

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 25. sz. (Lapzárta: 2017. szeptember 13.)**

## **Globális egészségügy**

- PURE-vizsgálat: a magas szénhidrátbevitel és a halálozás összefüggése

## **Nagy-Britannia**

- A skót kormány új gyógyszerügyi stratégiája

## **Kórházügy**

- Jelentés a német kórházak gazdasági helyzetéről 2017-ben – *Krankenhaus Rating Report 2017*

## **Szociálpolitika**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* (3. rész): Ápolás

## **Családtervezés**

- Jelentés a terhességmegelőzés helyzetéről Svájcban
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2017 második negyedévében

## **Ausztrália**

- Dél-Ausztráliában megnyílt a *Royal Adelaide Hospital*

## **Testápolás**

- Amerikai felmérés az intim szőrtelenítés kockázatairól

## **Praxishírek**

- Felmérések az orvosi keresetekről Németországban
- Felmérés a német orvosi praxisok beruházási tevékenységéről

## **Personalia**

- Vasant Narasimhan, a Novartis új elnök vezérigazgatója
- Kåre Schultz, a TEVA kijelölt elnök vezérigazgatója
- Elhunyt Heiner Geißler volt német szövetségi egészségügyi miniszter

***PURE-Studie: A magas szénhidrátbevitel és a halálozás összefüggése***  
Dehghan M, Mente A, Xhang X, et al; on behalf of the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study investigators. Associations of fats and carbohydrate intake with cardiovascular disease and mortality in 18 countries from five continents (PURE): a prospective cohort study.  
The Lancet, published online 29 August 2017.  
doi: 10.1016/S0140-6736(17)32252-3.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, táplálkozás, halálozás, PURE-vizsgálat

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32252-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32252-3/fulltext)

A *PURE-vizsgálat (Prospective Urban Rural Epidemiology)* eredményei szerint nem a zsír- hanem a magas szénhidrátbevitel társul magasabb halálozási kockázattal, ezért a szerzők a globális táplálkozási irányelvek átdolgozását kezdeményezik. A prospektív kohorszfelmerésben 135.000 harminc és hetven év között személy vett részt a világ 18 országából, akik nem szenvedtek kardiovaszkuláris megbetegedésekben. Az eredmények ismertetésére az Európai Kardiológiai Társaság kongresszusán került sor.

A résztvevők táplálékbevitelét egy validált kérdőív segítségével összesítették, majd a tápanyagbevitelt (szénhidrát, zsír és proteinek) a tápanyagokkal járó százalékos energiabevitel alapján kategorizálták.

A kutatók megfigyelése szerint a magasabb szénhidrátbevitel a halálozási kockázat növekedésével társul. Azoknál a személyeknél, akik a legtöbb szénhidrátot fogyasztották, a kockázat 28%-kal magasabb volt, mint azoknál, akik a legkevesebb szénhidrátot fogyasztottak, még abban az esetben is, ha a kardiovaszkuláris megbetegedések, vagy a kardiovaszkuláris halálozás kockázata tekintetében nem figyeltek meg különbséget. És fordítva, az összes zsírbevitelhez és mindenfajta zsír beviteléhez alacsonyabb halálozási kockázat társult, miközben a nem telített zsírok bevitelére a stroke alacsonyabb kockázatával járt. A szerzők szerint az eredmények alapján át kellene dolgozni a globális táplálkozási irányelveket.

*A skót kormány új gyógyszerügyi stratégiája –  
Achieving Excellence in Pharmaceutical Care*

Published by The Scottish Government, August 2017 (60 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, Nagy-Britannia, Skócia

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.gov.scot/Resource/0052/00523589.pdf> ;

**Rose Marie Parr skót főgyógyszerész, a skót egészségügyi minisztérium gyógyszerügyi, minőségügyi és stratégiai főosztályának helyettes vezetője:** <http://www.gov.scot/Topics/Health/About/Structure/CPO>

A skót kormány közzétette „*Achieving Excellence in Pharmaceutical Care*” című gyógyszerügyi stratégiáját. A gyógyszertárak eddig is jelentős szerepet töltek be a brit *National Health Service* gyógyszerellátásában. Mostantól azonban egészségi problémák esetén felértékelődik az officina gyógyszertárak elsőként való felkeresése.

Nagy-Britanniában a gyógyszerészek 2006. óta önállóan (*independent prescribing*) vagy a kezelőorvossal egyeztetett menedzsment-terv keretében (*supplementary prescribing*) gyógyszert írhatnak fel. Skóciában most e modell alkalmazása még szélesebb körben folytatódik. Az eljárás részleteit a 2013 szeptemberében közzétett „*Prescription for Excellence*” című dokumentum tartalmazza.

