes adatbázis megteremtése:

A DRG-statisztikáit és a kórházügyi statisztika diagnosztikai adatait regionálisan egységes kritériumok szerint kell értékelni. Hosszútávon a szükséglettervezésbe a betegpénztári orvosok egyesüléseinek az ambuláns ellátás területén rendelkezésre álló adatait is be kell vonni.

7. ajánlás: A feltételeknek az ellátás szisztematikus monitorizálása útján való ellenőrzése:

A monitorizálás a nem adekvát ellátás három dimenziójára összpontosít:

Minőségileg nem adekvát ellátás: A minőségügyi indikátorok teljesítésének rendszeresen felmért eredményeit tartományi szinten kell összesíteni. Amennyiben valamely kórház egyes szolgáltatási szegmensei tartósan nem érik el a minimális követelményeket, azt ki kell zárni az ellátásra vonatkozó megbízatás köréből. A minimális követelményeket jelentősen túllépő szolgáltatókat a betegbiztosítókkal való kiegészítő szerződések formájában jutalmazni kell.

Alulellátás: Ha valamely kórháznál a létező szolgáltatási kínálat előreláthatóan csökkenni fog, megvizsgálják ennek az elérhetőségi feltételekre vonatkozó lehetséges hatásait. Ha a minimális elérhetőség a lakosság számára továbbra is adott, a szolgáltatás csökkentésére sor kerülhet. Ellenkező esetben alternatív, gazdaságilag elviselhető megoldásokat kell keresni.

Túlellátás: A szolgáltatások tervezett bővítése esetén a monitorizálás során annak kell utánajárni, hogy az adott szolgáltatás tekintetében az adott régióban nincs-e már amúgy is „túlellátás”. Ezzel kapcsolatban megvizsgálják a regionális esetszámokat.

***A Német Kórházigazgatók Szövetségnek kritikája a kórházügyi reform tervezetéről:
Több minőség helyett bizalmatlanság, bürokrácia, megszorítás, merő parasztvakítás***

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)

Pressemitteilung, Berlin, 2015. április 30.

Kulcsszavak: kórházügyi reform, Németország

Forrás Internet-helye: www.vkd-online.de

A kórházügyi reform tervezetéről szóló előterjesztés elsősorban forráselvonáshoz, bizalmatlanságból fakadó „kontrollitisz“-hez, túlburjánzó bürokráciához és büntetésekkel való fenyegetőzéshez vezet.

Dr. Josef Düllings, a Német Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD) elnöke szerint azonban az egészben az a legrosszabb, hogy nem nyújt megoldást a kórházakat ténylegesen veszélyeztető körülményekre, elsősorban a kórházfinanszírozás területén uralkodó áldatlan állapotokra. A kórházak, az alkalmazottak csalódtak a reformcsomag miatt.

- Az ápolói állások betöltésének támogatására elindított program csak marginális kármentést eredményez, mivel a kötelező betegbiztosítás finanszírozásáról szóló törvénnyel (*GKV-Finanzierungsgesetz 2010*) a törvényhozó maga ágyazott meg a bajoknak.
- Az előterjesztés azt a látszatot kelti, mintha az ún. dupla degresszió visszavonását terveznék, amellyel az elmúlt évben tömegesen vonták el a pénzügyi forrásokat a kórházaktól. A valóság az, hogy inkább a degresszió megduplázásáról és a jól teljesítő kórházak büntetéséről van szó. Ez porhintés.
- Teljesen abszurd, hogy a minőséget biztosító és ezáltal több beteget vonzó kórházakat a többletszolgáltatások miatt hosszú évekre levonásokkal sújtják. Azaz a minőséget büntetik.
- A reform arról is elegánsan megfeledkezik, hogy a kórházaknak egyre növekvő ellátási szükségletet kell teljesíteniük. Ennek okai: a praxissal rendelkező orvosok részleges kivonulása az egészségügyi ellátásból, ami a klinikai sürgősségi ambulanciák túlterheléséhez vezet, valamint a baby-boom-nemzedék megöregedése és kezelések iránti fokozottabb igénye.
- A jövőben megszűnik a kórházak számára az előző kormányzat által kilátásba helyezett 0,8%-os ellátási pótlék, amelynek összege évente 500 millió EUR lenne.

