

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 21. sz.

eHealth:

- Big Data az egészségügyben. White Paper
- Egészségügyi mobilalkalmazások lehetőségei és kockázatai
- A smartphone klinikai használata az Egyesült Királyságban
- Adat- és iratmegsemmisítés a kórházakban és az orvosi praxisokban
- Felmérés az adatvédelemről
- Összehasonlító tanulmány az adatvédelemről az online-gyógyszertáraknál – *Versandapothekenstudie 2015/2016*
- Betegportálok mellékhatásokkal

Betegbiztosítás:

- A német betegpénztárak pénzügyi mérlege 2016 első félévében

Népegészségügy:

- A Hepatitis C kezelésének költségei Németországban

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

Kulcsszavak: Big Data, eHealth, Svájc, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://www.satw.ch/publikationen/communication1002.pdf>

2. Digitális átalakulási folyamatok az egészségügyben

Az egészségügyi adatok big-data-technológiák segítségével történő jobb felhasználása nem csupán opció, hanem egyenesen szükségszerűség. Svájcban naponta a megelőzhető orvosi hibák miatt elhalálozó személyek száma kettő és négyezer közöttire tehető. Ennek oka a korrekt és mindenre kiterjedő információk hiánya. Az Egyesült Államokban (és feltehetően Svájcban is) az egészségügyi költségek 30%-a szükségtelen vagy nem hatékony orvosi kezeléseknél tulajdonítható, ami az adathiánnyal és a hibás ösztönzőkkel függ össze. Az elsődleges betegadatok jobb feldolgozásával, a big-data-technológiák alkalmazásával az orvosi hibák száma jelentős mértékben csökkenhetne.

Egy további példa az egészségügyi adatok ésszerű felhasználására a gyógyszerek mellékhatásainak területe. A gyógyszerbiztonságra vonatkozó szisztematikus kutatások segítségével a mellékhatások sokkal korábban felismerhetővé válnának. Az 1999-ben piacra bocsátott Vioxx fájdalomcsillapító több mint 27.000 szívrohamot és hirtelen szívhalált okozott, a Merck azonban csak 2004-ben vonta ki azt, miután számos tanulmány bizonyította a mellékhatásokat. Csak az ezzel kapcsolatos bírósági eljárások több mint 50.000 USD-be kerültek.

Az Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália és az EU több tagállama évek óta hatalmas beruházásokat fordít információs és kommunikációs technológiákra és közös adatmegosztásra. Mindazonáltal az utóbbi évtized során ezen a területen csak kevés eredményt sikerült elérni. Miközben Dánia és Skócia jelentős előrelépéssel büszkélkedhet, Anglia több más ország mellett elmarad a várakozásoktól. Az egészségügyi adatok integrációja és interoperabilitása tekintetében Svájc ugyancsak más európai országok mögött kullog. A svájci kórházak információs rendszerei alig alkalmazzák a nemzetközi standardokat (pl. HL7, SNOMED, CT, LOINC). Az országban mindössze két informatikai egyetemi tanszék működik és az egyetemi informatikai oktatási kínálat is igen gyatra. Csak a közelmúltban került sor az államszövetség eHealth-kezdeményezésének (www.e-health-suisse.ch) és a hozzá kapcsolódó, az elektronikus betegdokumentum bevezetését célzó törvény (*Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier – EPDG*; <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/10357/10360/index.html?lang=de>) parlamenti elfogadására. A törvény jelenlegi szövegváltozata mindenestre nem írja elő az elektronikus betegdokumentum kötelező használatát (kettős önkéntesség), mindössze a betegek, az orvosok és egészségügyi szakdolgozók hozzájárulását kéri az adatok digitális formában történő tárolásához.

Az elektronikus betegdokumentum alkalmazása világszerte egyre elterjedtebb. 2011 végén az amerikai orvosok 50%-a és az amerikai kórházak 75%-a alkalmazott ilyen elektronikus betegdokumentumokat (*Electronic Health Records – EHR*, vagy *Electronic Medical Records – EMR*). 2013-ban már az amerikai orvosok 80%-a alkalmazta az EHR valamely formáját. Ezzel szemben Svájcban 2013-ban még a betegdokumentumok 30%-át tárolták elektronikus formában.

Az elektronikus betegdokumentum bevezetése és az interoperabilitás döntő lépést jelent az elsődleges betegadatok jobb felhasználása és az adatcsere tekintetében. Svájcban azonban mindeddig az egészségügyi információs és kommunikációs rendszereket a „papírvariáns” elektronikus leképezésének tekintik, anélkül, hogy ez globális adatcserét vagy big-data-elemzést vonna maga után. Az orvostársadalom egyébként sem lelkesedik különösebben az elektronikus betegdokumentumért, mivel ebben a saját piacainak felzabálásával fenyegető effektust vél felfedezni.

