

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 27. sz.

Egészséggazdaság

- Nyolc tézis az egészségügyi rendszer ökonomizálódásáról

eHealth

- Az Orvosok Világszövetségének nyilatkozata a kórházak elleni cyber-támadásokról
- eHealth Németországban – problémák, projektek, perspektívák
- Az e-gyógyszerezés nemzetközi tapasztalatai
- A német eHealth-törvény
- Ellátás 2030-ban – eHealth, mHealth, telemedicina (GVG)
- Jelentés a digitalizálás helyzetéről Németországban

Praxishírek

- Orvosmonitor 2016

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

Reinhard Busse – Detlev Ganten ML et al.:
Nyolc tézis az egészségügyi rendszer ökonomizálásáról
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina
Oktober 2016 | Diskussion Nr. 7 (28 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, ökonomizálás, kórházi ellátás, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/Leo_Diskussion_Medizin_und_Oekonomie_2016.pdf

A Leopoldina Akadémia 2016 januárjában szimpóziumot tartott a gyógyítás és az ökonómia közötti viszonyról. A viták az aktív fekvőbeteg ellátásra összpontosultak. A szerzők az alábbi nyolc tézist fogalmazták meg az egészségügyi rendszer ökonomizálásáról:

- Az egészségügyi rendszerben szükség van a gazdaságosságra – de kizárólagosan a beteg és a társadalom java érdekében.
- A rendszer nem fog jobban teljesíteni attól, hogy több pénzt pumpálnak bele.
- A rendelkezésre álló többletkapacitások nem vezethetnek oda, hogy az indikáció felállítását a gyógyítástól idegen megfontolások befolyásolják.
- A DRG-rendszer továbbfejlesztése önmagában még nem elégséges az ökonómiai vadhajtások lenyesegetéséhez.
- Jelenleg alapjában véve elégséges szakképzett orvosi személyzet áll rendelkezésre, de túl sok kórház között oszlik meg.
- Az egészségügyi rendszer elemzéséhez transzparenciára és az információkhoz való hozzáférésre van szükség.
- A versenynek megvannak a maga határai.
- Az egészségügyi ellátás világos és megbízható politikai keretfeltételeket igényel, amelyek között végbemehet a minőségügyi verseny. A szükséges strukturális változások bevezetéséhez több politikai bátorságra van szükség.

A szerzők a rendelkezésre álló pénzügyi és emberi erőforrások jobb megosztása mellett érvelnek. **Fontos, hogy ne csak az ágyak, hanem a kórházak száma is csökkenjen.**

Minőség és hatékonyság a német egészségügyben – nemzetközi összehasonlításban

A német egészségügybe rengeteg pénz áramlik. 2015-ben a GDP 11,1%-át az egészségügyi szolgáltatásokra és javakra fordították; ez az arány az OECD-ben átlagosan 9,0%. Ám ha az eredményeket összehasonlítjuk más országokéval, mint Svédország vagy Dánia, ahol az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya és a lakossági struktúra is hasonló, azt tapasztalhatjuk, hogy az ellátás minősége és a hatékonysági mutatók ezekben az országokban jobbak.

Ez a leggyakoribb halálokok, a szív-és érrendszeri megbetegedések összehasonlításnál mutatkozik meg. 2013-ban Németországban az akut szívinfarktussal kórházba utalt 45 év fölötti betegek 8,7%-a kórházi tartózkodása során meghalt. A hasonló adatokkal rendelkező 32 OECD-ország között Németország a 25-ik helyen áll. Legkevesebben Ausztráliában (4,1%) és Svédországban halnak meg (4,5%).

2014-ben Németországban több mint 1.980 kórház működött, amelyek 500.700 ágygal rendelkeztek. Ez azt jelenti, hogy 1.000 lakosra 6,2 ágy jut, ebből 5,3 ágy az aktív, 0,9 a pszichiátriai ellátás számára. Az EU 15-ök átlagos számaival összehasonlítva Németország 58%-kal több ágygal rendelkezett az aktív ellátás és 35%-kal a pszichiátriai ellátás számára. Amennyiben tehát Németország az átlag szintjén lenne, összesen 320.000 ágygal, 35%-kal kevesebbel rendelkezne.

Németországban a kórházi ápolási idő meghaladja az átlagot: az összes németországi kórházban 9,1 nap, az EU 15-ök átlaga 8,3 nap (2013); ha csak az aktív kórházakat vesszük figyelembe Németországban 7,7 nap, az EU 15-ök átlaga 6,3 nap – miközben 2003-ban még 9,3, ill. 7,2 nap volt. Ez arra utal, hogy az ápolási időnek a DRG-k bevezetésével tervezett csökkentését csak részben sikerült elérni.

