

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 1. sz.

Európai egészségügy

- Jelentés az európai lakosság egészségi állapotáról 2016-ban – *European Social Survey (ESS) 2016*

Egészséggazdaság

- A kórházi piac alakulása Németországban
- A kórházi költségek alakulása Németországban 2015-ben
- Kórházbarométer 2016 – *Krankenhaus-Barometer 2016*

Orvosok gazdasági helyzete

- Felmérés a házi orvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2016-ban – *Medizinklimaindex 2016*
- Felmérés a kórházi felsővezetők, osztályvezető főorvosok, főorvosok és szakorvosok keresetéről Németországban

Minőségügy

- Az Egyesült Államokban a bírságok eredményeként csökkent az ismételt kórházba felvett betegek száma

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának állásfoglalása a „nemi identitás elváltozásairól”
- Dánia törölte a transzszexualitást a pszichés betegségek listájáról
- Megszületett az első három genetikai szülővel rendelkező gyermek

Transzplantáció

- Egy tanulmány szerint a 80 év fölöttiek is alkalmas vesedonorok lehetnek

Románia

- A román egészségügyi minisztérium elutasítja a dohányzást tiltó törvény bármilyen enyhítését
- Román közszereplők a gyermekek beoltása ellen kampányolnak

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

Jelentés az európai lakosság egészségi állapotáról 2016-ban

European Social Survey (ESS)

City, University of London, October 2016 (20 p.)

Kulcsszavak: egészségfelmérés, egészségi állapot, Európa

Forrás Internet-helye:

http://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS7_toplines_issue_6_health.pdf

A *City, University of London* 2002. óta két évente végez felmérést az európai lakosság egészségi állapotáról. Az aktuális felmérés keretében több mint 40.000 személyt kérdeztek meg Európa 21 országából.

A depressziós tünetek a nők körében sokkal gyakoribbak. A férfiak és nők közötti különbségek Portugáliában, Lengyelországban, Spanyolországban és Németországban a legkihangsúlyozottabbak (20,2% versus 9%).

A nők körében a fejfájás is gyakrabban fordul elő. Az erős fejfájás a francia nők 30,2%-át, az ír férfiak 3,8%-át, a német nők 27,1%-át és a német férfiak 15,6%-át sújtja.

A felmérés szerint a német nők 59,5%-a, a német férfiak 49%-a szenved hátfájásban.

A magas vérnyomás Svájcban Írországban és Franciaországban a legkevésbé elterjedt. Ezzel szemben Németországban a férfiak 22%-a és a nők 23,7%-a szenved magas vérnyomásban. Miközben az allergiák és a légúti problémák tekintetében az egyes európai országok között jelentős különbségek mutatkoznak, a diabétesz tekintetében a különbségek mérsékeltebbek.

A felmérés a krónikus betegségek mellett a kockázatos egészségmagatartással is foglalkozik. A 21 európai országban a férfiak kétszer annyi alkoholt fogyasztanak, mint a nők. A jelentés szerint az alkoholos kilengések elsősorban Portugáliában és az Egyesült Királyságban jelentenek problémát. A portugál férfiak 17,5%-a, a brit férfiak 11,2%-a, a német férfiak 4,4%-a és a német nők 1,7%-a addig iszik, míg kómába nem esik.

A dohányzás tekintetében a férfiak és nők közötti különbség 13 országban magas, ezek közül Litvániában (45,8%) és Magyarországon (41,3%) a legmagasabb.

Matthias Bäuml et al.: A kórházi piac alakulása Németországban
Wirtschaftsdienst 2016/12; DOI: 10.1007/s10273-016-2074-1, 932-934. p.

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházi piac, DRG, esetátalányok, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://archiv.wirtschaftsdienst.eu/jahr/2016/12/entwicklung-des-krankenhausmarktes/>

2005. óta Németországban a kórházak működési költségeinek finanszírozása a HBCS rendszerű esetátalányok (*Diagnosis Related Groups* – DRG) alapján történik.

Kevesebb kórház, konstans ágyszám

A DRG-rendszer bevezetését megelőző és azt követő tíz év fejleményeinek összehasonlítása érdekes tendenciák megfigyelésére nyújt lehetőséget. A kórházak száma 2005 és 2014 között 2.139-ről 1.980-ra csökkent, ami folytatta a DRG bevezetését megelőző konszolidációt, amelynek során számos kórház bezárására, összevonására, más fenntartóhoz való áthelyezésére került sor.

Az állami (kb. -21%) és közhasznú társaságként működő (kb. -15%) kórházak száma csökkent, a privát fenntartóké viszont növekedett (kb. +21%). Az abszolút ágyszám ugyancsak csökkenő trendet követett. Az ágyak leépítésének folyamata azonban 2009. óta csaknem teljesen leállt és az ágyak száma kb. 500.000 körül stagnál. Az egy kórházra jutó átlagos ágyszám 245-ről (2005) 253-ra (2014) növekedett. Németországban 1.000 lakosra 6,18 ágy jut (2014), ami jóval meghaladja az OECD államok átlagát (2014-ben 1.000 lakosra 3,84 ágy).

Növekvő esetszámok, folyamatosan csökkenő ápolási idő

A fekvőbeteg esetszámok rövid ideig tartó csökkenést követően 2005. óta ismét folyamatosan növekednek: 2005-ben kb. 16,5 millió eset, 2014-ben kb. 19,1 millió eset. A törvényhozó megbízásából végeztek egy kutatást, amely az esetszámok alakulásának részletes elemzésére irányult. Ez feltárta, hogy a folyamatos növekedés elsősorban a csúcsidőben, hétfőtől péntekig 6:00 és 16:00 óra között végzett tervezhető szolgáltatásoknak tulajdonítható.

Ezzel szemben a nem csúcsidőben, éjszaka és hétvégén nyújtott nem tervezett szolgáltatások tekintetében 2005 és 2014 között alig volt változás.