A betegek személyes egészségügyi adatainak harmadik felek (pl. kórházak, orvosok, kutatók, statisztikusok) által kutatási célokra történő másodlagos felhasználása jelenleg erőteljesen korlátozott, amiből nem sok haszon származik. Ennek oka, hogy a személyi adatokhoz való hozzáférés az adatvédelmi szabályok miatt – igen helyesen – rendkívül korlátozott és minden egyes lépéshez külön hozzájárulásra van szükség. A másodlagos felhasználás tekintetében csak igen kevés a valóban hiteles civil kezdeményezés.

A nagyobb kezdeményezések többsége top-down-megközelítésben, az egészségügyi rendszerre és az egészségügyi szolgáltatókra irányul. Vannak civil kezdeményezések, mint pl. a www.patientslikeme.com, amelyek gyakran kereskedelmi célokat is szolgálnak, vagy „fentről lefelé” működnek és alacsony polgári részvételben részesülnek, mint pl. a www.meineimpfungen.ch. További probléma, hogy a betegeket nem szereplőknek, partnereknek és egészségügyi adataik tulajdonosainak, hanem fogyasztóknak tekintik.

A jövőbe tekintve, az egészségügy egyik legfontosabb célja a személyre szabott ellátás lesz, azaz a beteg kezelésére – aktuális egészségi állapotán túl – individuális helyzetének, genetikai predispozícióinak, további tényezők figyelembevételével kerül majd sor. A perszonalizált medicina megvalósítása a jelenlegi rendszerek keretei között további követelményeket támaszt az egészségügyi adatoknak a nemzeti egészségügy rendszeren belüli interoperabilitása és aggregálása, valamint a polgárok bevonása tekintetében, elsősorban egészségügyi adataik másodlagos felhasználása vonatkozásában. A perszonalizált medicina a technikai haladásnak köszönhetően számos területen megvalósítható, beleértve a molekuláris diagnosztikai eljárásokat, mint a genom- és proteomanalízist, valamint az mHealth-technológiákat. A különböző adatállományok összekapcsolására a földrajzi információs rendszerekhez (GIS, pl. Google Maps) hasonló módon kerül sor, így létrejön egy *Human Information System (HIS)*, amely integrálja a különböző adatállományokat az egyes személyre vonatkozóan és amelyben a hivatkozási pontot az egyes személy alkotja.

*A egészségügyi mobilalkalmazások lehetőségei és kockázatai –
Chances and Risks of Mobile Health Apps (CHARISMHA)*
Albrecht, Urs-Vito (Hrsg.), Medizinische Hochschule Hannover, 2016 (370 p.)

Kulcsszavak: eHealth, mHealth, mobilalkalmazások, Európa, Németország

Forrás Internet-helye: http://digisrv-1.biblio.etc.tu-bs.de:8080/docportal/servlets/MCRFileNodeServlet/DocPortal_derivate_00042279/charismha_gesamt.pdf;jsessionid=BBD12855702332F72110CD8532FBA44F

Az egészségügyi alkalmazások és a politikai keretfeltételek

3. Európa

3. 1 Európai Digitális Menetrend (Europe's Digital Agenda 2010-2020)

A Digitális Menetrend az Európa 2020 Stratégia egyik kiemelt célkitűzése. Az elektronikus egészségügy tekintetében a menetrend két konkrét intézkedést jelöl ki: az online-egészségügyi megelőző gondoskodást és a telemedicina rendszereket, ill. szolgálatokat. Fontos törekvés a telemedicina széleskörű alkalmazása, a betegek egészségügyi adataikhoz való hozzáférése, valamint az interoperabilitás.

Lásd magyarul: http://infoter.eu/alapdokumentumok/europai_digitalis_menetrend ;
http://infoter.eu/attachment/0003/2807_com2010_0245hu01.pdf

3. 2. „eHealth Akcióterv 2012-2020 – Innovatív egészségügy a 21. századra”(eHealth Action Plan 2012-2020)

Az akcióterv közzétételére 2012-ben került sor. Ennek célja a digitális megoldások (beleértve az egészségügyi alkalmazásokat) potenciáljainak teljes mértékű kibontakoztatása. A jobb ellátás mellett ennek lehetővé kell tennie a betegek saját egészségügyi gondoskodása fölötti erőteljesebb kontrollját, valamint a költségcsökkentést.

<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/ehealth-action-plan-2012-2020-innovative-healthcare-21st-century> ;

Lásd magyarul is: <http://www.eski.hu/hol/cikkh.cgi?id=2943> ;

3. 3. mHealth

Az eHealth Akcióterv egy passzusban utal az mHealth kérdéseire. Ezek tisztázása céljából bejelentették egy Zöldkönyv kibocsátását, amely a minőség és a transzparencia kérdéseivel foglalkozik.

3. 4. EU – Zöldkönyv az mHealth-ről, nyilvános konzultáció

Az EU-Bizottság „Tartalmak, technológiák és kommunikációs hálózatok főigazgatósága” 2014 áprilisában nyilvános konzultációt kezdeményezett („Public Consultation on Mobile Health“). A dokumentum 23 oldalon részletezi az mHealth potenciáljait és a piaci helyzetet, majd 23 kérdést tesz fel az mHealth európai alkalmazásának azonosított akadályairól.