Kontakt:

VKD-Geschäftsstelle Berlin

Tel.: 49-30-28885912 ;

E-Mail: vkdgs@vkd-online.de

Pressesprecher Dr. Falko Milski, Geschäftsführer

Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten GmbH

Telefon: 49-03821 700100 ;

E-Mail: f.milski@bodden-kliniken.de

**Jelentés a gyermekjogok helyzetéről Németországban 2015-ben –
Kinderreport 2015. Rechte von Kindern in Deutschland**
Deutsches Kinderhilfswerk e. V., Berlin, 29. Januar 2015 (68 p.)

Kulcsszavak: gyermekvédelem, gyermekjogok, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.dkhw.de/cms/80-startseite/2368-kinderreport-2015>

A gyermekjogokról szóló jelentéssel összefüggésben készített felmérés során siralmas adatok kerültek felszínre az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének németországi ismertségére vonatkozóan. A megkérdezett gyermekek és fiatalok 4%-a, a felnőttek 3% rendelkezik pontos ismeretekkel annak tartalmáról, 19%-nak éppen csak van valami fogalma róla. A gyermekek és a fiatalok 49%-a és a felnőttek 36%-a azt sem tudja, hogy mi áll a gyermekjogi egyezmény hátterében.

A gyermekek és fiatalok tájékozottsága, információforrásai: A tájékozódás tekintetében a megkérdezett gyermekek és fiatalok inkább jó osztályzatokat adtak a családnak (2,5), az egyesületeknek/gyermekjogi szervezeteknek (2,7), valamint az iskolának (2,8). Ezeket a médiák (3,0), találkozóhelyek/iskolai klubok (3,2), közhivatalok (3,3) és óvodák (4,0) követik. A megkérdezett felnőttek körében a sorrend: család (2,4) találkozóhelyek/iskolai klubok (2,7), iskola (2,8), médiák (3,0), egyesületek/gyermekjogi szervezetek (3,0), közhivatalok (3,4), óvodák (3,8).

Együttes döntéshozatal: A megkérdezett gyermekek és fiatalok pozitívan látják a családon belüli együttes döntéshozatalban való részvételüket (2,4-es osztályzat). Az együttes döntéshozatal helyzetét az iskolában (3,3), a lakókörnyezetben (3,7), az óvodában (3,7), a településen általában (4,3) és főleg a szövetségi köztársaságban (5,1) már sokkal rosszabbnak látják. A felnőttek megkérdezése hasonló eredményt hozott: család (2,2-es osztályzat), iskola (3,2), lakókörnyezet (3,6), óvoda (4,1), település általában (4,3), szövetségi szintű politika (5,0). A gyermekek és fiatalok együttes döntéshozatalban való részvételének javításával kapcsolatban mind a gyermekek, mind a felnőttek egyetértenek azzal, hogy a gyermekeket nagyobb támogatásban kellene részesíteni, a felnőttek részéről nagyobb odafigyelésre lenne szükség (2,0, ill. 1,9-es osztályzat). A gyermekjogokat az Alaptörvényben kellene rögzíteni (2,0, ill. 2,1), szélesebb befolyást kellene biztosítani az iskolai gyermekjogi képviselőknek (2,0, ill. 2,2).

Gyermekszegénység: A gyermekek és a fiatalok preferenciái a gyermekszegénység leküzdése érdekében: ingyenes iskolai és óvodai étkeztetés, könyvek, oktatási eszközök (1,6-os osztályzat / felnőttek: 1,7), a kulturális és szabadidőközpontokba való ingyenes belépés (1,8 / felnőttek: 1,8). További fontos intézkedések: több szociális munkás az iskolákban és óvodákban (2,1 / felnőttek: 2,0), magasabb jövedelmek (2,2 / felnőttek: 2,5), magasabb családi pótlék (2,3 / felnőttek: 2,8). A megkérdezettek kritikusan viszonyulnak a szülők felségterületét képező gyermeknevelésbe való állami beavatkozással szemben (3,0 / felnőttek: 3,2).