Bizonyos jelek szerint az esetszám növekedése Németországban nem csupán orvosilag megalapozott indokokhoz kapcsolódik. A szerzők szerint az esetszám növekedését egyes területeken az elszámolási rendszer okozza. De a nemzetközi összehasonlítás is azt tanúsítja, hogy az esetszámok bizonyos indikációknál Németországban átlagon felüliek és tovább növekednek.

A lehetséges vadhajtások, mint az esetszám növekedésének egyedüli okaként a DRG-kra való fókuszálás a folyamatok komplexitására és a strukturális problémákra irányítja a figyelmet. Ilyen strukturális probléma a kórházak és kórházi ágyak magas száma, ami a betegekért és a pénzügyi forrásokért való konkurenciát eredményez. Ez a kórházi struktúra nem képes megfelelően teljesíteni a modern gyógyítás követelményeit – túl sok kis kórház nem tud magas komplexitású beavatkozásokat a szükséges felszereltséggel és tapasztalattal végrehajtani.

Németországban 2014-ben az 1.646 általános kórház közül 35 egyetemi klinika, 1.371 pedig a tartományok kórházügyi terveiben listázott kórház volt. Ez utóbbiak közül 359 (26%) nem rendelkezett CT-vel, 261 (19%) pedig egyetlen intenzív ágygal sem.

Ha Németország Dánia kórházi struktúrájával rendelkezne, ahol 250.000 lakosra jut egy kórház, számuk összesen 300 lenne – és valamennyi rendelkezne CT-vel, MRT-vel, belgyógyász/kardiológus, általános sebészeti, baleseti sebészeti és aneszteziológiai/intenzív terápiás szakorvosokkal, akik éjjel-nappal és a hét minden napján rendelkezésre állnak. A dán kórházi struktúra egy országos reform eredménye, amely egy lakosra jutó 1.000 EUR-ból sok kisebb régi kórházat kevés újjal helyettesített.

Németországban a gyakran rosszul felszerelt kórházak átlagot meghaladó magas száma olyan jogi keretfeltételekkel társul, amelyek megnehezítik, sőt lehetetlenné teszik az egyes kórházak bezárását. A fennálló kórházi struktúrába való beavatkozás politikailag sem kecsegtető feladat, a lehetséges kórházbezárásoktól a helyi tiltakozások miatt rendszerint elállnak.

További strukturális probléma a kórházak beruházási alulfinanszírozottsága. Becslések szerint a teljes beruházási szükséglet évente 7 milliárd EUR-t tesz ki, amiből 2014-ben az ezért illetékes tartományok csak 2,8 milliárd EUR-t bocsátottak rendelkezésre, a kórházfenntartóktól és külső forrásoktól ugyanennyi folyt be. A kórházak túl magas száma és a beruházások állam általi alulfinanszírozása annak kedvez, hogy az egyes kórházak nem rendeltetésszerűen fenntartásra fordítsák a DRG-kból származó bevételeiket. Mindez pedig kockázatot jelent az ellátás minősége számára.

***Az Orvosok Világszövetségének nyilatkozata
a kórházak elleni cyber-támadásokról***

67th World Medical Assembly, Taipei, Taiwan, October 2016

Kulcsszavak: eHealth, cyber-támadások, Orvosok Világszövetsége, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/c15/index.html>

Az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association – WMA) 67. Közgyűlése Tajpejben nyilatkozatot fogadott el az egészségügyi intézmények elleni cyber-támadásokról. A szervezet szerint az eddigi biztonsági standardok nem elégségesek a cyber-bűnözés leküzdéséhez. A nyilatkozat megfelelő intézkedések bevezetésére szólítja fel a kormányokat. Az orvosokban is tudatosítani kell a cyber-támadások veszélyét.

A Közgyűlés egy sor további állásfoglalást és nyilatkozatot fogadott el. Egyebek között elítéli az egészségügyi intézmények, egészségügyi dolgozók és betegek elleni szíriai fegyveres támadásokat. Az orvosi személyzet védelmére irányuló nemzetközi szabályokat minden államnak be kell tartania. A szíriai polgárháború kezdete óta 270 egészségügyi intézményt támadtak meg és 760 dolgozót öltek meg.

A gyermekek túlsúlyossága elleni harcban a reklámok korlátozása mellett magasabb adókat kell kivetni az alacsony tápértékű és cukortartalmú italokra. Az iskoláknak jobban kell ösztönözniük a testmozgást és együtt kell működniük a táplálkozási szakértőkkel.