Nyilvános konzultáció a Zöldkönyvről: <http://eurogi.org/news-latest/318-public-consultation-on-the-green-paper-on-mobile-health>

3. 7. Kezdeményezés az mHealth-alkalmazások viselkedési kódexéről („Initiative on Privacy Code of Conduct mHealth apps“)

A „Privacy Code of Conduct“ célja az mHealth-alkalmazások által gyűjtött adatok biztonságának és az egészségügyi alkalmazások iránti bizalom, az európai adatvédelmi szabályoknak való megfelelés erősítése. Az első szövegváltozatot megküldték az érintett szereplőknek. A kódex pragmatikus, közérthető (nem tartalmaz tolvajnyelvi fordulatokat, új fogalmakat), az alkalmazások gyártóira összpontosít (tehát kifejezetten nem a forgalmazóknak és programozóknak szól). Egyelőre nyitott kérdés a kódex kontrollja és betartatása. Felmerül az auditálással társuló vagy azt nélkülöző felelősségvállalási nyilatkozat, a harmadik fél általi ellenőrzés, vagy akár egy központi intézmény felállítása.

3. 9. Nyilvános konzultáció a diszruptív innovációról

Az Európai Bizottság 2015. október 29-én közzétette egy szakértői bizottság előzetes véleményét a diszruptív innovációk egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatásairól. A diszruptív innováció olyan innovációt jelent, amely új hálózatokat és szereplőket hoz felszínre, túlhaladottá teszi a fennálló struktúrákat és így paradigmaváltáshoz vezetnek.

4. Németország

4.1 Az eHealth-kezdeményezés

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 2010-ben alapította meg eHealth-kezdeményezését, amelyben részt vesznek az összes szereplő, akik a jövőben érintetté válnak a telemedicina-intézkedések bevezetésében: az egészségügyi önkormányzat ernyőszervezetei és a mértékadó vállalkozói szövetségek. A kezdeményezés eredményei közé tartoznak: a Nemzeti Telemedicina Portál felállítása, a jövőbeli projektek kritériumkatalógusának összeállítása, valamint az interoperabilitás tervezéséről szóló tanulmány elkészítése. A jelenleg folyamatban levő projektek keretében a *Fraunhofer-Institut* megbízást kapott egy „információbiztonsági irányelv” összeállítására az információtechnológia ápolás területén való alkalmazásával összefüggésben, a *Medizinische Hochschule Hannover* pedig támogatásban részesült „Az egészségügyi mobilalkalmazások lehetőségei és kockázatai” („*Chancen und Risiken von Gesundheits-Apps – CHARISMHA*) c. kutatáshoz. 2013 májusában a Német Telemedicina Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Telemedizin/ZTG*) második tavaszi ülészakán öt sarkalatos tétel megfogalmazására került sor az eHealth-stratégiával összefüggésben. Egyebek között fontos pillér a gyarapodó tudás jobb felhasználása, egyrészt a felhasználók beavatása („digitális írástudatlanság felszámolása”), másrészt a technológia által támogatott tudástranszfer által.

4. 2. A Nemzeti Telemedicina Portál

A Nemzeti Telemedicina Portál több mint 200 szövetségi projektről nyújt tájékoztatást. Kifejlesztésére szövetségi támogatással a Fraunhofer-Institut FOKUS Intézete keretében került sor. 2012. óta Interneten hozzáférhető.

4. 5. A német eHealth-törvény

A Bundestag 2015. december 4-én fogadta el az egészségügyi digitális kommunikációról és alkalmazásokról szóló törvényt („*Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen - E-Health-Gesetz*”), amely 2015. december 29-én lépett hatályba. Ennek kiemelt célkitűzései:

1. A már korábban tervezett egészségügyi és adminisztratív alkalmazások gyorsabb bevezetésének ösztönzése.
2. Az elektronikus betegdokumentum bevezetése.
3. A telematikai infrastruktúra megnyitása és továbbfejlesztése.
4. A társadalmi struktúrák telematika iránti fogékonyságának fejlesztése.
5. A rendszerek interoperabilitásának fejlesztése.
6. A telemedicina támogatása.

A telematikai infrastruktúra megnyitásának és továbbfejlesztésének célkitűzéséből releváns lehetőségek és kockázatok keletkeznek az egészségügyi alkalmazások részére. Meg kell teremteni annak alapjait, hogy a telematikai infrastruktúra használata alapvetően a személyek egészségügyi adatainak cseréjére szolgáljon. A betegeknek jogában áll, hogy az egészségügyi kártyán tárolt adataikat felvegyék betegfiókjukba. A betegfiókban saját adatok is tárolhatók, mint a vércukormérések naplója, vagy a hordozható elektronikai eszközök adatai, mint a fitnesznél alkalmazott karszalag. A telematikai infrastruktúra németországi kiépítéséért, valamint az elektronikus egészségügyi kártya bevezetéséért és továbbfejlesztéséért az Egészségügyi Kártya Telematikai Alkalmazásai Kft. (*Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH – gematik*) felelős. Ennek 2018 végéig meg kell teremtenie az elektronikus egészségügyi kártyához tartozó betegfiók használatának feltételeit, amelynek segítségével a betegek az orvosi praxison kívül is betekinhetnek adataikba. A fejlesztésben jelentős szerep hárul a *gematik* felelősségi körében alkalmazott kézikönyvre („További alkalmazások felvételének kézikönyve”). A társaságnak 2016 végéig meg kell vizsgálnia, hogy a biztosítottak smartphone-t és egyéb egészségügyi alkalmazásokat is használhatnak-e az egészségügy területén való kommunikációjuk során.