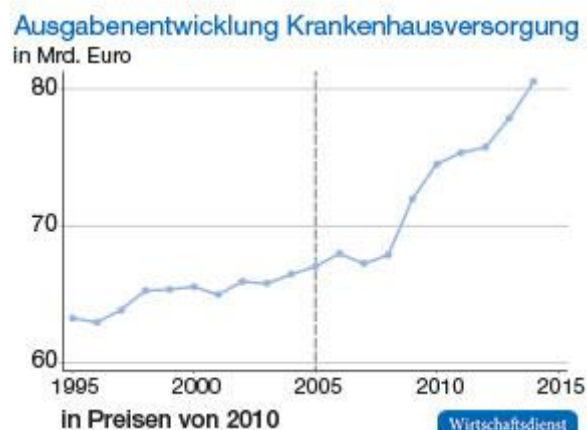
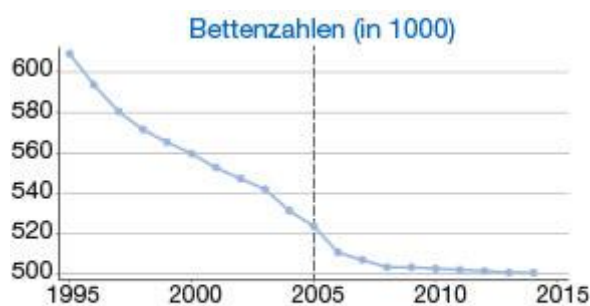
Az esetszámok növekedése a betegek átlagos kórházi tartózkodásának 8,6 nappalról (2005) 7,4 napra (2014) való csökkenésével jár. A 100.000 lakosra jutó esetszám Németországban (2014-ben 23.500) jóval meghaladja az OECD államok átlagát (15.000).

Erőteljes költségnövekedés, a kódolt esetek súlyosságának növekedése 2010-ig

A költségnövekedés már a DRG-rendszer bevezetését megelőzően elkezdődött. Az összkidadások 2005-ben 67,1 milliárd EUR-t, 2014-ben 80,6 milliárd EUR-t tettek ki (2010-es árakban). Ez évente kb. 2%-os átlagos növekedési rátának felel meg, ami 0,2 százalékponttal alacsonyabb az egészségügy összköltségek növekedési rátájánál (1,8%). Figyelemreméltó a költségnövekedés rátájának alakulása a DRG-rendszer bevezetését követően. Ugyanebben az időszakban a GDP növekedésének rátája kb. 1,4% volt.

A DRG-rendszer bevezetését követően a *Case-Mix-Index (CMI)* is jelentősen növekedett: 2005 és 2010 között mintegy 5%-kal, 2010 és 2013 között nem változott.

Az ágyak számának és a kórházi ellátásokra fordított kiadások (milliárd EUR) alakulása 1995 és 2015 között



A kórházi költségek alakulása Németországban 2015-ben
Statistisches Bundesamt – Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Deutsches Ärzteblatt online, 20. Dezember 2016

Kulcsszavak: egészséggazdaság, kórházi költségek, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2368 ;
<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72117>

Egy beteg kórházi kezelése 2015-ben átlagosan 4.378 EUR-ba került. Ez 3,3%-kal több volt, mint az azt megelőző évben. Az elmúlt évben 19,2 millió kórházi tartózkodás elszámolására került sor. A kórházi fekvőbeteg ellátás költségei 84,2 milliárd EUR-ra növekedtek. 2014-hez viszonyítva ez 3,8%-os kiadásnövekedést jelent.

Az egy esetre jutó költségek az egyes tartományokban 5.013 EUR és 3.953 EUR között mozogtak. A költségnövekedés 0,5% és 0,7% között mozgott. A regionális különbségek az ellátási kínálattal és az ellátott esetek jellegével és súlyosságával függ össze.

A kórházi kiadások 2015-ben (beleértve az ambuláns ellátást, a kutatást és az oktatást) összesen 97,3 milliárd EUR-t tettek ki (2014: 93,7 milliárd EUR).

A kiadások szerkezete: személyi kiadásokra 58,5 milliárd EUR (+4,1%), dologi kiadásokra 36,2 milliárd EUR (+3,4%), képzési alapokra 1,3 milliárd EUR (+4,3%).

Dr. Karl Blum et al.: Kórházbarométer 2016 – Krankenhaus Barometer 2016
Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, 2016 december (17-29.; 95-101. p.)

Kulcsszavak: kórházügy, emberi erőforrás, munkaerőhiány, orvoshiány, ápolóhiány, állások betöltése, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye (a Deutsches Krankenhaus Institut honlapján):

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2016_12_19_kh_barometer_final.pdf

2. Az állások betöltésének problematikája

2. 1. Orvosi szolgálat

2016 tavaszán a kórházak 60 %-ának voltak problémái az orvosi állások betöltésével, ám 2011-ben a kórházak 80%-a szembesült orvoshiánnyal.

Az orvoshiánnyal küszködő kórházak átlagosan 3,0 teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni. 2011-ben a betöltetlen orvosi állások száma még 3,5 volt.

Az adott kórházak aktuális teljes munkaidős állásainak összességéhez viszonyítva az állások betöltésével küszködő kórházak az orvosi szolgálatban az állások 3%-át nem tudták betölteni.

Ha ezeket az eredményeket kivetítjük a több mint száz ágygal rendelkező általános kórházakra, szövetségi szinten jó 2.000 teljes munkaidős orvosi állást nem sikerült betölteni. Ez az összes teljes munkaidős orvosi állás 1,5%-a. A betöltetlen orvosi állások száma 2011-ben még kétszer ennyi volt. A csökkenés a szabadfoglalkozású orvosok alkalmazásának és a külföldi munkaerő-toborzásnak tulajdonítható.

2. 2. Ápolási szolgálat fekvőbeteg osztályon

A kórházak 51%-ának vannak problémái a fekvőbeteg osztályokon meghirdetett ápolói állások betöltésével. Az érintett kórházak aránya 2011-ben még 37 % volt.