Az ún. Tajpeji Nyilatkozat etikai ajánlásokat tesz az orvosok számára az azonosítható egészségügyi adatok és biológiai anyag egészségügyi adatbankokban és biobankokban való összegyűjtésére. A nyilatkozat hangsúlyozza az autonómiához, adatvédelemhez és titoktartáshoz való jogot. A nyilatkozatot az Orvosok Világszövetségének egyik munkaközössége készítette elő egy négyéves folyamat keretében.

Arno Elmer: eHealth Németországban – problémák, projektek, perspektívák

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

G+G Wissenschaft (GGW), Jg. 16, Heft 3 (Juli), 7–13. p.

Kulcsszavak: eHealth, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_0316_elmer_0816.pdf

Az eHealth törvény:

http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s2408.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2408.pdf%27%5D_1477325319491

2. A status-quo Németországban

Miközben a digitalizálás az ipar és a kereskedelem területén igen előrehaladott, az egészségügy területét még nem hódította meg teljes mértékben. Jóllehet az egészségügyi rendszer is igen jó keretfeltételekkel rendelkezik a digitalizálás elterjedéséhez, a folyamat még a kezdetek kezdetén tart.

A hátránynak több oka van. Ezek közé tartozik a különböző egészségügyi érdekcsoportok sokasága. A digitalizálás folyamata az egyes szektorokban külön-külön és nem azokat átfedő szervezetben megy végbe. Ennek eredményeként sok az elszigetelt megoldás, de nem sikerült kifejleszteni és bevezetni a teljes területet lefedő megoldásokat.

Az egyes rendszerek komplexitása és heterogenitása, az interoperabilitás hiánya akadályozza a szövetségi szintű digitális integrációt. Olyan platformokra van szükség, amelyek az összes szereplő által egyszerűen, gyorsan és biztonságosan használhatók.

Gyakori érv az adatvédelem és adatbiztonság iránti igény. Ha a betegpénztárak, a szolgáltatók és a betegek elfogadják a digitalizálást, akkor ez nem vallhat kudarcot az adatvédelem miatt. Ha az adatvédelem tömegesen akadályozza az orvosi és ápolási hasznot és így emberi életet sodor veszélybe, saját létjogosultságát veszíti el.

Az eHealth, mHealth és telemedicina alkalmazások bevezetésének alapját azok haszna és elfogadottsága képezi. Ez a betegek és a szolgáltatók többsége körében már elfogadottságnak örvend. Az orvosok digitalizálással szembeni elutasító magatartása az idők során differenciáltan átalakult. A *Stiftung Gesundheit* vizsgálata szerint az orvosok 45%-a abból indul ki, hogy az elkövetkező tíz év során a terápiát támogató alkalmazásokat felveszik az irányelvekbe. A betegek széles körben használnak smartphone, tabletek vagy hordozható eszközök közvetítésével eHealth, mHealth és telemedicina alkalmazásokat.

Az új digitális megoldások bevezetését az első egészségügyi piacon történő finanszírozás nyitott kérdései, valamint a negatív sajtóvisszhangok is akadályozzák, elsősorban az elektronikus egészségügyi kártya bevezetésével összefüggésben.

A politika megértette a kihívásokat és eltökélte magát a digitalizálás ösztönzése és az összes egészségügyi szereplő egységes hálózatba szervezése mellett. A biztonságos digitális kommunikációról és egészségügyi alkalmazásokról szóló törvény („*Gesetz*

für sichere digitale Kommunikation und Anwendung im Gesundheitswesen“ – E-Health-Gesetz), 2016 elején lépett hatályba. Az akadályok elhárításában szerepet játszik az ún. innovációs alap is. Ebből 2016 és 2019 között évente 300 millió EUR áll az új ellátási formák és a kutatás rendelkezésére. A kísérleti projektek értékelése során megvizsgálják, hogy ezek mennyiben járulnak hozzá a mindennapi ellátás minőségének javításához, a technika elfogadottságához, adott esetben a költségsökkentéshez. A cél a gyakorlatban bevált megoldásoknak a rendszeres ellátásba történő bevezetése.