2023-ig a *National Health Service* keretében működő összes gyógyszerésznek gyógyszerészeti tanácsadást is kell nyújtania, meg kell szereznie az NHS-nél akkreditált „*clinical pharmacist independent prescriber*” minőséget. Ennek keretében együttműködnek a szabadfoglalkozású orvosokkal, akik továbbra is teljes felelősséggel tartoznak a diagnózis tekintetében. A betegeknek, a gondozás kontinuitásának és konzisztenciájának biztosítása érdekében, szoros kapcsolatot kell fenntartaniuk egy bizonyos gyógyszerésszel. A pontos személyi kapcsolatot regisztrálni kell az NHS-nél.

A „*Prescription for Excellence*“ kezdeményezéssel az önállóan gyógyszer felíró gyógyszerészek száma Skóciában jelentősen növekedett. Jelenleg a gyógyszerészek több mint egynegyede rendelkezik a minősítéssel.

Az antibiotikumok öngyógyszerezés céljából történő kiadása az ehhez fűződő ellenállással összefüggésben igen érzékeny téma. 2016 szeptembere óta Aberdeen régiójában a gyógyszerészek orvosi rendelvény nélkül is kiadhatnak bizonyos antibiotikumokat a húgyúti fertőzésben szenvedő nők számára. A regionális egészségügyi szolgálat ezzel az orvosi praxisokat szeretné tehermentesíteni. Ennek érdekében a gyógyszerészeknek el kell végezniük egy bizonyos továbbképzést, vizeletvizsgálat birtokában meg kell vizsgálniuk a beteget, ki kell tölteniük egy terjedelmes kérdőívet és az egész tanácsadó beszélgetést jegyzőkönyvbe kell foglalniuk.

A gyógyszerészek Skóciában az 1990-es évek kezdete óta háziorvosi praxisokban működnek. A skót kormány ezt a kezdeményezést is erőteljesen támogatja. 2021-ig minden általános orvosnak rendelkeznie kell egy széleskörű klinikai ismeretekkel rendelkező gyógyszerésszel való partnerséggel. A gyógyszerészek bekapcsolódnak a gyógyszerfelírás gyakorlatának adminisztrációjába, az ápolási intézmények gyógyszerellátásába.

A gyógyszerész általi támogatás megvalósulhat akár rész- akár teljes munkaidőben, lokális szinten rugalmasan kezelhető. Egy gyógyszerész például a hét három napján a gyógyszertárban, további két napján egy vagy több orvosi praxisban dolgozhat.

Skóciában jelenleg 4.700 gyógyszerész működik (teljes munkaidős státuszok). A gyógyszerészek önálló gyógyszerfelírásra való kiképzése érdekében az „*NHS Education of Scotland (NES) Pharmacy*“ szervezésében elindult az „*Advanced Clinical Skills Programme*“. Ez kötelező és választott modulokat tartalmaz a legfontosabb klinikai kompetenciák körében, mint a tanácsadás, a fizikai vizsgálat, valamint betegségekkel összefüggő modulokat, mint a diabétesz, a szív- és érrendszeri megbetegedések, a koronáriás szívbetegség, légúti megbetegedések.

***Jelentés a német kórházak gazdasági helyzetéről 2017-ben –  
Krankenhaus Rating Report 2017***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung  
Pressemitteilung vom 21. 06. 2017

**Kulcsszavak:** kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/283/>

*A német kórházak gazdasági helyzete 2015-ben valamivel rosszabb volt, mint az azt megelőző évben. A kórházak kilenc százaléka a magas fizetésektelenségi kockázatot jelentő „vörös tartományban” volt, a bevételek helyzete gyakorlatilag nem változott. A kórházak strukturális alapja kedvező fogadtatásban részesült, bizonyos mértékig dinamizálta a struktúrák optimalizálását. Miután eredményessége bizonyossá válik, az alap működtetését 2018 után is folytatni kell. A jelentés tizenharmadik alkalommal jelenik meg, ismertetésére a „Hauptstadtkongress 2017” keretében Berlinben került sor. Összeállításában az RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung (korábban: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung) mellett részt vett az Institute for Healthcare Business GmbH (hcb) és a Deloitte. A szerzők 877 kórház adatait, ill. 2014-ből 506, 2015-ből 201 éves jelentést dolgoztak fel.*