Az ápolóhiány a kórházak méreteivel arányosan növekedik: a 300-nál kevesebb ágygal rendelkező kórházak 47%-a, a közepes méretű kórházak 54%-a, a 600-nál több ágygal rendelkező kórházak 61%-a nem tudja betölteni az ápolói állásokat.

A fekvőbeteg osztályokon ápolóhiánnyal küszködő kórházak átlagosan 6,6 teljes munkaidős ápolói állást nem tudtak betölteni. Ez 2011-hez viszonyítva (5,6 teljes munkaidős állás) egy teljes munkaidős állással való növekedésnek felel meg. A betöltetlen ápolói állások száma elsősorban a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál átlagon felüli.

Az adott kórházak aktuális teljes munkaidős állásainak összességéhez viszonyítva az állások betöltésével küszködő kórházak az ápolási szolgálatban az állások 3%-át nem tudták betölteni. Ez megfelel a 2011-ben elért értéknek.

Ha ezeket az eredményeket kivetítjük a több mint száz ágygal rendelkező általános kórházakra, szövetségi szinten szűk 3.900 teljes munkaidős ápolói állást nem sikerült betölteni. 2011-hez viszonyítva, amikor a betöltetlen ápolói állások száma 3.000 volt, ez öt év alatt 30%-os növekedésnek felel meg. A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak fekvőbeteg osztályainak teljes munkaidős ápolói állásaira kivetítve ez azt jelenti, hogy jelenleg az ápolói állások 2%-a betöltetlen.

2. 3. Nem orvosi végzettségű műtős és aneszteziológiai személyzet

2016 tavaszán a kórházak 44%-ának voltak nehézségei a nem orvosi végzettségű műtős állások betöltésével. Ez az érték 2011. óta csaknem változatlan.

Az intézmények 29%-ának vannak nehézségei az aneszteziológus állások betöltésével. Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan 2 teljes munkaidős műtős és 1,6 aneszteziológus állást nem tudnak betölteni.

A több mint 100 ágygal rendelkező kórházak összességére kivetítve szövetségi szinten 100 műtős állás marad betöltetlen. A jelenleg összesen 28.000 teljes munkaidős műtős álláshoz viszonyítva szövetségi szinten a nem orvosi végzettségű műtős szolgálatban az állások 3%-a betöltetlen.

A nem orvosi végzettségű aneszteziológiai szolgálatban 500 teljes munkaidős állást nem sikerül betölteni. Ez a 15.000 teljes munkaidős állás 3%-a.

2. 4. Orvostechnikai személyzet (orvostechnikai radiológus asszisztensek és orvostechnikai laborasszisztensek)

2016 tavaszán a több mint száz ágygal rendelkező kórházak egyharmada nem tudta betölteni az állásokat. 2011-ben a kórházak 23%-a nem tudta betölteni az orvostechnikai radiológus asszisztens állásokat, számuk azóta növekedett.

Az orvostechnikai laborasszisztenseknél ugyanez a helyzet. Az érintett kórházak száma 4%-ról 14%-ra, a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaké pedig 23%-ra növekedett. Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan egy teljes munkaidős orvostechnikai radiológus asszisztens állást és egy fél orvostechnikai laborasszisztens állást nem tudnak betölteni.

2. 5. Bábaasszonyok

2016 tavaszán csaknem minden második kórháznak (46%) problémái voltak a szülészeti osztályon megüresedett állások betöltésével. A *Krankenhaus Barometer* legutóbb 2014-ben foglalkozott ezzel a kérdéssel, akkor az intézmények 20%-ánál voltak betöltetlen bábaasszonyi állások. Az érintett szülészeti osztályokon átlagosan 1,6 teljes munkaidős bábaasszonyi állás volt betöltetlen, ami az összes állás 13%-a.

2. 6. Szabadfoglalkozású munkaerő alkalmazása

2015-ben a kórházak csaknem 60%-a foglalkoztatott szabadfoglalkozású orvosokat. [*Fogalommagyarázat:* szabadfoglalkozású orvos = *Honorararzt*: szűkebb értelemben saját orvosi praxissal és állandó állással nem rendelkező, honorárium fejében működő kórházi orvos; megkülönböztetendő a saját praxis, vagy alkalmazotti státusz mellett honorárium fejében működő kórházi orvostól.]

Az idei *Krankenhaus Barometer* első alkalommal foglalkozott a kórházak más területein foglalkoztatott szabadfoglalkozású munkaerővel. Nagyjából a kórházak egynegyede (27%) foglalkoztat szabadfoglalkozású ápolókat a fekvőbeteg osztályon. A nem orvosi végzettségű műtős személyzetnél ez az arány 18%, a nem orvosi végzettségű aneszteziológus személyzetnél 12%. A szabadfoglalkozású alkalmazása a kórházak méreteivel arányosan növekedik. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknak több mint a fele alkalmaz szabadfoglalkozású ápolókat és szűk egyharmada szabadfoglalkozású nem orvosi végzettségű műtős és aneszteziológus személyzetet.

8. A kórházak gazdasági helyzete

8. 1. Eredmények 2015-ben

Gazdasági helyzetük tekintetében a kórházaknak arra kellett válaszolniuk, hogy 2015-ben a nyereség- és veszteség-számítás keretében pozitív, negatív, vagy kiegyensúlyozott éves eredményt értek-e el.

2015-ben Németországban nagyjából minden harmadik általános kórház (33%) veszteségeket könyvelt el. Az éves többletet realizáló kórházak aránya 58%, a kiegyensúlyozott eredményt elérőké 10% volt.

Az előző évhez viszonyítva az eredmények alig változtak. A német kórházak gazdasági helyzete 2015-ben összességében továbbra is problematikus volt.

A 300-599 ágygal rendelkező kórházak értek el leggyakrabban éves többletet (66 %) és a legritkábban szenvedtek veszteséget (26%). Ehhez képest az éves hiány a kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházaknál (35%) és a több mint 600 ágygal rendelkező nagy kórházaknál (37%) sokkal gyakoribb.