Az Európai Bizottság követelményeit teljesítendő, a *gematik* meghatalmazást kapott a technikai eljárásoknak és a megfelelő struktúrák üzemeltetésének a többi tagállammal való egyeztetésére. A telemedicina ösztönzése érdekében 2017 áprilisától a röntgenfelvételek távkonzílium keretében történő értékelése, 2017 júliusától pedig az online-rendelés is bekerül a szerződött orvosi ellátás körébe. Ez megkönnyíti a betegek számára az orvossal való kapcsolatfelvételt, az utógondozás és az időpontok egyeztetését.

A telematikai társaság az egészségügy területén jelenleg alkalmazott heterogén technikai és szemantikai standardok, profilok és irányelvek transzparenciájának megteremtése érdekében megbízást kapott, hogy 2017. június 30-ig dolgozza az interoperabilitás jegyzékét. Ezzel összefüggésben a társaság jogosult külső szakértők, tanácsadók, az egészségügyi információtechnológia területén működő releváns szakmai szövetségek, szabványügyi szervezetek, tudományos intézetek képviselőinek bevonására.

Dr. Mohammad H Mobasheri, et al. :
A smarphone klinikai használata az Egyesült Királyságban
BMJ Innov 2015;1:174-181

Kulcsszavak: eHealth, kórházi információtechnológia, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <http://innovations.bmj.com/content/1/4/174.full>

Brit kutatók a *National Health Service (NHS)* öt kórházában felmérést végeztek az orvosok és nővérek körében a mobilkészülékek használatáról a mindennapi munkában. A megkérdezett 287 orvos 99%-a rendelkezik smartphone-nal, háromnegyede tablettel is. Az online-megkérdezésben résztvevő 564 nővér 95%-a rendelkezik smartphone-nal, 65%-a tablettel. Az orvosok 93%-a és a nővérek több mint fele hasznosnak, ill. nagyon hasznosnak találja saját mobilkészüléke munkahelyi használatát.

Az orvosok azonban sokkal aktívabban használják mobilkészülékeiket: 92%-uk a kórházban is szörfözik smartphone-ján (a nővéreknek csak 48,5%-a), 88%-uk (nővérek 34%-a) e-mailek, 85%-uk (nővérek 29%-a) sms-ek, 50%-uk (nővérek 12,7%-a) mms-ek fogadására és küldésére is használja, 43%-uk (nővérek 13%-a) pedig app-alapú információs rendszerek követésére is használja azt, mint pl. a WhatsApp.

Sajnos ennek során a korántsem biztonságos smartphone-ok és tabletek segítségével betegadatok cseréjére is sor kerül. Az orvosok kétharmada már küldött tovább sms-ben betegadatokat, egyharmaduk pedig app-alapú információs rendszerek közvetítésével is.

Az orvosok 46%-a válaszolta, hogy sebkről készített képeket, vagy röntgenfelvételeket mms-ben továbbküldött kollegáinak. 28%-uk gondolta úgy, hogy smartphone-ján még mindig vannak betegekre vonatkozó klinikai adatok.

A kutatók szerint az NHS még nem rendelkezik biztonságos kommunikációs platformmal a mobil adatsere számára. A megkérdezett orvosok 71,6%-a és a nővérek egyharmada szükségesnek látja a betegek adatainak biztonságos cseréjét lehetővé tevő kommunikációs platform bevezetését.

Az orvosok körében igen magas az app-ok iránti kereslet. A megkérdezett orvosok háromnegyede már használ orvosi alkalmazásokat. Az app-okat használó orvosok 90%-a általában, egyharmada naponta használja ezeket. Ezzel szemben a nővérek mindössze 67%-a használja munkájában az egészségügyi alkalmazásokat.

Az egészségügyi alkalmazások mások számára való ajánlása tekintetében az orvosok már visszafogottabbak. Ezt eddig mindössze 10%-uk tette meg. Ennek pedig egészen egyszerű magyarázata van: az orvosok 69%-ának még csak eszébe sem jutott másoknak ajánlani az alkalmazásokat.

**Robert Kazemi: Adat- és iratmegsemmítés
a kórházakban és orvosi praxisokban**
Köln, Deutscher Ärzteverlag, Februar 2016 (11 p.)