Médiahasználat: A gyermekek és fiatalok által leggyakrabban használt médiák, amelyekkel a legtöbb időt töltik el, az Internet (67%) és a tévé (50%). Tudatában vannak az Internet-használat hasznáinak és kockázatainak. 92% itt olyan tartalmakra lel, amelyekkel jól elszórakozik, 86% megtalálja az őt érdeklő információkat, 71% szerint az Interneten életkorának megfelelően tájékozódhat. A gyermekeknek és fiataloknak csak 5%-a érzi úgy, hogy biztonságban van az olyan problematikus tartalmakkal szemben, mint a pornó, vagy az erőszak. Csak 9% állítja, hogy az Interneten biztonságban van a felnőttek vagy a vele egykorúak támadásaival szemben. A felnőttek mindezt kritikusan fogják fel: 85% szerint gyermekeik az Interneten megtalálják az őket érdeklő információkat, 74% szerint a gyermekek szórakoztató tartalmakhoz jutnak, 66% szerint a gyermekek az Interneten életkoruknak megfelelően tájékozódhatnak, de csak 4% biztos abban, hogy a gyermekek és a fiatalok biztonságban vannak az erőszakkal vagy a pornográfiával szemben és nem éri el a 3%-ot azok aránya, akik úgy vélik, hogy a gyermekek és a fiatalok az Interneten biztonságban vannak a felnőttek vagy velük egykorúak támadásaival szemben.

Az ENSZ gyermekjogi bizottságának kommentjei:

Dr. Wolfram Hartmann, a Gyermekorvosok Szövetségének elnöke bírálta az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének németországi alkalmazását. Szerinte ez nem felel meg az egyezmény 24. cikkének a lehető legjobb egészségi állapot biztosításával kapcsolatban.

Dr. Friederike Wapler (Universität Frankfurt am Main) szerint a németországi gyakorlat nem felel meg a Gyermekjogi Egyezmény 12. cikkének a gyermekek érdekeinek a gazdasági élet politikai-stratégiai tervezése során való figyelembevételére vonatkozóan. Az eladósodás és a nyugdíjpolitika tekintetében éppenséggel ennek ellentmondó fejlemények tapasztalhatók.

Christine Kimpel (Albert-Ludwigs-Universität Freiburg) az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye 31. cikkének alkalmazásával kapcsolatban megállapítja, hogy a szabadidőhöz, pihenéshez, játékhoz való jog vonatkozásában csökkenteni kell a játszóterek körüli veszélyeket, javítani kell a lakóterületek szociális klímáját és erősíteni kell a játszóterek vonzerejét. Biztosítani kell a lehetőséget, hogy a gyermekek maguk alakítsák játszótereiket.

További tájékoztatás:

Uwe Kamp, Pressesprecher

Telefon: 49-30-308693-11

Mobil: 49-160-6373155

Fax: 49-30-2795634

Mail: presse@dkhw.de

Internet: www.dkhw.de és www.facebook.com/dkhw.de

Twitter: @DKHW_de

Thomas Groos – Nora Jehles: A szegénység hatása a gyermekek fejlődésére.

Az iskolakezdési felmérés eredményei

Bertelsmann Stiftung

Schriftenreihe Arbeitspapiere wissenschaftliche Begleitforschung

„Kein Kind zurücklassen!“ , Band 3

Gütersloh, Februar 2015 (67 p.)

Kulcsszavak: gyermekszegénység, gyermekegészségügy, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/der-einfluss-von-armut-auf-die-entwicklung-von-kindern/>

A legfontosabbak dióhéjban:

Fogalom meghatározás:

A szegénység meghatározására a Társadalombiztosítási Törvénykönyv II. könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB II*) szerinti szolgáltatások igénybevétele alapján került sor. A gyermekek fejlődésére vonatkozó adatok az iskolakezdési szűrővizsgálatokon (*Sozialpädiatrisches Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen – SOPESS*) alapulnak. Ezek keretében a figyelem, a számok és a mennyiségek felismerése, a szem-kéz-koordináció, a beszédképesség és a testkoordináció mérésére kerül sor.