8.2. Az éves eredmények alakulása 2014/2015-ben

Az éves eredmény 2015-ben 2014-hez viszonyítva a kórházak 37%-ánál csökkent, további 37%-ánál növekedett, 26%-ánál nem változott.

A csökkenő eredményt produkáló kórházak aránya a kevesebb mint 600 ágygal rendelkező kórházak mindkét csoportjánál egyaránt 40%, ami átlagon felüli. És fordítva, a több mint 600 ágygal rendelkező nagy kórházaknál a növekvő éves többletet elérő kórházak aránya 48%, ugyancsak átlagon felüli.

8. 3. A gazdasági helyzet értékelése

A kórházaknak a 2015. évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2016 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Csak minden harmadik kórház (34%) ítéli meg inkább jónak helyzetét. A kórházak 38%-a inkább nem kielégítőnek találja azt, miközben 28%-uk ebben a tekintetben bizonytalan.

Az aktuális gazdasági helyzet megítélése tendenciálisan a közepes méretű kórházaknál a legjobb, miközben a másik két csoport között alig van különbség.

8. 4. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre vonatkozó várakozásaikat. A kórházak mindössze egynegyede (24%) számít a helyzet jobbulására, miközben 36%-uk gazdasági helyzetük rosszabbodását vetítik előre.

A nagy kórházak várakozásai tendenciálisan kedvezőbbek, mint a kevesebb ágygal rendelkező kórházaké.

[Lásd még: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6.sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1. sz.*]

Felmérés a házi orvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről 2016-ban Németországban
Medizinklimaindex, Herbst 2016
(Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse mbGGMA)

Kulcsszavak: orvosok gazdasági helyzete, Németország

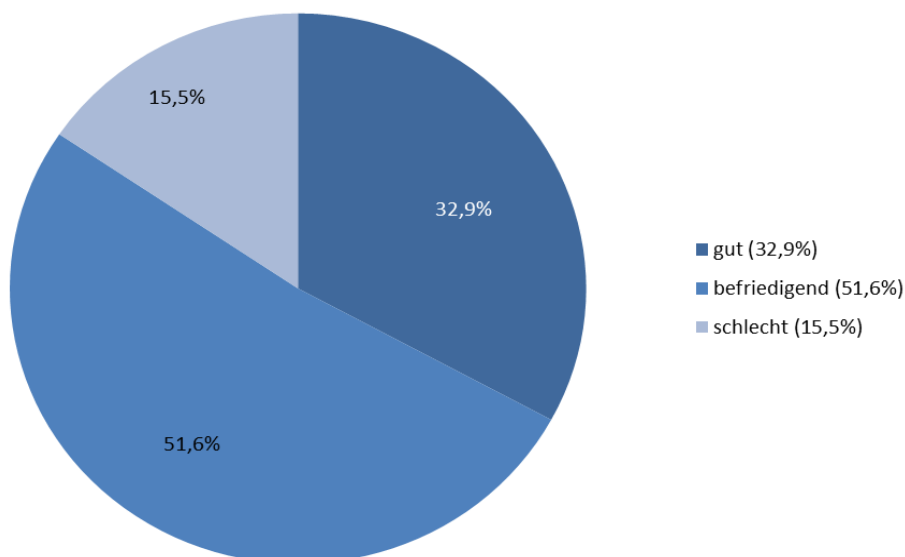
Forrás Internet-helye:

https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Medizinklimaindex_Herbst_2016.pdf

A saját rendelővel rendelkező orvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták üzleti klímaindexének összeállítására 2006. óta a *Stiftung Gesundheit* megbízásából félévente kerül sor. Az orvosi üzleti klímaindex a jelenlegi gazdasági helyzet és a következő hat hónapra vonatkozó kilátások értékelésére terjed ki. 2015. óta a felmérés különválasztja a házi orvosokat és a szakorvosokat. Az orvosi klímaindex az *IFO Institut (Institut für Wirtschaftsforschung e.V., München)* ipari üzleti klímaindexének metodikáját követi. Az orvosi üzleti klímaindex kiszámítása a jövőre vonatkozó prognózisok pozitív és negatív értékelései közötti különbség alapján történik. A jelenlegi index értéke: -3,7. (2016 tavaszán: +0,2).

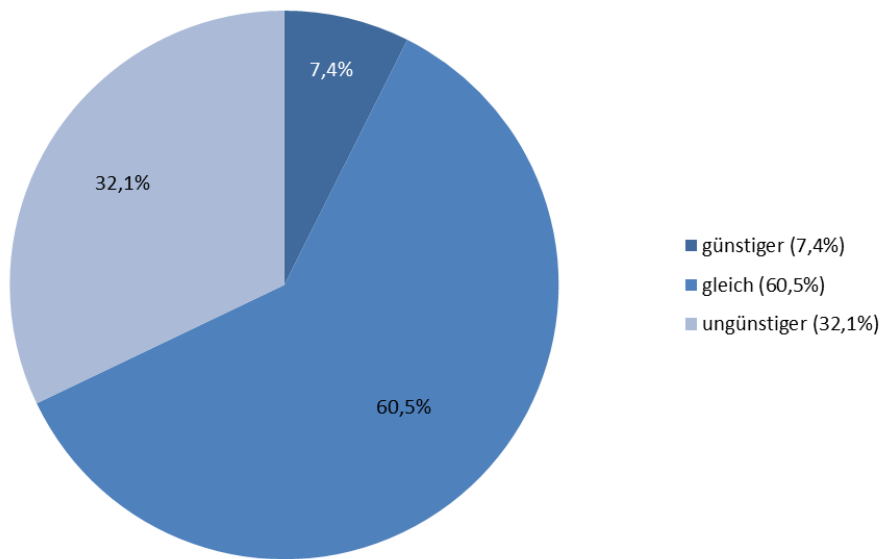
Az orvosok több mint fele kielégítőnek tartja gazdasági helyzetét, további 39,2%-a pozitív fejleményekre számít, 15,5%-a szerint azonban a helyzet teljesen negatívan alakult. A megkérdezett orvosok 60%-a a következő hat hónapban nem számít gazdasági helyzetének változására, egyharmada rosszabbodásra, 7,4%-a gazdasági helyzetének javulására számít.