Kulcsszavak: eHealth, kórházi adatkezelés, adatmegsemmítés, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://shop.aerzteverlag.de/buecher/buch.asp?id=2561> ; http://digital.bib-bvb.de/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?dvs=1473409889259~946&locale=hu_HU&VIEWER_URL=/view/bvbsingle/bvbsingle.jsp?&DELIVERY_RULE_ID=39&bfe=view/action/singleViewer.do?dvs=&frameId=1&usePid1=true&usePid2=true ,

4. Az iratmegsemmítésben résztvevő személyek kiválasztása

A jogszabály szerint a titoktartási kötelezettség az orvosok és ápolók mellett az ún. segédszemélyzetre is kiterjed. A szövetségi adatvédelmi törvény szerint külső szolgáltatók adatmegsemmítésben való közreműködése csak abban az esetben lehetséges, ha az orvos utasítási hatáskörrel rendelkezik az adatkezelés vonatkozásában és létrejön egy megbízási szerződés az adatfeldolgozásra vonatkozóan. A megbízott cég kiválasztása során igen gondosan kell eljárni, annak átvilágítását írásban kell dokumentálni. Ha az orvos nem jár el kellő körültekintéssel, ha a külső szolgáltatóval kötött adatfeldolgozásról szóló megbízási szerződés nem felel meg a követelményeknek, akár 50.000 EUR bírsággal sújtható.

A Szövetségi Alkotmánybíróság szerint elégséges, ha az adatfeldolgozót titoktartásra kötelezik. Ennek alapján a Német Bírói Szövetség büntetőjogi nagytanácsa a Szövetségi Igazságügyi Minisztérium részére az információtechnológiai szolgáltatások kiszervezéséről készített szakértői véleményében úgy foglalt állást, hogy a szerződés szempontjából elégséges az információtechnológiai céget titoktartásra kötelezni.

7. Az adat- és iratmegsemmisítés szabályai

Az intézményeknek gondoskodniuk kell munkatársaik rendszeres képzéséről és tájékoztatásáról az adatvédelem és az adatbiztonság követelményeire vonatkozóan. A munkaszerződésbe foglalt titoktartási nyilatkozat önmagában nem elégséges. További szempontok:

1. A kórházakban és orvosi praxisokban P-4-es vagy annál magasabb biztonsági fokozatú iratmegsemmisítőket kell használni.

2. Digitális iratok esetén az egyszerű törlés nem biztosítja a megsemmisítést. A merevlemezt is meg kell semmisíteni, vagy tapasztalt cég közreműködésével hatástalanítani. Ez a merevlemezzel ellátott másolókra és orvosi készülékekre is érvényes.

3. Ha az adathordozó- és iratmegsemmisítésre külső cég kap megbízást, biztosítani kell:

- a külső szolgáltatóval szemben a betegek adataira vonatkozóan a mindenkor rendelkezési hatáskört;
- a külső szolgáltató minden egyes lépésének és eredményeinek elégséges dokumentációját és annak közlését;
- a betegek adatainak védelmét a visszaélésekkel és meghatalmazással nem rendelkező harmadik felek általi csalárd felhasználásával szemben;
- a külső szolgáltató technikai és üzemi folyamatainak oly módon való megszervezését, hogy az csak szigorúan korlátozott hozzáférési jogokat biztosítson a megsemmisítendő iratokhoz;
- a külső szolgáltató térbeli vonatkozásban is elégséges biztonságát;
- a külső szolgáltató titoktartási kötelezettségét, annak kiképzését és folyamatos felügyeletét, elégséges írásbeli titoktartási nyilatkozatokat;
- a külső szolgáltató adatfeldolgozási megbízási szerződés keretében való kötelezettségvállalását, amely annak megsértése esetén jelentős szankciókat tartalmaz.

Felmérés az adatvédelemről

TNS Emnid, Oktober 2015 (12 p.)

Készült a Fogyasztóvédők Szövetségi Egyesülése Központi Irodájának
(*Verbraucherzentrale Bundesverband – vzbv*) megbízásából

Kulcsszavak: adatvédelem, betegpénztári adatkezelés, fogyasztóvédelem, Németország

Forrás Internet-helye:

[file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/Datenschutz_Umfrage-Sicht-Verbraucher-Ergebnisbericht-TNS-Emnid-Oktober-2015%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/Datenschutz_Umfrage-Sicht-Verbraucher-Ergebnisbericht-TNS-Emnid-Oktober-2015%20(1).pdf)

A megkérdezett fogyasztók szerint a betegpénztárak a legnagyobb adathalászok közé tartoznak: 62%-uk válaszolta, hogy a biztosítótársaságok és a betegpénztárak túl sok adatot gyűjtenek. A résztvevő intézmények körében ez a hatodik helyet jelenti. Következő helyeken a bankok és takarékpénztárak (54%), az energiaszolgáltatók (37%) és az autógyártók állnak. A rangsor élén nem meglepő módon a kommunikációs szolgáltatók (84%), online-kereskedők (77%), telefontársaságok és internet-szolgáltatók (75%), e-mail-szolgáltatók (65%), valamint a mobiltelefon- és számítógép-gyártók (62%) állnak.