5. Konkrét eHealth-Projektek

Más országok egészségügyi rendszereihez viszonyítva a digitalizálás tekintetében Németország hátrányos helyzetben van. Más országok már túl vannak a nemzeti szintű projektek bevezetésén, Németországban még mindig szűkebb körben végzett projektek megvalósítása van napirenden:

- telemedicina alkalmazások, amelyek a technológiai innovációk segítségével lehetővé teszik a diagnózis vagy a terápia megállapítását célzó lakóhelytől és időponttól független orvos-beteg konzultációkat,
 - *Ambient Assisted Living (AAL)*, az időskorúak vitális paramétereinek és aktivitásának otthoni környezetben való felügyeletét és az orvosi ellátáshoz és a sürgősségi szolgálatokhoz való gyors hozzáférést lehetővé tevő rendszerek,
 - öngyógyítási és diagnózisportálok, Online-Coaching kíséretével,
 - második véleményezési és konzílium-modellek, amelyeknél a szolgáltatók interdiszciplináris szakmai kompetenciái összekapcsolódnak,
 - a vitális paraméterek smartphone-nal vagy hordozható elektronikus eszközökkel való folyamatos monitorizálása,
 - elektronikus eset- és betegdokumentumok, amelyek lehetővé teszik a kezelésben összes érintett és a beteg gyors hozzáférését a beteg személyi adataihoz, valamint
 - elektronikus receptek és rendelvények, amelyek fokozzák a megbízhatóságot és a hatékonyságot és a gyógyszeres terápia biztonságát célzó rendszerek alapjait képezik.
- Éppen az e-recept projekt példázza, hogy milyen könnyen realizálhatók a digitális megoldások a gyógyszerfelírás, közvetítés, küldés és a receptek elszámolása tekintetében. A receptek 99%-a már ma is elektronikus, hiszen kiállításuk és nyomtatásuk is így történik. A releváns szereplőkkel való hálózatba szerveződés, mint a gyógyszertárakkal a direkt elektronikus gyógyszerrendelés, a betegpénztárakkal az elektronikus bizonylatküldés útján történő gyors elszámolás, valamint a betegekkel a receptek közvetlen elektronikus megküldése céljából, már régóta lehetővé vált.

A szerző:

Prof. Dr. Arno Elmer, LL.M.,

Innovation Health Partners

Unter den Linden 80 ; D 10117 Berlin

Telefon: 49-30 23 57-85 81

E-Mail: arno.elmer@innovationhealthpartners.de

Sylvia Thun – Lasse van de Sand: Az e-gyógyszerezés nemzetközi tapasztalatai

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

G+G Wissenschaft (GGW), Jg. 16, Heft 3 (Juli), 14-22. p.

Kulcsszavak: eHealth, e-gyógyszerezés, Németország, Ausztria, Hollandia, Kanada, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_0316_thun_vandesand_0816.pdf

1. A németországi politikai keretfeltételek

A „biztonságos digitális kommunikációról és egészségügyi alkalmazásokról szóló törvény” (*Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen – E-Health-Gesetz*) 2016. január 1-én lépett hatályba Németországban. Ennek alapján a betegek 2016. október 1-i kezdettel három vagy több gyógyszer rendszeres szedése esetén gyógyszerelési tervre jogosultak. 2018-tól kezdődően a gyógyszerelési tervet elektronikus formában kell rendelkezésre bocsátani és ennek meg kell teremtenie a biztonságos gyógyszeres terápia kontrolljának feltételeit.

Ugyancsak 2018-tól biztosítani kell a gyógyszerelési terv egészségügyi kártyáról történő elektronikus leolvasását. Az egységes szövetségi szintű gyógyszerelési terv összeállításának és aktualizálásának tartalmára, struktúrájára és feltételeire vonatkozó megállapodást 2016. április 30-án hozták nyilvánosságra.

4. A gyógyszerelési terv nemzetközi tapasztalatai

A gyógyszerelési terveket az e-gyógyszerezést és a gyógyszerelési menedzsmentet már több országban alkalmazzák. Ausztriában az *ELGA GmbH*, Svájcban az *eHealth Suisse* és Hollandiában az illetékes *Nationaal ICT Instituut in de Zorg* egyaránt elsődlegesen egészségügyi informatikai rendszerek interoperabilitását szolgáló standardok (HL7 CDA) alapján kínálja fel az e-gyógyszerezést.

Ausztria: Az *ELGA GmbH* 2012-ben kapott állami megbízást egy információs rendszernek a betegdokumentumba történő integrációjára, amelynek a beteg számára kiadott gyógyszerekről kell tájékoztatást nyújtania. Az e-gyógyszerezésre vonatkozó információkat mindig a lokálisan alkalmazott szoftver segítségével (pl. gyógyszerinformációs rendszer vagy gyógyszerértári rendszer) kell ellenőrizni a lehetséges mellékhatások vagy megduplázott gyógyszerfelírások tekintetében. A rendszer két blokkra tagolódik: „átvett, elvitt gyógyszerek” és „felírt gyógyszerek/nyitott receptek”.