Adatfelvétel:

Az eredmények a *Mülheim an der Ruhr*-ban 2010 és 2013 között beiskolázott 4.802 gyermek adatain alapulnak.

5. Összefoglalás:

A gyermekszegénység Észak-Rajna-Vesztfáliában a három év alattiak körében minden ötödik gyermeket érint. A szegénysorban élő gyermekeknél az iskolakezdési szűrővizsgálatok során tapasztalt tünetek: gyakoribb a feltűnően gyenge szem-kéz-koordináció és testkoordináció, a helytelen beszéd, a gyengébb számolási képesség, mint az SGB II szolgáltatásait igénybe nem vevők körében.

A gyermekek fejlődését pozitívan befolyásoló tényezők: a korai óvodalátogatás és a sporttevékenység. A kulturális, sport és zenei fejlesztéssel kapcsolatban szövetségi szinten speciális „oktatási és inklúziós programcsomag” (*Bildungs- und Teilhabepaket des Bundes – BuT*) kidolgozására került sor. Az ennek keretében rendelkezésre álló eszközöknek a szegény gyermekek fejlesztése érdekében történő jobb kihasználása érdekében erősíteni kell az óvodák, az iskolák, a szülők és a szociális ügynökségek közötti együttműködést.

A különböző statisztikai értékelések, egyebek között az iskolakezdési szűrővizsgálatok segítségével célzottan azonosíthatók azok az óvodák és iskolák, ahol a fejlesztést igénylő gyermekek létszáma meghaladja az átlagot és amelyeket a prevenció programokban (pl. egészség, táplálkozás, sport, médiakompetencia) történő kiválasztás során elsőbbségben kell részesíteni.

A szegénység hatása a gyermeki agy fejlődésére
Nature Neuroscience (2015; doi: 10.1038/nn.3983)

Kulcsszavak: gyermekszegénység, gyermekegészségügy, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/pdf/nn.3983.pdf>

Egy amerikai tanulmány szerint az alacsony családi jövedelem és a szülők alacsony iskolázottsága az agykéreg csökkent fejlődésével jár. A **PING-vizsgálat** („*Pediatric Imaging, Neurocognition and Genetics*“) keretében a kutatók annak jártak utána, hogy a genetikai vagy szociális és gazdasági tényezők mennyiben befolyásolják az agyfejlődést. Ennek során 1.099 amerikai gyermek, fiatalok és fiatal felnőtt MRI eredményeit értékelték.

Kimberly Noble (Columbia University New York) és Elizabeth Sowell (Children’s Hospital Los Angeles) eredményei szerint az etnikai származás nem áll összefüggésben az agyfelület fejlődésével. A fekete és fehér amerikaiak, valamint a latin-amerikai és ázsiai származásúak fejlődése azonos – ha ugyanabból a szociális és gazdasági környezetből származnak.

A szülők jövedelme és iskolázottsága jelentős befolyást gyakorol a gyermekek agyi fejlődésére. Az alacsonyabb iskolázottságú szülők gyermekeinek agyfelülete 3%-kal kisebb, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezők gyermekeié. A jövedelemkülönbség figyelembevételével a különbség még nagyobb: a 25.000 USD alatti jövedelemmel rendelkező családok gyermekeinek agykérgé 6%-kal kisebb, mint a 150.000 USD fölötti szülők gyermekeié.

Különösen jelentősek a különbségek a homloklebeny, a cingulum és a szigetkarély tekintetében. A jövedelem és az agykéreg vastagságának összefüggését is vizsgálták. Az iskolázottság tekintetében összefüggést állapítottak meg a hippocampus méretével kapcsolatban. A kutatók korrelációt állapítottak meg a gyermekek agya közötti méretkülönbségek és a kognitív tesztek eredményei, pl. a rövidtávú emlékezetre, a szókincsre, vagy az olvasási képességre vonatkozóan végzett tesztek eredményei között.