A gazdasági helyzet értékelése



jó: 32,9%, kielégítő: 51,6%, rossz: 15,5%

A következő hat hónapra vonatkozó várakozások



kedvezőbb: 7,4%; változatlan: 60,5%, kedvezőtlenebb: 32,1%

A megkérdezett orvoscsoportok között jelentős különbségek mutatkoznak: a háziorvosok és a fogorvosok indexe a pozitív tartományban marad (+3,9 /+2,5), miközben a szakorvosok, mind jelenlegi gazdasági helyzetüket, mind az elkövetkező hat hónapra vonatkozó kilátásaikat negatívan értékelik (-11,2). A pszichoterapeuták értékelése most már negyedik alkalommal rosszabbodik (2015 tavaszán: 3,2, 2015 őszén: -3,4, 2016 tavaszán: -10,5, 2016 őszén: -16,7).

Jó hírek számít, hogy a hosszútávú várakozások pozitívan alakulnak. Miközben 2012 végén még az összes mutató a kétszámjegyű negatív tartományban mozgott, 2013-ban már -6,4 és +6,2 között ingadozott. Remény van arra is, hogy a következő felmérésig ismét enyhülés következék be. Az őszi index mindig kedvezőtlenebb a tavaszinál.

[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., Felmérés az orvosok gazdasági helyzetéről, 2016. 27. sz.]

Kutatásvezető:

Prof. Dr. med. Dr. rer. pol. Konrad Obermann

www.stiftung-gesundheit.de ; www.ggma.de ; www.cesifo-group.de

**Felmérés a kórházi felsővezetők, osztályvezető főorvosok,
főorvosok és szakorvosok keresetéről Németországban**
Personal- und Managementberatung Kienbaum, 12. Dezember 2016
Arzt & Wirtschaft Online, 3. Januar 2017 5:50

Kulcsszavak: hivatásrend, osztályvezető főorvosok, osztályvezető főorvosok keresete, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.kienbaum.com/de/news/chefaerzte-sind-die-spitzenverdiener-in-krankenhausern> ;
https://www.arzt-wirtschaft.de/chefaerzte-sind-die-spitzenverdiener/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-04_02_2017-2017-01-04+07%253A45%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Honorare-Chef%25C3%25A4rzte+sind+Deutschlands+Spitzenverdiener&utm_content=SO

A Kienbaum tanácsadó társaság 125 kórházban 2.810 felsővezetői, osztályvezető főorvosi és főorvosi státuszt vizsgált.

Egy osztályvezető főorvos jelenleg bruttó 285.000 EUR-t keres. A kórházvezetők ezzel szemben átlagosan „mindössze” 194.000 EUR-t keresnek. De az orvosok a következő vezetői szinten is többet keresnek, mint a kórházigazgatásban dolgozó vezetők: a főorvosok évente 130.000 EUR-t keresnek, jóval többet, mint a pénzügyi, személyzeti, vagy az IT-vezetők, akik évente 84.000 EUR 93.000 EUR közötti összeget keresnek.

A nagyobb kórházaknál az ügyvezető igazgató fizetése évente több mint 200.000 EUR, a kisebbeknél átlagosan 133.000 EUR.

Szakterületek szerint: Egy osztályvezető főorvos keresete a belgyógyászatban átlagosan évente 352.000 EUR, a pediátrián 200.000 EUR. A főorvosok körében a szóródás mérsékeltebb: egy sebész főorvos átlagosan 142.000 EUR-t, egy geriáter főorvos 102.000 EUR-t keres.

Változó javadalmazás: Elsősorban a felsővezetők számára egyre több kórház alkalmaz változó javadalmazást, amely az éves jövedelmet teljesítményhez és eredményességhez kapcsolja. Az elmúlt évben az ügyvezető igazgatók háromnegyede részesült változó javadalmazásban.

Az osztályvezető főorvosok körében a változó javadalmazás mellett a gyakran bónuszmegállapodásokhoz fűződő osztalékfizetés is elterjedt. A főorvosok 84%-a részesül változó javadalmazásban. És amiről a tanulmány hallgat: az osztályvezető főorvosok és főorvosok számos mellékkereseti forrással is rendelkeznek: szakértői vélemények, előadások, tanácsadás.

[Lásd még: *Az 50 év fölötti osztályvezető főorvosok keresete (Gehalt.de), 2016. 29. sz.*]

További információ:

Martin Lücker

Tel.: +49 221 801 72-537

martin.luecker@kienbaum.de ; www.kienbaum.com

*Az Egyesült Államokban a bírságok eredményeként
csökkent az ismételten kórházba felvett betegek száma*
JAMA 2016;316(24):2647-2656. doi:10.1001/jama.2016.18533

Kulcsszavak: kórházi ellátás minősége, beteg ismételt felvétele, Hospital Readmissions Reduction Program, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2594718> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-12/yu-wic122716.php ;
<http://media.jamanetwork.com/news-item/financial-penalties-result-in-greater-reduction-of-hospital-readmissions/>

„Hospital Readmissions Reduction Program“ (HRRP):

<https://www.cms.gov/medicare/medicare-fee-for-service-payment/acuteinpatientpps/readmissions-reduction-program.html>

Nihar Desai és mt. (Yale School of Medicine New Haven/Connecticut) tanulmánya szerint a kórházba ismételten felvett betegek száma már annak hírére is csökkent, hogy három gyakori betegség esetén emiatt bírságokat helyeztek kilátásba. A szerzők sikerként értékelik a HRRP-t („*Hospital Readmissions Reduction Program*“).