Svájc: A szövetségi kormány 2013-ban intézkedési csomagot fogadott el az e-gyógyszerezés bevezetésére vonatkozóan. A költségekre és a megvalósíthatóságra vonatkozó szakértői vélemény összeállítását követően különös hangsúlyt helyeztek a folyamatosságra és a haszonra és kiemelten követték az e-recept és az e-gyógyszerezés közös alkalmazásának hasznosságát. Az e-recept az e-gyógyszerezés részét alkotja, amely az interakció vizsgálata és az ellenjavallatok vizsgálata mellett a szubsztitúcióra vonatkozó javaslatokat is tartalmazza.

Hollandia a „*Medicatieproces*“ keretében a felírás, az adagolás, a szedés, valamint az e-beszerzés és a logisztika vonatkozásait is figyelembe veszi.

Kanada: A „*Canada Health Infoway*“ intézet projektje ugyancsak intelligens e-gyógyszerezési eljárást dolgozott ki. Ennek elnevezése „*myMedRec*”, amely a gyógyszerek mellett kívánság szerint az oltóanyagokat is tartalmazza. Az e-gyógyszerezési terv App-ként vagy webes alkalmazásként is kiválasztható és a beteg és az orvos által közösen vezethető.

A specifikációk az összes említett országban nemzetközi szintaktikai és szemantikai standardokon alapul, mint a HL7, a Snomed CT és a LOINC. Csak a hatóanyag és a termék neve követi az illető országokban alkalmazott gyógyszerelnevezéseket.

Európai Unió: A szerzők szerint az e-gyógyszerezés területén különösen szükség van az európai interoperabilitásra. A szakértők már 2011-ben, a „*European Patient Smart Open Services*“ (*epSOS*) projekt keretében kimutatták, hogy a technikai és szervezeti interoperabilitás Európában a HL7 és az *Integrating the Healthcare Enterprise (IHE)* kezdeményezés alapján lehetséges.

A szerzők:

Prof. Dr. med. Dipl.-Ing. (FH) Sylvia Thun,
Hochschule Niederrhein, Competence Center eHealth
Reinarzstraße 49
D 47805 Krefeld
Telefon: 49-2151 822-6654
E-Mail: sylvia.thun@hs-niederrhein.de

Lasse van de Sand M.Sc. HCM,
Hochschule Niederrhein, Competence Center eHealth
Reinarzstraße 49
D 47805 Krefeld
Telefon: 49-2151 822-6651
E-Mail: lasse.vandesand@hsnr.de

A német eHealth-törvény

Bundesministerium für Gesundheit

Pressemitteilung Nr. 45., Berlin, 3. Dezember 2015

Kulcsszavak: eHealth, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2015/2015_04/151203-45_PM_E-Health-Gesetz.pdf

Az eHealth-törvény:

http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl115s2408.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl115s2408.pdf%27%5D_1477325319491

A törvény 2016. január 1-én lépett hatályba.

A törvény sarkalatos rendelkezései:

- A törzsadatok korszerű kezelése (a biztosítottak törzsadatainak online ellenőrzése és aktualizálása) biztosítja az aktuális adatokat az orvosi praxis számára és a biztosítottak terhére történő visszaéléssel szembeni védelmet. Az elektronikus egészségügyi kártya próbaüzemét követően azt 2018 közepéig a teljes területen be kell vezetni. 2018. július 1-től térítések megvonására kerül sor azon orvosoktól, akik nem vesznek részt a biztosítottak törzsadatainak online ellenőrzésében.
- A sürgősségi ellátási adatok 2018-tól a biztosított kívánságára az elektronikus egészségügyi kártyán tárolandók. Így sürgőshelyzetben gyorsan elérhetők a létező allergiákra vagy korábbi betegségekre vonatkozó adatok. Németországban még mindig sokan halnak meg veszélyes gyógyszerkölcsonhatások miatt. Ezért azok, akik egyidejűleg három vagy annál több gyógyszert szednek, 2016 októberétől jogosultakká válnak egy gyógyszerelési tervre. 2018-tól biztosítani kell a gyógyszerelési tervnek az elektronikus egészségügyi kártyáról történő lehívhatóságát.