A német kórházak gazdasági helyzete 2015-ben az előző évhez viszonyítva valamelyest rosszabbodott, de még mindig jobb volt, mint 2012-ben, amely a közelmúltban a kórházak számára a legrosszabb év volt. A kórházak 9%-a a magas fizetésektelenségi kockázatot jelentő „vörös tartományban”, 12%-a a „sárga tartományban”, 79%-a a „zöld tartományban” volt. A bevételek helyzete gyakorlatilag nem változott: konszernszinten a kórházak 21%-a zárt éves veszteséggel. 2015-ben a kórházak 63%-a beruházásokra képes volt. A tőkével való ellátottság azonban továbbra sem kielégítő: a kórházak éves beruházási szükséglete (egyetemi klinikák nélkül) legalább 5,4 milliárd EUR-t tesz ki. Mivel 2015-ben a szövetségi tartományok 2,8 milliárd EUR támogatási forrást bocsátottak rendelkezésre, a beruházásokhoz hiányzó összeg még mindig 2,6 milliárd EUR.

A kórházi kapacitások az előző évekhez viszonyítva alig változtak, ám az ágyszám ebben az évben első alkalommal csökkent 500.000 alá. A kórházak száma 1,2%-kal, 1.956-ra csökkent. A betegek átlagos kórházi ápolási ideje 7,3 napra csökkent. A kórházak összesített szolgáltatási

volumene (casemix-volumen) 2015-ben 1,5%-kal, a kórházi esetszám 0,5%-kal növekedett. Az esetszám 2012 és 2014 között legerőteljesebben a közepes méretű kórházakban, a közhasznú társaságként működő kórházakban és azokban a városi kórházakban növekedett, ahol magas a betegelégedettség.

A „*Krankenhaus Rating Report 2017*“ első alkalommal dolgozott fel hosszabb időre kiterjedő, 2007 és 2015 közötti éves jelentéseket, ami szélesebb összefüggések feltárását és stabilabb statisztikai háttér felhasználását tette lehetővé. Megerősítést nyert, hogy a keleti tartományok kórházai és a nagyobb méretű kórházak egyre jobb minőségi besorolást nyernek. A közhasznú társaságként fenntartott és a privát kórházak is szignifikánsan jobban jönnek ki a rangsorolásban, mint az államiak, a magasfokú szakosodás pedig mind a gazdasági helyzet, mind a betegelégedettség vonatkozásában szignifikánsan előnyösebb. Önmagában a vidéki jelleg nem gyakorol befolyást a gazdasági helyzetre. Érdekes módon az esetátalányok kalkulációjában résztvevő kórházak (ún. InEK kalkulációs kórházak; *Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) – Kórházi Térítési Rendszerek Intézete, Siegburg*) valamivel jobb eredményt érnek el, mint a többiek.

Mindent egybevetve, a következő két törvényhozási ciklusra kiterjedő egészségügyi agenda keretében 2025-ig a következő célkitűzéseket kellene követni: nemzeti modernizációs stratégia (digitalizáció, mesterséges intelligencia, robotika, asszisztencia rendszerek, elektronikus betegdokumentum, távgyógyítás), a szektorsemleges ellátás megerősítése (elsősorban a sürgősségi ellátás területén), a szakképzett egészségügyi munkaerő biztosítása, a beruházások prioritása, a betegek szuverenitásának és saját felelősségének erősítése.

**Kontakt:**

**Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI)** Tel.: (0201) 81 49-203;

E-mail: [boris.augurzky@rwi-essen.de](mailto:boris.augurzky@rwi-essen.de)

**Sabine Weiler (Pressestelle)** Tel.: (0201) 81 49-213

**Dr. Sebastian Krolop (Deloitte)** Tel.: (0151) 580 730 77

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report*, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.]

*Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben –  
Sozialbericht 2017 (3. rész)*

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Juli 2017 (297 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolásbiztosítás, szociális biztonság, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a-101-17-sozialbericht-2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a-101-17-sozialbericht-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=2) ;

<http://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/bundeskabinett-verabschiedet-sozialbericht-2017.html> ;

**Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények – A legfontosabbak dióhéjban (19 p.)**

[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg\[pubid\]=2899](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg[pubid]=2899) ;

[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG\\_Das\\_Wichtigste\\_im\\_Ueberblick.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/PSG_Das_Wichtigste_im_Ueberblick.pdf) ;