A fogyasztók az adataikkal vásárlás, vagy bűncselekmény céljából való visszaéléstől tartanak leginkább.

A megkérdezettek a politikai pártok fogyasztóvédelmi törekvései tekintetében teljesen tanácstalanok. Több mint 50%-uk nem tud megnevezni olyan pártot, amely kiállna az adatvédelem erősítése mellett. Legtöbbször a Zöldeket hozzák összefüggésbe az adatvédelemmel.

Csak minden negyedik megkérdezett állítja, hogy „mindig” elolvassa az adatvédelmi nyilatkozatot, miközben egyharmad csak „többször” szokta elolvasni azt. Tíz megkérdezett közül négyen azonban csak ritkán vagy soha nem olvassa el a nyilatkozatot. Ennek oka, hogy sokan túl hosszúnak, mások túl „komplikáltnak” találják az adatvédelmi nyilatkozatot. További okok: az időhiány, a szolgáltató iránti bizalom, valamint az, hogy ezt nem vélik relevánsnak.

Minden második fogyasztó kész lenne fizetni az Internet- és e-mail-szolgáltatónak, valamint a közösségi oldalnak a biztonságos adatkezelésért, valamint a reklámmentességért, többségük akár havi öt eurót is fizetne ezért.

***Összehasonlító tanulmány az adatvédelemről az online-gyógyszertáraknál
– Versandapothekenstudie 2015/2016
Sparmedo, 2016. március***

Kulcsszavak: gyógyszer, internetes gyógyszerkereskedelem, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.sparmedo.de/versandapothekenstudie/>

A Sparmedo gyógyszerárösszehasonlító portál 2015 október és 2016 január között 145 aktív küldő gyógyszertár online-shopját vizsgálta. Kiderült, hogy a szolgáltatók több mint kétharmada (108) nem tartja be az adatvédelmi szabályokat.

Hiányosságok a kódolás, a szoftver és a tanúsítvány körül

Mindössze 37 online-shop esetén sikerült megállapítani, hogy azok az adatvédelmi szabályoknak megfelelően működnek. Hiányosságokat tapasztaltak a kódolás és a szoftver tekintetében, a tanúsítványok több esetben lejártak, az elemző szoftver beállítása nem felelt meg az adatvédelmi előírásoknak, a felhasználók adatait gyakran harmadik felek részére továbbították, anélkül, hogy a felhasználót erről tájékoztatták volna.

Az ügyfelek csak a tesztelt online-gyógyszertárak felénél (71) lehetnek biztosak abban, hogy az SSL tanúsítvánnyal kódolt adatátvitel valóban biztonságos.

A kódolás minősége: a kódolás 70 gyógyszertárnál volt megfelelő, 75-nél elégtelen volt, vagy nem is létezett. A tanúsítványok nem helytállóak, a szerzők ajánlása szerint azokat mielőbb helyettesíteni kell.

Mindössze 25 online-shop rendelkezett legfeljebb kétéves, tehát biztonságosnak számító szoftverrel, 58 online-shop nem is szolgáltatott adatot szoftverének frissességéről.

Az EU adatvédelmi irányelvének betartása

Mindössze négy online-gyógyszertár tartja be az EU adatvédelmi irányelvét, amely előírja, hogy a felhasználónak kifejezetten hozzá kell járulnia a cookie-k alkalmazásához.

Az anonimizált értékelés során nem vizsgálták az adatbiztonság és a küldő gyógyszerár piaci jelentősége közötti összefüggést. A szerzők azonban hangsúlyozzák, hogy az ügyfelek ebben a tekintetben sem tanúsítványra, sem értékelő bélyegzőre nem számíthattak.

A küldő gyógyszertárak online-shopjai a tanúsítvány feltüntetésével a biztonság benyomását keltik a felhasználókban, Ezt azonban a tények nem erősítik meg. Ugyanez érvényes az olyan tanúsítványokra, mint a „Megbízható cég”.

A Német Küldő Gyógyszertárak Szövetségi Egyesülése (*Bundesverband Deutscher Versandapotheken – BVDVA*) nem volt hajlandó nyilatkozni a felmérés eredményeivel kapcsolatban. A BVDVA szerint Németországban 3.000 gyógyszerár rendelkezik gyógyszerküldésre való engedéllyel. Az ágazat forgalma 2014-ben 1,5 milliárd EUR volt. A Bitkom információtechnológiai szövetség szerint 2012-ben 16 millió ügyfél rendelt gyógyszert küldő gyógyszeráraknál. Az IMS Health tanácsadó cég újabb adatai szerint a küldő gyógyszertárak 2015-ben az OTC-ágazatban átlépték a milliárdos küszöböt és ezen a részpiacon jelenleg tartják a 13%-os szintet.

Kulcsszavak: e Health, betegdokumentum, betegportál, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <http://www.jmir.org/2016/1/e8/>

Az Egyesült Államokban a szolgáltatóknak – elsősorban az egészségügyi központoknak és kórházaknak – 2005. óta betegportálon kell kommunikálniuk pácienseikkel. A portálhoz a betegek legalább öt százalékának kell hozzáféréssel rendelkeznie, ellenkező esetben levonnak a térítésekből.