*Az oltás világhete (2015. április 24-30.) Az Egészségügyi Világszervezet
szorgalmazza a gyermekek oltásának fellendítését*
Egészségügyi Világszervezet

Kulcsszavak: védőoltások, gyermekegészségügy, WHO

Forrás Internet-helye:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/global-vaccination-targets/en/> ; <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint évente 1,5 millió ember életébe kerül, hogy gyermekkorában elmulasztották a megfelelő rutinoltások beadását. A világszervezet az oltás világhetével összefüggésben kiemelte, hogy jelenleg minden ötödik gyermek nem részesül életveszélyes megbetegedésekkel szembeni immunizálásban.

2012-ben az Egészségügyi Világszervezet 194 tagállama globális akciótervet fogadott el. Eszerint biztosítani kell, hogy minden ember megkapja a szükséges védőoltásokat. Ennek ellenére a gyermekek 16%-a nincs beoltva kanyaró ellen. 2013-ban – előzetes becslés szerint – a kanyarónak világszerte 145.700 halálos áldozata volt. Ugyanabban az évben 22 millió gyermek nem kapta meg a diftéria, tetanusz és szamárköhögés elleni három dózist.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint az elmúlt három év során összességében három nagy előrelépést sikerült elérni. Az általános átoltottság aránya az 1970-es években még számos országban mindössze öt százalék volt, 2013-ig meghaladta a 80%-ot. A védőoltások ma már hozzájárulhatnak két-három millió haláleset megelőzéséhez.

**Új etikai kódex a gyermekek elleni
szexuális erőszak kutatására vonatkozóan**
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. március 30.

Kulcsszavak: gyermekvédelem, gyermekek elleni szexuális erőszak, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62340>

A gyermekek és fiatalkorúak elleni szexuális erőszakot pedagógiai kontextusokban kutató bonni kutatóközösség (*Bonner Forschungsnetzwerk „Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche in pädagogischen Kontexten“*) nyilatkozatot bocsátott ki a gyermekek elleni szexuális erőszak kutatását segítő etikai kódex kidolgozásának szükségességével kapcsolatban. Johanna Wanka szövetségi oktatási miniszter szerint ezen a szenzibilis kutatási területen az etikai standardok nélkülözhetetlenek.

A Bonni Nyilatkozat szerint „az új ismeretek feltárása soha nem történhet az egyén jogaira és érdekeire való hivatkozással”. Minden egyes megkérdezést megelőzően alaposan meg kell vizsgálni a kutatási tervet. Az érintettek számára az orvosi és pszichológiai kutatásra vonatkozó irányelvekhez hasonlóan fel kell tárni a vizsgálat „értelmét, célját és hátterét”. A megkérdezettek számára nyitva kell hagyni a lehetőséget részvételük visszavonására. Ebben az esetben a feltárt adatokat törölni kell.

Figyelembe kell venni, hogy a kutatási folyamat során fájdalmas emlékek törhetnek felszínre. Ezekben az esetekben biztosítani kell a tanácsadást és támogatást. Az új irányelvekhez figyelembe vették számos tudományos társaság, többek között a Német Pszichológiai Társaság és a Német Szociológiai Társaság etikai alapelveit.

Az egészségügy a brit választási kampányban

Az egészségügy a választási kampány második legvitatottabb témája
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. április 19.

Kulcsszavak: választások, egészségügy, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62533>

A *London School of Economics (LSE)* választási szakértői szerint a 2015. május 7-i brit parlamenti választásokat két téma dominálja: a gazdaság és az egészségügy. A pártelnökök tévévitája során a hangerő akkor hágott a legmagasabbra, amikor az egészségügy kérdései kerültek napirendre.

A háziorvosi praxisok veszélyes területnek számítanak:

A felügyelőszervek már rég riadót fújtak. A hivatalos ellenőrök „veszélyessé” nyilvánították a háziorvosi praxisokat. Steve Field professzor, az ápolás minőségügyi bizottságának (*Care Quality Commission – CQC*) főfelügyelője szerint a 8.000 angliai praxis közül a helyzet kétszáznál annyira elfajult, hogy az már veszélyt jelent a betegekre nézve. Fields listája olyan, mint egy vészforgatókönyv: nem a javallott gyógyszereket írják fel, nem ismerik fel idejében a rák tüneteit, túl sok antibiotikumot írnak fel. Ez több százezer beteg sodor veszélybe.