- A törvény ösztönzi az elektronikus betegdokumentumra való áttérést. A rendszer bevezetésével megbízott **gematik GmbH** feladata, hogy 2018 végéig teremtse meg a feltételeket a beteg adatainak (pl. zárójelentések, sürgősségi adatok, gyógyszerelésre vonatkozó adatok) egy elektronikus betegdokumentumba foglalásához.
- A beteg dönti el, hogy mely adatok szerepeljenek egészségügyi kártyáján és ki férhessen hozzájuk. Ezenkívül a betegek jogosultságok szereznek arra, hogy a kártyán tárolt adatokat a betegfiókba is felvegyék. A betegfiókban saját adatok, pl. a vércukorméréseket követő napló, a hordozható elektronikus eszköz (*wearables*) vagy fitnesskarszalag adatai is tárolhatók. A **gematik GmbH**-nak 2018 végéig meg kell teremtenie az elektronikus egészségügyi kártyához kapcsolt betegfiók használatának feltételeit, hogy a betegek az orvosi praxisok kívül is önállóan bepillantassanak adataikba.
- A telemedicina előmozdítása érdekében 2017 áprilisától a röntgenfelvételek távértékelését, 2017 júliusától pedig az online orvosi vizsgálatot is fel kell venni a szerződött orvosi ellátások körébe.
- Biztosítani kell, hogy a különböző információtechnológiai eszközök kommunikálhassanak egymással. A **gematik GmbH**-nak 2017. június 30-ig el kell készítenie egy interoperabilitás jegyzéket, amely átláthatóvá teszi a különböző egészségügyi információtechnológiai eszközök által alkalmazott standardokat. További alkalmazásoknak a kötelező betegbiztosítás terhére való finanszírozására csak akkor kerülhet sor, ha ezek figyelembe veszik a törvény követelményeit és a **gematik GmbH** interoperabilitás jegyzékének ajánlásait.
- Mivel egyre többen használnak egészségügyi alkalmazásokat smartphone és egyéb mobil eszközök segítségével, a **gematik GmbH**-nak 2016 végéig meg kell vizsgálnia, hogy a biztosítottak használhatnak-e ilyen eszközöket az egészségügyi adataikhoz való hozzáférés és egészségügyi kommunikáció során.

Jelentés a digitalizálás helyzetéről Németországban
Monitoring-Report Wirtschaft Digital 2016
Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Oktober 2016
TNS Infratest Business Intelligence

Kulcsszavak: digitalizálás, Németország

Forrás Internet-helye:

Teljes szöveg (200 p.): <http://www.tns-infratest.com/WissensForum/Studien/pdf/bmwi/kantar-tns-monitoring-report-2016-langfassung.pdf>

Rövidített szöveg (60 p.): <http://www.tns-infratest.com/WissensForum/Studien/pdf/bmwi/kantar-tns-monitoring-report-2016-kurzfassung.pdf>

A digitalizálás az iparban már rendkívül előrehaladott (100 pontból 55), az egészségügyben viszont továbbra is alig van jelen.

Nem múlik el nap, hogy ne kerüljenek szóba a digitalizálás lehetőségei, ám a gyógyszerelési terv még mindig csak papíron létezik, az elektronikus zárójelentés pedig csak egyes projekteken jelenik meg. A teljes területen alkalmazott betegdokumentum ugyanúgy a jövő zenéje, mint az elektronikus recept.

Az értékelési indexen a várakozásoknak megfelelően az információs és kommunikációs technika ágazata áll a első helyen (100 pontból 75 pont), amelyet a tudásipari szolgáltatók (70 pont), a pénzügyi és biztosítási ágazat (61) és a kereskedelem (55) követ. Alacsony értékeket mutat viszont a gépipar (46 pont), a vegyipar (45), valamint a közlekedési és logisztikai ágazat. A rangsort az egészségügy (36 pont) és az egyéb feldolgozó ipar (35 pont) zárja.

Az elemzők szerint a helyzet a jövőben sem változik érdemben. Az egészségügy tekintetében 2021-ig a digitalizálás mértékének minimális, hárompontos növekedésére számíthatunk (38 pont).

A digitalizálás mértékének felmérésre három kérdéskomplexum segítségével került sor: a digitalizálás üzleti sikerre gyakorolt hatása, a vállalkozáson belüli folyamatok és a munkavégzés digitalizálás iránti nyitottsága, valamint a digitális készülékek és szolgálatok üzleti célokból való használatának intenzitása.

Mindent összegezve, az ipari vállalatok 43%-a forgalmának több mint 60%-át digitálisan valósítja meg.

A digitális alkalmazások kiépítésének legnagyobb akadályai: a szélessávval való alullellátottság (40%), a beruházási szükséglet (38%), az implementációhoz szükséges időráfordítás (32%). Az adatvédelem okozta nehézségekre a megkérdezettek mindössze egynegyede panaszkodott.