A „*Patient Protection and Affordable Care Act*“ (Obamacare) keretében meghirdetett intézkedési csomag szerint azoknak a kórházaknak, amelyek betegeit szívinfarktusban, szívelégtelenségben vagy tüdőgyulladásban való kezelésüket követően ismételten be kell utalni, pénzbeli bírságokkal kell számolniuk. Ez az időskorúak állami betegbiztosítása keretében kedvezményezett kórházak kétharmadát érintette. A kilátásba helyezett bírságok mértéke igen jelentős volt és a törvény hatályának első két évében az érintett kórházaknak csaknem egymilliárd USD-t kellett befizetniük.

Sok kórház akár rosszabbul is járhatott volna, ha a törvény nem fejtette volna ki már előzetesen hatását. A program bejelentésére 2010 márciusában került sor, de az csak 2012 októberében lépett hatályba. Ez idő alatt sok kórház megpróbált javítani az ellátás minőségén.

A program bejelentése és hatályba lépése között eltelt másfél év során az érintett kórházaknál a szívinfarktusban való kezelést követően az ismételt betegfelvételek rátája évente 1,24 százalékponttal csökkent (a programban nem érintett kórházakhoz viszonyítva, amelyeknél ugyancsak bizonyos javulás volt tapasztalható).

Szívelégtelenség miatt kezelt betegeknél 1,25 százalékpontos, tüdőgyulladás miatt kezeltéknél 1,37 százalékpontos csökkenést sikerült elérni. A helyzet tehát az érintett kórházaknál szignifikánsan javult. Az ismételt betegfelvételek rátája azonban továbbra is magasabb volt, mint a bírság által nem érintett kórházaknál.

A kórházak azon betegségek esetén is a minőség javítására törekedtek, amelyek tekintetében az ismételt betegfelvétel nem járt bírsággal. Az ismételt betegfelvételek rátája azonban magasabb volt, mint a három kijelölt betegség esetén. A kórházak inkább a bírsággal sújtott betegségekre koncentráltak, a bírság által nem fenyegetett kórházak szintjét azonban nem sikerült elérni.

***A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának
állásfoglalása a «nemi identitás elváltozásairól»***

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften

Zentrale Ethikkommission (ZEK)

Bern, 16. Dezember 2016

Kulcsszavak: orvostika, nemi identitás, interszexualitás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<http://www.samw.ch/de/Publikationen/Stellungnahmen.html> ,

1. Bevezetés

A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottsága első alkalommal 2012-ben foglalkozott az «interszexualitás» kérdéskörével. Ennek indítéka a Nemzeti Etikai Bizottság állásfoglalása volt, amely ajánlotta, hogy a Svájci Orvostudományi Akadémia és további illetékes szakmai társaságok dolgozzák ki az involvált szakmai személyzet képzésének és továbbképzésének irányelveit. A Központi Etikai Bizottság 2012-ben arra a következtetésre jutott, hogy ez a szakmai társaságok és a nemzetközi szakértői csoportok dolga lenne.

2016-ban cikkek jelentek meg a *Schweizerische Ärztezeitung*-ban, amelyek az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének alkalmazásával és a nemi identitás meghatározásával összefüggő orvosi beavatkozásokkal foglalkoztak.

A Gyermekjogi Egyezmény betartásáról szóló, 2015-ben készített jelentés aggodalmakat fogalmazott meg azokkal a szükségtelen orvosi beavatkozásokkal kapcsolatban, amelyekre biológiailag nem egyértelmű nemi identitással rendelkező gyermekeken hajthatnának végre. A jelentés alapján a Svájci Orvostudományi Akadémiát etikai ajánlások kidolgozására szólították fel arra vonatkozóan, hogy csecsemő- vagy gyermekkorban ne kerülhessen sor szükségtelen orvosi kezelésekre vagy sebészeti beavatkozásokra.

3. A Központi Etikai Bizottság következtetései

- Az etikai bizottság ajánlása szerint az anyakönyvi hivataloknak **bizonytalanság esetén 30 napra meg kell hosszabbítaniuk a gyermek nemének meghatározására vonatkozóan megszabott háromnapos határidőt.**
- Az etikai bizottság ajánlja, hogy a szülők a gyermek születésétől kezdődően részesüljenek **államilag finanszírozott pszichoszociális gondozásban.**
- Középtávon célszerű **nemzeti guideline-ok** kidolgozása, ill. a nemzetközi guideline-ok adaptációja. Ezeket a nemzeti és nemzetközi fejlemények (és a jogi keretfeltételek) figyelembevételével, szakértők és az érintettek bevonásával kell kidolgozni.
- A guideline-oknak **minőségi adatállományon** kell alapulniuk. A megfelelő támpontok megteremtése érdekében körkérdéssel kell fordulni a nemi identitás zavaraiiban szenvedő személyeket gondozó és kezelő központokhoz. Középtávon létre kell hozni egy regisztert, ill. csatlakozni kell a létező nemzetközi regiszterekhez, longitudinális vizsgálatokat kell végezni.
- A Központi Etikai Bizottság az érintettek alacsony száma miatt a tanácsadás és a kezelés néhány központba történő **centralizációját**, továbbá a különböző szakterületeken működő személyzet erőteljes **munkaközösségekbe és hálózatokba** szerveződését ajánlja.
- Az orvosetikai irányelvek kidolgozása a Központi Etikai Bizottság, **a szakmai guideline-ok kidolgozása a szakmai társaságok hatáskörébe tartozik.** Ebben számos szakmai társaság, ill. az ezekhez tartozó másodlagos csoport érintett: pediátriai endokrinológia, gyermeksebészet, gyermekurologia, gyermek- és ifjúsági nőgyógyászat, gyermek- és ifjúsági pszichológia, genetika, magzatgyógyászat, neonatológia. Szükség esetén megvizsgálandó a Svájci Orvosszövetség (FMH) vagy a Központi Etikai Bizottság részéről való koordináció lehetősége.
- Amennyiben a **törvényhozási folyamat** keretében a családjogi törvény átdolgozása során orvosszakmai kérdések merülnének fel, a Központi Etikai Bizottság felajánlja a Svájci Orvosszövetséggel együttesen történő közreműködését.