A National Health Service strukturális problémái:

Wales-ben kevesebb orvos van, mint az EU bármely országában. Nagy-Britanniában évente 6.000 öt éven aluli gyermek hal meg, ami 25%-kal meghaladja az EU átlagát. Egy hivatalos statisztika szerint az elmúlt télen több mint 78.000 mentőautónak 30 percnél hosszabb ideig kellett várakoznia a kórházak előtt, míg elszállíthatták a betegeket.

A kórházak 80%-a alulfinanszírozott:

David Cameron miniszterelnök kormányzása idején a finanszírozás folyamatosan csökkent. 2015 januárjában aztán a kórházak fellázadtak, mire Cameron felébredt és kilátásba helyezte, hogy 2020-ig a jelenlegihez viszonyítva évente további nyolcmilliárdot pumpálna a rendszerbe.

Ed Miliband, a labouristák vezetője, ezzel szemben egy ápolási alap felállításának ötletével állt elő, amely évente 2,5 milliárd GNP (3,5 milliárd EUR) költségvetéssel rendelkezne.

*

Arndt Striegler: A gyógyszerészek a választási kampányban

Pharmazeutische Zeitung online, 2015. 14. sz.

Kulcsszavak: választások, gyógyszerészek, háziiorvosi feladatok delegálása, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=57242>

A gyógyszerészek akaratauk ellenére a választási kampány kellős közepén találták magukat. Felmerül ugyanis a kérdés, hogy a gyógyszerészek a jövőben mennyiben nyújthatnak olyan szolgáltatásokat is, amelyek eddig a háziiorvosok hatáskörébe tartoztak.

A minisztérium szerint a betegeknek ebben az évben 67 millió alkalommal kell majd egy hétig vagy annál hosszabb ideig várakozniuk, hogy időpontot kapjanak háziiorvosuknál. A *National Health Service (NHS)* keretében kerekén 11 000 háziiorvosi praxis működik. A betegek csak háziiorvosi beutalóval fordulhatnak szakorvoshoz. A *British Medical Association (BMA)* szerint a Cameron kormány megszorító intézkedései az állami háziiorvosi szektor kínálatának beszűküléséhez vezettek. A háziiorvosi praxisok számára tehermentesítést jelenthetne, ha egyes feladatokat, pl. az ismételt receptfelírást, valamint egyes diagnosztikus ellátásokat, mint a korai felismerési tesztek elvégzését átruháznák a gyógyszerészekre.

A betegek és a gyógyszerész szövetségek többnyire pozitívan reagáltak. A kérdés azonban megosztja a brit orvostársadalmat. A *British Medical Association* egyik szóvivője például óv attól, hogy a gyógyszerészeket »olcsó megoldásként vessék be a háziiorvosok helyettesítésére«. Bizonyos szolgáltatásokat csak képzett háziiorvosok nyújthatnak.

A *Royal College of General Practitioners (RCGP)* szerint viszont a gyógyszerészeknek a háziiorvosoknál való hosszú várakozási idők csökkentése érdekében való bevetése célszerű lehet. A jelenlegi választási kampány során az egészségügygel kapcsolatban felmerülő kérdések körül a leghevesebb viták a háziiorvosoknál való hosszú várakozási időket övezik.

Egészségpolitikai megfigyelők szerint ez hatalmas esélyt jelent a gyógyszerészek számára kompetenciáik bővítésére és egyben bevételeik növelésére. A *Royal Pharmaceutical Society* egyik szóvivője szerint a gyógyszerészek készen állnak az egészségügy keretében rájuk háruló többlet feladatok átvételére és »az ehhez szükséges szakmai felkészültséggel is rendelkeznek«

Denis Durand de Bousingen:
A francia orvosok a tiltakozások eskalációjával fenyegetőznek
Ärzte Zeitung online, 2015. április 28.