Ellátás 2030-ban – eHealth, mHealth, telemedicina
Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (GVG),
Heft 76, Köln 2015 (251 p.)

Kulcsszavak: eHealth, Németország

A kiadvány eredeti példánya az ÁEEK könyvtárában kerül letétbe helyezésre. A kötet 36 tanulmányt tartalmaz.

Jürgen Dolle (GVG) előszavából

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint az egészségügyre fordított kiadások Németországban 2012-ben első alkalommal lépték túl a 300 milliárd EUR összegű bővös határt (pontosan 300,4 milliárd EUR). Ez a GDP 11,3%-a. (2004: 240 milliárd EUR; a GDP 10,6%-a). A ***Roland Berger piackutató intézet*** számításai szerint az egészségügyi kiadások Németországban 2020-ban eléri a 420 milliárd EUR-t. Összehasonlításként: Németország összköltségvetési előirányzata 2015-ben a bevételi és a kiadási oldalon egyaránt 300 milliárd EUR volt.

A német egészségügyi rendszer fragmentált, az információtechnológiai rendszerek, a telemedicina alkalmazások és a mobil szolgáltatások még nem állnak rendelkezésre minden területen, a polgárok és a betegek még nem ismerik eléggé az eHealth előnyeit.

A ***BITKOM digitális szövetség*** megbízásából 2015-ben készült tanulmány szerint a megkérdezettek 84%-a szeretné, ha az egészségügyi kártya adatokat tartalmazna a rendszeresen szedett gyógyszerekről, 67%-a pedig a krónikus megbetegedésekre vonatkozó információkat igényelne. Minden harmadik smartphone-felhasználó (37%) és a 65 év fölötti felhasználók fele (47%) el tudná képzelni, hogy fontos információkat továbbítson betegpénztára részére.

A ***Deutsche Telekom*** megbízásából az ***Institut für Demoskopie Allensbach*** és a ***Centrum für Strategie und Höhere Führung*** által készített ***Sicherheitsreport 2015*** egyebek között arra az eredményre jutott, hogy a polgárok 48%-a leginkább amiatt aggódik, hogy időskorában ápolásra szorul és csak 41% tart a krónikus megbetegedések lehetőségétől.

[A **Sicherheitsreport 2016** lapzárta előtt (2016. 10. 17.) jelent meg: <http://www.telekom.com/verantwortung/sicherheit/news/323850> ; A friss felmérés kiemelt témái: a smartphone-ok cyber-támadásokkal szembeni védelme, az elektronikus levelezés kódolása, az ún. felhő-szolgáltatások. Az aggodalmak rangsora: idősor, demencia, ápolásra szorultság (48%), időskori szegénység (45%), jövedelemcsökkenés (39%), súlyos megbetegedés (39%).]

Az **Európai Unió** 2007 és 2013 között nagyszabású felmérést készített az eHealth orvosok körében való elfogadottságáról. Ebben a tekintetben Németország a középmezőnybe sorolható.

A **Szövetségi Orvosi Kamara** 2010-ben jelentést készített az eHealth elfogadottságáról. Az orvosok többsége szerint a telematika és a telemedicina jelentősége folyamatosan növekedik. A saját rendelővel rendelkező orvosok körében azonban fenntartások fogalmazódnak meg, elsősorban az orvos-beteg kapcsolat minősége vonatkozásában.

A tanulmányok egyebek között foglalkoznak az adatvédelemmel, az egészségügyi alkalmazásokkal, a képzéssel, az ápolás, a kórházi ellátás és a gyógyszerellátás digitalizálásával, a gyógyszerbiztonsággal.

A tanulmánykötet szerzői között jelentős politikai szereplők jelennek meg, mint Lutz Stroppe szövetségi egészségügyi államtitkár, Brigitte Zypries, a Szövetségi Gazdasági és Energiaügyi Minisztérium parlamenti államtitkára, valamint Barbara Steffens, Észak-Rajna-Vesztfália Tartomány egészségügyi, emancipációs, ápolási és idősügyi minisztere.

További kiemelkedő szerzők: Ekkehard Mittelstaedt (Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg), Dr. Pablo Mentzins (Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. – BITKOM), Alexander Bayer (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH – gematik), Prof. Dr. Hans-Jochen Brauns (Deutsche Gesellschaft für Telemedizin e.V.), Prof. Dr. Paul Schmücker (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Information, Biometrie und Epidemiologie e. V. – GMDS, Institut für Medizinische Informatik, Hochschule Mannheim), továbbá számos betegpénztár és szakmai szervezet vezető képviselői.