Dánia törölte a transzszexualitást a pszichés betegségek listájáról
Deutsches Ärzteblatt online, 2017. január 2.

Kulcsszavak: orvostika, nemi identitás, transzszexualitás, Dánia

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/72258>

A dán egészségügyi hatóság 2017. január 1-től törölte a transzszexualitást a pszichés betegségek listájáról. A dán egészségügyi minisztérium szerint Dánia az első ország, amely megtette ezt a lépést.

A transzszexuális személyek többsége diszkriminatívként élte meg a korábbi besorolást. A minisztérium bejelentése szerint mostantól fogva a transzszexualitást egy másik kategóriába fogják sorolni. Ám ez semmit sem változtat azon a lehetőségen, hogy azok az emberek, akik nem érzik jól magukat a testükben és a másik nemhez szeretnének tartozni, kezeltethessék magukat. Azoknak a transzszexuális személyeknek, akik nemet szeretnének cserélni, vagy hormonkezelésben szeretnének részesülni, hosszú pszichológiai vizsgálatoknak kell alávetniük magukat.

A dán LMBTQ (leszbikus, meleg, biszexuális, transznemű és queer) közösség üdvözölte a szimbolikus döntést. Mint Søren Laursen, a dán LMBTQ szövetség vezetője a *Ritzau* hírügynökségnek nyilatkozta: „Ezzel megszűnik a stigma, amelyet az egészségügyi rendszer rásütött a transzszexuális személyekre.”

Az Egészségügyi Világszervezet nemzetközi diagnózis-katalógusában a transzszexualitás még mindig „a nemi identitás zavarai” között szerepel, ami már jó ideje kritikákra ad okot.

Megszületett az első három genetikai szülővel rendelkező gyermek
"Fertility and Sterility" (Fertil Steril 2016; 106: e375–e376)

Kulcsszavak: orvostika, mesterséges megtermékenyítés, Mexikó, Egyesült Államok, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

[http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(16\)62670-5/fulltext?rss=yes](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(16)62670-5/fulltext?rss=yes)

A HFEA (Human Fertilisation and Embryology AUTHORity) jelentése:

http://www.hfea.gov.uk/docs/Fourth_scientific_review_mitochondria_2016.PDF

Amerikai orvosok világra segítették az első csecsemőt, aki sejtttranszfer segítségével három genetikai szülővel rendelkezik. Az áprilisban született gyermek anyja egy ritka mitokondriális betegségben szenved. Korábban már szülés előtt vagy azt követően több gyermeket elveszített, akiknek továbbörökítette a Leigh-betegséget (szubakut nekrotizáló encephalopathia). A házaspár már húsz éve próbálkozott a gyermeknemzéssel.

John Zhang és mt. (New Hope Fertility Center New York) egy új technikát alkalmaztak: az anya petesejtjéből eltávolították a beérett, de még megtermékenyítetlen sejtmagot és egy egészséges mitokondriummal rendelkező donor sejtmag nélküli petesejtjébe helyezték azt.

Az így keletkezett sejtet laboratóriumban intracitoplazmatikus spermiuminjekció segítségével megtermékenyítették az apa spermájával. A jordániai származású szülők kezelésére Mexikóban került sor, ahol a vitatott technika alkalmazását az Egyesült Államoktól eltérően nem tiltják.

A nők mitokondrium-helyettesítéssel való kezelése már tavaly nagy visszhangot váltott ki, amikor Nagy-Britanniában engedélyezték egy ilyen eljárás alkalmazását. Itt a kórházak kérelmezhetik az illetékes hatóságnál (*Human Fertilisation and Embryology AUTHORity*) a terápia alkalmazását.

Mindezek mellett minden egyes betegnek, akinek mitokondrium-átültetésre van szüksége, kérelmet kell benyújtania. A petesejt-donorok részéről meg kell győződni arról, hogy a mitokondrium nem hordoz-e patológiás jelentőségű mutációt.

Egy tanulmány szerint a 80 év fölöttiek is alkalmas vesedonorok lehetnek
Clinical Journal of the American Society of Nephrology
(2016, doi: 10.2215/CJN.05990616)

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, vesetranszplantáció, Olaszország

Forrás Internet-helye:

<https://www.documentcloud.org/documents/3238912-CJASN-Biancone.html> ;

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-12/ason-oas120916.php

Luigi Biancona (Università di Torino) tanulmánya szerint az idősebb személyek is alkalmasak lehetnek a szervadományozásra és a transzplantáltak túlélési esélyei is kedvezők lehetnek.

A transzplantációs központok világszerte egyre inkább rá vannak utalva az donorok körének bővítésére („*Expanded Criteria Donors*“ – *ECD*). A donorok szélesebb köréhez tartoznak a 60 év fölötti, valamint az 50 és 59 év közötti donorok, akiknél legfeljebb két kockázati tényező áll fenn (artériás hipertónia, szérumkreatinin > 1,5 mg/dl, vagy szívhalál). Számos transzplantációs központnál az ilyen donorok aránya 30-60%-ot tesz ki.

A Torinói Egyetem transzplantációs központjában az utóbbi években 647 ilyen túlkoros donor veséjét használták fel, akik közül 27 donor több mint 80 éves volt. Luigi Biancone retrospektív elemzése szerint a tapasztalatok igen kedvezők.

A donor életkorának növekedésével a rossz veseműködés miatt nem használható szervek száma kezdetben csak csekély mértékben növekedett. Az 50 és 59 év közöttiek korcsoportjában a vesék 15,4%-a nem volt alkalmas, az élet következő két évtizedében alig volt több: 17,7% és 20,1%. A visszautasított szervek aránya csak a 80-ik életév fölöttiekénél növekedett 48,1%-ra. Ebben a korcsoportban tehát minden második donort fogadtak el.

A működési kritériumoknak megfelelő vese esetén az életkor alig gyakorol befolyást a siker mértékére. Az ötéves túlélési ráta a 80 év fölötti donoroknál 65,9% volt, csak valamivel alacsonyabb, mint az 50 és 59 év közöttiekénél (74,0%). Sőt, a recipiensek ötéves túlélési rátája a 80 év fölötti túlkoros donoroknál tendenciálisan magasabb volt az 50 és 59 év közöttiekénél (90,1% versus 87,8%).