Kulcsszavak: orvosok tiltakozása, Franciaország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=884535&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150428-Gesundheitspolitik+international

A francia orvosszervezetek felháborodással fogadták a francia parlament egészségügyi reformra vonatkozó döntését. Jóllehet a törvénytervezet még a szenátusnak is el kell fogadnia, az már eleve kész ténynek számít.

A négy legnagyobb orvosszakszervezet engedetlenségi akcióra szólította fel tagjait. Konkrétan arról van szó, hogy az orvosok július 1. után az eddigiektől eltérően minden szociális segélyre szoruló beteget a természetbeni szolgáltatás elve szerint látnak majd el, nemcsak a legszegényebbeket, akik erre pénzügyi okokból rá vannak utalva.

Egyes szervezetek azt javasolják tagjaiknak, hogy a jogszabályban előírt 23 EUR összegű átalánydíj helyett egyoldalúan 25 EUR-t számoljanak el. Az áremelés, amely akár büntetendő is lehet, az orvosok között is vita témája.

Az eskaláció legmagasabb fokozata az lenne, ha az orvosok úgy döntenének, hogy felmondják a betegpénztárakkal kötött kollektív szakmai és tarifaszerveződéseiket. Ez azt jelentené, hogy minden költséget a betegeknek maguknak kellene viselniük, ami szükségintézkedéseket kényszerítene ki a kormányzat részéről.

Az elmúlt napokban egyes régiókban „orvosi koordinációs csoportok” alakultak, Az ilyen orvoscsoportok, amelyek a szervezeteken kívül, sajátos eszközökkel tiltakoznak, a 2000-es évek elején már sikeresen léptek fel a honoráriumok emelése érdekében. Most is sztrájkokat és demonstrációkat helyeznek kilátásba. Egyelőre a helyzet enyhülésére nincs kilátás.

[Lásd még: *A francia orvosok tiltakozó akciója. Papírhadjárat a betegpénztárak ellen, 2015. 5. sz.; Búcsú a költségtérítéstől. A francia orvosok továbbra is harcban állnak, 2015. 8. sz.]*

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 12. sz. (2015. május 18.)

Ápolás:

- A szükségletek és kínálatok elemzése és prognózisa az idősápolók képzése területén (*Zentrum für Sozialpolitik Bremen*)
- A „Szövetség a demenciásokért” agendája
- Önálló életvitel időskorban – Ambient Assisted Living
- A tökefedezet szükségessége az ápolás területén (*WIP-PKV Diskussionspapier*)
- Két nemzetközi hospitációs program elemzése: „ápolás és egészség”, „demencia” (*Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V., Saarbrücken*)
- Ápolósztrájk volt a berlini Charité kórháznál; a sztrájk miatt 400 műtét maradt el

Szociálpolitika:

- Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban (2015)
- Jahresüberblick Sozialpolitik 2014 (*Zeitschrift für Sozialreform*)
- Az európai szociális modell kihívásai (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)

2015. 13. sz. (2015. június 1.)

Orvostechnika:

- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban 2015-ben (*BvMed*)
- A diagnosztikai ágazat helyzete Németországban 2014-ben (*Verband der Diagnostika-Industrie*)
- A biotechnológiai ágazat helyzete Németországban 2015-ben

Emberi erőforrás, munkaerőhiány, orvoshiány:

- Munkaerőhiány a kórházakban
- Az orvosok statisztikája: továbbra is orvoshiány van (házi orvos, ambuláns, kórházi)
- Munkaerőhiány a német tisztiorvosi szolgálatoknál
- A Német Házi orvosok Szövetségének küldöttgyűlése

Vegyes Nemzetközi Hírek:

- A dohányzás költségei Németországban (DKFZ)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

VÁRÓLISTA:

Jelentés a németek egészségmagatartásáról

A veszettség áldozatainak száma: évente 59.000, naponta 160

Alapbiztosítás és időskori szegénység (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)

Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)

Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2013-ban

A svájci társadalombiztosítás összesített mérlege 2012-ben

Soziale Sicherheit, CHSS, 2015. 2. sz.:

- A svájci időskori gondoskodás reformja (*Altersvorsorge 2020*) helyzetének áttekintése
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén
- A hallókészülékek új térítési rendszerének hatása a készülékek árára
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)