***Felmérés az orvosok gazdasági helyzetéről
Orvosmonitor 2016 – Ärztemonitor 2016***
Kassenärztliche Bundesvereinigung
Arzt & Wirtschaft Online, 24. Oktober 2016 17:12

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, orvosok gazdasági helyzete, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.arzt-wirtschaft.de/haus-und-fachaerzte-sind-mit-persoentlichem-einkommen-zufrieden/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-26_10_2016-2016-10-26+07%253A11%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Honorare-Haus-+und+Fach%25C3%25A4rzte+sind+mit+ihrer+wirtschaftlichen+Situation+zufrieden&utm_content=SO

Az Orvosmonitor 2016 a Kassenärztliche Bundesvereinigung honlapján (35 slide):

http://www.kbv.de/media/sp/2016_10_20_Aerztemonitor_infas_Praesentation.pdf

Az előzményekkel együtt (2012, 2014):

<http://www.kbv.de/html/aerztemonitor.php>

Az Orvosmonitor összeállítására 2012. óta, a Saját Rendelővel Rendelkező Orvosok Szövetsége (Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands – NAV-Virchow-Bund) és a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV) megbízásából, az Alkalmazott Társadalomtudományi Kutatások Intézete (Institut für angewandte Sozialwissenschaft – infas) gondozásában kerül sor.

Jóllehet egy szakértői vélemény éppen a közelmúltban állapította meg, hogy az orvosi praxisoknak üzemgazdasági szempontból rosszul áll a szénája, az orvosok szubjektív percepciója másnak látszik. Havi jövedelmük tekintetében az orvosok és szakorvosok elégedettebbek, mint az előző években.

Az aktuális vizsgálat keretében 11.000 saját rendelővel rendelkező orvos és pszichoterapeuta megkérdezésére került sor. A jövedelemmel és a gazdaságossággal kapcsolatos eredmények meglepetést okoztak: a megkérdezettek hangulata javult.

A házi orvosok és a szakorvosok 95%-a válaszolta, hogy örömet leli munkájában. Ám heti 52,2 órás átlagos heti munkaidő és naponta 44,6 beteg mellett a megkérdezettek 30%-a „kiégettnek” érzi magát. A gazdasági keretfeltételekre azonban ebben az évben kevesebben panaszkodtak, mint az elmúlt években.

A megkérdezés szerint az orvosi praxisok pénzügyi helyzete 2012. óta folyamatosan javult. Jelenleg a házi orvosok 17%-a „nagyon elégedett” személyes jövedelmével. Két éve csak 13%-uk értékelte ennyire pozitívan helyzetét. 2016-ban további 53% „inkább elégedett” volt jövedelmével (2014: 48 %, 2012: 47%). Jelenleg 25% „inkább elégedetlen” (2014: 30 %, 2012: 33%), 5% pedig „nagyon elégedetlen” (2014: 8 %, 2009: 47%).

A szakorvosok elégedettsége alacsonyabb a házi orvosokénál, de a folyamat évek óta felfelé ível. Jelenleg a megkérdezettek 14%-a nagyon elégedett (2014: 13%; 2012: 10%), 50%-a „inkább elégedett” jövedelmével, de az értékek itt is növekednek (2014: 46%, 2012: 45 %). A megkérdezett szakorvosok 27%-a jelenleg „inkább elégedetlen”, 8%-a „nagyon elégedetlen” jövedelmével.

A házi orvosok és a szakorvosok 65%-a elégedett praxisa gazdasági helyzetével. A házi orvosok 16%-a nagyon jónak értékeli praxisa gazdasági helyzetét, további 57% „inkább elégedett”, 20% „inkább elégedetlen”, 4% „nagyon elégedetlen”.

A szakorvosok körében a helyzet kevésbé kedvező: 8% elégedetlen praxisa gazdasági helyzetével, további 27% inkább elégedetlen. Ennek ellenére a többség a pozitív tartományba tartozik: a szakorvosok 61%-a „nagyon elégedett” vagy „inkább elégedett”.

[Lásd még: A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), 2015. 13. sz.; Kezdődik az újabb felmérés az ambuláns tevékenységet végző orvosok helyzetéről: Orvosmonitor 2016 – Ärztemonitor 2016, 2016. 4. sz.]

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 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
- *ValeurS 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*)

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 financializálódása 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 csúcsjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérékről 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 betégbiztosítók szemszögéből

Rehabilitáció:

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

Népegészségügy:

- *Gesundheit in Deutschland 2015 (RKI)*
- 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*)