*A román egészségügyi minisztérium elutasítja
a dohányzást tiltó törvényt bármilyen enyhítését*

Transindex, 2016. december 29. 12:35, utolsó frissítés: 13:14

Kulcsszavak: népegészségügy, dohányzás, nemdohányzók védelme, Románia

Forrás Internet-helye: <http://itthon.transindex.ro/?hir=45297>

Elutasítanak mindenféle módosítást, amely enyhítene a dohányzásellenes törvény előírásain, mert a jogszabály életbe lépése óta csökkent a dohányzás okozta megbetegedések száma - írja közleményében az egészségügyi minisztérium.

"A hivatalos adatok azt mutatják, hogy a közterületeken való dohányzást tiltó törvény bevezetése a dohányzáshoz köthető betegségek számának csökkenéséhez vezetett. 2015-höz képest 2016-ban kevesebb dohányzás okozta akut megbetegedést észleltek" - mutat rá az egészségügyi tárca közleményében.

Az idézett forrás szerint a március-augusztusi időszakban 5,4%-kal (1267 eset) csökkent az iszkémiás szívbetegek, koronaér-megbetegedések száma 2015-höz képest, továbbá 11,5 százalékkal esett vissza az agyvérzések száma, és 5,4%-kal (708 eset) csökkent az asztmás megbetegedés súlyosbodása vagy akut légúti fertőzés miatt beutalt gyerekek száma.

"Ha a statisztikákat nézzük, azt látjuk, hogy 2015-höz képest 2016-ban 1993-mal kevesebb felnőttet és 708-cal kevesebb gyereket kellett beutalnunk kezelésre a dohányzás káros hatásai miatt. Ebben az időszakban a törvény bevezetése volt az egyetlen jelentős változtatás, így bátran állíthatjuk, hogy a javulás összefüggésben van a törvény életbeléptetésével. Ez a jelenség más országokban is tapasztalható volt, ahol hasonló szigorú dohányzásellenes törvényeket vezettek be" - idézi a közlemény Vlad Voiculescu tárcavezetőt.

A közlemény rávilágít arra is, hogy a minisztérium azért kívánta nyilvánosságra hozni ezeket az adatokat, mert **a honatyák a dohányzásellenes törvény módosítását tervezik**. Megpróbálják újraértelmezni a "zárt közterület" és a "munkahelyi zárt terület" fogalmát, valamint olyan kivételeket javasolnak, amelyek lehetővé tennék a dohányzást a munkahelyen és a szabadidős tevékenységeknek szánt helyiségekben - írja a közlemény.

"Az egészségügyi minisztérium elutasít mindenféle módosítást, amely enyhítene a dohányzásellenes törvény előírásain, és felhívja a figyelmet, hogy bármilyen engedmény több megbetegedéshez vezethet. A törvénymódosító javaslat óriási visszalépést jelent a hatályban lévő törvényhez, sőt még az ez előtt hatályban volt jogszabályhoz képest is" - áll még az egészségügyi minisztérium közleményében.

Román közszereplők a gyermekek beoltása ellen kampányolnak

Transindex, 2016. december 19. 11:00, utolsó frissítés: 15:45

Kulcsszavak: népegészségügy, oltás, Románia

Forrás Internet-helye: <http://itthon.transindex.ro/?hir=45180>

Kifejezetten veszélyes, hogy egyes közszereplők a gyermekek beoltása ellen kampányolnak; emiatt olyan betegségek is felüthetik fejüket, amelyektől az oltási kampányoknak köszönhetően már egyszer sikerült megszabadulni - figyelmeztet a ***Sürgősségi Esetek Országos Felügyelősége (DSU) vezetője, Raed Arafat államtitkár***. Az államtitkár Facebook-oldalán írta, hogy egyes közszereplők nagyon sokat ártanak azzal, hogy buzgó oltásellenes kampányba kezdtek. Orvosi kötelessége figyelmeztetni mindenkit, hogy ennek súlyos következményei lehetnek, megjelenhetnek olyan betegségek, amelyektől az évek során sikerült megszabadulni. "Hihetetlen és kifejezetten veszélyes, hogy egyesek elhiszik az ilyen személyek állításait, mert ők közszereplők" -írta Arafat. Azáltal, hogy a szülők sok esetben elutasítják a vakcinákat, ismét megjelent a gyermekbénulás, a betegség kialakulását eddig oltási kampányokkal előzték meg. "Nem tudom, mire gondolhat, vagy mit érezhet majd egy olyan szülő, aki nem oltatja be gyermekét, és emiatt elveszíti vagy egy életre nyomorékká teszi, egy olyan betegség miatt, amit vakcinával megelőzhetett volna. Tisztelem mások véleményét, de amikor egy közszereplő az oltások ellen kampányol, tudományos bizonyítékokkal kellene alátámasztania ezt. Jelen pillanatban az érvek a vakcinák mellett szólnak és nem ellenük! " - mondta Arafat. Az államtitkár szerint a gyermekek beoltása életfontosságú, és nem szabad halálra ítélni vagy egy életre megnyomorítani őket.

Névjegy: Raed Arafat

Sz. Damaszkusz, 1964. május 24. Palesztin származású marosvásárhelyi orvos, a romániai Sürgősségi Életmentő Szolgálat (SMURD) és légimentőszolgálat alapítója. 2007. óta folyamatosan a román Egészségügyi Minisztérium államtitkára (2012-ben egy hónapig miniszter).

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Gyógyászati eljárások

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról 2016-ban

Táplálkozás

- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2016-ban
- Az egészséges táplálkozás zöldkönyve

A szaúd-arábiai egészségügy modernizációs programja

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*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- Swiss Personalized Health Network (*SAMW Bulletin*)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- 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 szociális innováció gazdasági tényezői
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövedelmek (*IMK Report*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)