Az elektronikus betegdokumentum és betegportál együttes alkalmazását a HITECH-törvény (*Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, 2009*) írja elő.

Amerikai kutatók 2013 októbere és 2014 júniusa között Észak-Karolina négy különböző megyéjében 20 intézmény részvételével minőségi felmérést végzett a portálok bevezetésének előnyeiről.

Tény, hogy az intézmények külső nyomás nélkül biztosan nem hoztak volna létre betegportált. Ennek ellenére a megkérdezettek megerősítették, hogy a portál segíti a hatékonyabb igazgatást és időmegtakarítást eredményez. Számos egyszerű feladat, mint az időpont egyeztetése, vagy szervezeti és orvosi kérdések megválaszolása online megoldható. Így kevesebbet kell telefonálni. A megkérdezettek szerint egy telefonbeszélgetés hosszabb ideig tart, mint egy hír bepötyögtetése a betegportálra. Így a laborleletekhez is könnyebben hozzá lehet jutni. A tanulmány szerint mindkét félnek hasznára válik, hogy a betegek a portál segítségével jobban tájékozódhatnak és képesekké válnak betegségük menedzselésére. Az orvoslátogatást követően minden adat és lelet megtekinthető marad.

A megkérdezettek az előnyök mellett számos hátrányt észleltek. Ami egyrészt megkönnyíti a munkát, másrészt többletmunkát eredményezhet. A kórházi teamek attól tartanak, hogy majd nekik kell kiképezniük az alacsonyabb képzettségű és idősebb betegeket, akik az orvoshoz vezető flatline-nak tekintik a portált és természetesen az Internet szokásai szerint azonnali válaszokat várnak. A megkérdezettek szerint kritikus kérdés, hogy a betegek túl sok adathoz jutnak, amelyek rendezésére nem képesek, ami elbizonytalanodáshoz és szükségtelen szorongásokhoz vezethet. Aggodalmakra ad okot, hogy a betegek kezdik túl jól informálnak érezni magukat és emiatt elodáztatják a kontrollvizsgálatokat.

A tanulmány szerint a betegportálok csak akkor működőképesek, ha azok bevezetését megelőzően a betegek célcsoportok szerint is megfelelő tájékoztatásban és felvilágosításban részesülnek. Tisztázandó kérdés, hogy mi történik majd, ha hibás adatok kerülnek ki a portálra. Rendelkezésre állnak-e egyértelmű és biztonságos törlési eljárások? Az amerikai tanulmányban megkérdezett információtechnológiai felelősök ebben már nem annyira biztosak.

A német betegpénztárak pénzügyi mérlege 2016 első félévében
Bundesministerium für Gesundheit, 5. September 2016

Kulcsszavak: betegpénztárak, pénzügyi mérleg, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/gkv-finanzergebnisse-1hj-2016.html>

A betegpénztárak az év első hat hónapjában 598 millió EUR többletet értek el. Az adatokat a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium tette közzé, amely ezzel megerősítette a kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzetéről szóló jelentést. 2016 január és június között a bevételek 111,6 milliárd EUR-t, a kiadások 111 milliárd EUR-t tettek ki. A betegpénztárak pénzügyi tartalékai 15,1 milliárd EUR-ra növekedtek. 2015 első félévében a betegpénztárak még 491 millió EUR deficitet könyveltek el.

Az egyes pénztártípusok mérlege: az első félévben a kiegészítő betegpénztárak 316 millió EUR, az Általános Területi Betegpénztárak (AOK) 125 millió EUR, a bányászati-vasúti-tengerészeti betegpénztárak 84 millió EUR, az üzemi betegpénztárak (BKK) 40 millió EUR, az ipartestületi betegpénztárak (IKK) 21 millió EUR, a mezőgazdasági betegpénztárak 12 millió EUR többletet értek el.

Pozitív fejlemény a kiadások növekedésének lefékeződése. Egy biztosítottra 3,2%-os növekedés jutott, ami 2012. óta a legalacsonyabb növekedést jelenti. A növekedés az előző év hasonló időszakában 3,9%, egész évben 3,7% volt. Az abszolút növekedési ráta azonban ennél magasabb. Ennek oka a biztosítottak számának növekedése, ami azt eredményezte, hogy az egy biztosítottra jutó növekedés 0,9 százalékponttal alacsonyabb az abszolút kiadásnövekedésnél.

Az egy biztosítottra jutó gyógyszerkiadások 3,0%-kal (abszolút 3,9%-kal), a szerződött orvosi térítések 3,7%-kal (abszolút 4,6%-kal), a kórházi kiadások biztosítottanként 2,4%-kal (abszolút 3,3%-kal) növekedtek. Összességében a szolgáltatásokra fordított, egy biztosítottra jutó kiadások

3,1%-kal (abszolút 4,1%-kal), az igazgatási költségek 4,5%-kal (abszolút 5,5%-kal) növekedtek.

Az előző év hasonló időszakához viszonyítva jelentősen növekedtek a prevenciós szolgáltatásokra (42%), hospice- (12%) és palliatív ellátásra (25%) fordított kiadások. Ugyancsak növekedtek az ambuláns pszichoterápiai gondozásra (14,3%) és a főiskolai ambulanciákra fordított kiadások (31,5%).

A betegpénztárakkal ellentétben az Egészségügyi Alap (*Gesundheitsfonds*) 2016 első félévében 3,3 milliárd EUR deficitet könyvelt el, miután a hiány az előző év hasonló időszakában 2,9 milliárd EUR volt. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szerint azonban csak szezonális deficitről van szó. Bizonyos többletbevételek, mint a karácsonyi jutalmakból és a szabadságpénzből származó többletbevételek csak a második félévben folynak be. Ezenkívül további többletbevételekre lehet majd számítani a július 1-i nyugdíjkiigazításból.

A Szövetségi Biztosítási Hivatal mellett működő értékelő bizottság (*Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt – BVA*) október közepén fog foglalkozni a bevételek és kiadások 2017-ben várható prognózisával. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 2016. november 1-ig ennek alapján határozza meg a jövő évi kiegészítő járulékkulcsokat.

A Hepatitis C kezelésének költségei Németországban

Robert-Koch-Institut, Berlin, 2016. július 25.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

GBE-Themenheft (36 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, Hepatitis C, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/hepatitis_c.pdf?__blob=publicationFile

A Szövetségi Statisztikai Hivatal legutóbb 2008-ban készítette el a betegségek költségeire vonatkozó számítását (*Krankheitskostenrechnung*). A Hepatitis C következményeiből jelentős költségek keletkeznek, amelyek más diagnóziscsoportoknál, mint máj- és rákos megbetegedéseknél jelennek meg. A betegségek költségeire vonatkozóan 2008-ban készített számítás szerint a vírusos Hepatitis (ICD-10: B15 –B19) költségei 233 millió EUR-t tettek ki, amelyből 137 millió EUR idült vírusos Hepatitisre (ICD-10: B18) jutott. A 2008-ban a betegségre fordított költségek legnagyobb része (112 millió EUR) az idült vírusos Hepatitis ambuláns kezelésére jutott. Ebből 91 millió EUR gyógyszerköltség volt.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal legutóbbi számításai óta azonban a Hepatitis C kezelésének gyógyszerköltségei jelentősen növekedtek. Egy HCV-fertőző gyógyszerköltségei a korábbi, interferon-alapú standard-terápiával 2008 és 2011 között átlagosan 14.000-26.000 EUR-t tettek ki. A terápia költségei az újonnan engedélyezett hatóanyagokkal 2014-ben az egyes terápiás rezsimek szerint 60.000–120.000 EUR-t tettek ki. A kötelező betegbiztosítás 590 millió EUR-t fordított a 2014. óta engedélyezett gyógyszerekre. A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*) és a kötelező betegbiztosítás csúcsszövetségének (*GKV-Spitzenverband*) becslése szerint ezekre a gyógyszerekre 2015-ben és 2016-ban évente 1,4 milliárd EUR-t kell fordítani.

Termelésből való kiesésből, munkaképtelenségből, előrehozott nyugdíjazásból, korai halálozásból származó indirekt költségek: Az Általános Területi Betegpénztár (AOK) tagsága körében 2008-ban csaknem 60.000 idült vírusos Hepatitis (ICD-10: B18) miatti és mintegy 52.000 májfibrózis és májcirrhózis miatti (ICD-10: K74) munkaképtelenségi napot regisztráltak. Egy 2016-ban megjelent tanulmány szerint a HCV-fertőzés és annak kezelése miatt a munkahelyről való távolmaradási napok száma évente átlagosan 17,6 napra tehető. A kötelező nyugdíjbiztosítás keretében 2014-ben a nők körében 42, a férfiak körében 90 személy nyugdíjazásra került sor az idült vírusos Hepatitis első diagnózisával összefüggésben fellépő csökkent keresőképesség miatt. Az átlagos nyugdíjazási életkor a nők körében 53,0 év, a férfiak körében 51,7 év volt.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeursS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)
- A háziorvosi gyógyítás perspektívái Svájcban (*Obsan Bulletin/Obsan Dossier*)
- A kórházi ellátások igénybevétele (*Obsan Bulletin*)
- Az ápolói életpálya alakulása az utóbbi 40 évben Svájcban (*Obsan Bulletin*)
- A szociális biztonsági rendszer összesített pénzügyi mérlege 2014-ben (GRSS 2014)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban (*Obsan Bericht* 71)

Szociálpolitika:

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozódása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

Kórházügy:

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

Orvostechnika:

- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015.)
- *Biotech-Report 2016* (vfa)

eHealth:

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin (GVG Köln)*

Rehabilitáció:

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015* (DRV)

- Az orvosi rehabilitáció jövője

Népegészségügy:

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)