## **7. Ápolás**

A 18. törvényhozási ciklusban „az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló” három törvény elfogadására került sor (*Pflegestärkungsgesetze*), amelyek megújították az ápolásbiztosítás rendszerét. A reformok súlypontjai: az ápolás új definíciójának bevezetése, amely biztosítja a demenciában szenvedők részére az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférést, az ápolásra szorulóknak részére nyújtott szolgáltatások évente 5 milliárd EUR összegű bővítése, elsősorban az otthoni ápolás megerősítése és a bentlakásos ápolási intézményekben nyújtott kiegészítő gondozás vonatkozásában. A kiegészítő szolgáltatások finanszírozása érdekében a szociális ápolásbiztosítás járulékkulcsa fokozatosan 0,5 százalékponttal emelkedett, a bevételekből 0,1 százalékpontot „a szociális ápolásbiztosítás öngondoskodási alapjának” („*Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung*“ – *Pflegevorsorgefonds*) kiépítésére fordítanak.

***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései:***

- ***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló első törvény az árfejlődéshez igazította az ápolásbiztosítás szolgáltatásait.*** Azóta az ápolásra szorulóknak és hozzátartozóiknak érezhetően több támogatásban részesülnek. Megerősödött az

otthoni ápolás helyzete, az ápolást végző hozzátartozók nagyobb támogatást élveznek. Az otthoni ápolás az individuális szükségletek szerint, rugalmasabban alakíthatók, egymással kombinálhatók.

- ***Az ápolás új definíciójának bevezetésére 2017. január 1-től került sor.*** Ezzel egyidejűleg egy új szakértői eljárást is bevezettek. Az eddigi ápolási fokozatok helyébe öt ápolási fokozat lépett. Ezáltal elsősorban a demenciában szenvedők helyzete javul. Az újonnan bevezetett I. ápolási fokozat keretében az elkövetkező években 500.000 személy részesül első alkalommal az ápolásbiztosítás szolgálataiban.

- ***Az ápolásra szorultság új definíciója a szociális segélyek rendjében is megjelenik,*** ami biztosítja, hogy ápolásra szorultság esetén a pénzügyileg rászoruló is méltányos ellátásban részesüljenek.

- A bentlakásos ápolási intézményekben élő ápolásra szoruló személyek 2017. január 1-től ***kiegészítő gondozásra való individuális jogosultsággal rendelkeznek.*** Az ápolásbiztosítás egy-egy ápolási intézményben 20 bentlakóra még egy gondozót finanszíroz. A teljes mértékben az ápolásbiztosítás által finanszírozott többletszemélyzet száma 2013. óta 20.000 fővel, 2015-ben összesen 49.000 főre növekedett.

- Átalakult az ápolási tanácsadás rendszere. Az ápolásra szorulóknak individuális és folyamatosan ismétlődő tanácsadásra jogosultak, amit hozzátartozóik is igénybe vehetnek. Kidolgozásra várnak a tanácsadás standardjai, valamint a tanácsadói képzés követelményei.

- Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló első törvény létrehozta az ***ápolási előgondoskodási alapot (Pflegevorsorgefonds)***. Ez majd 2035-től, a magas létszámú korcsoportok ápolásra szorulttá válásával egyidejűleg, hozzájárul a járulékkulcsok stabilizálásához, a szolgáltatási szint megőrzéséhez, a szociális ápolásbiztosítás fenntartható finanszírozásához.

[Lásd még: A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt, 2015. 25. sz.; Állásfoglalások az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló harmadik törvény tervezetével kapcsolatban, Közmeghallgatás a Bundestag egészségügyi bizottságában, 2016. 25. sz.; Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései, 2017. 4. sz.]



***Anna Späth et al.: Jelentés a terhességmegelőzés helyzetéről Svájcban –  
Schweizerischer Verhütungsbericht***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Obsan Dossier 59, Neuchâtel 2017 (44 p.)

**Kulcsszavak:** családtervezés, születésszabályozás, terhességmegelőzés, fogamzásgátlás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/schweizerischer-verhuetungsbericht> ;

[http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_dossier\\_59\\_4.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_dossier_59_4.pdf)

***Bevezetés***

Az ENSZ Népesedési és Fejlesztési Konferenciájának (1994) Akcióterve rögzítette, hogy: „Minden párnak és egyénnek alapvető joga, hogy szabadon és felelősségteljesen döntsön gyermekei számáról és megszületése idejéről és kapja meg a szükséges információkat, oktatást és eszközöket, hogy ezt megtehesse”. A megelőzés gyakorisága azóta a lakosság szexuális és reprodukív egészsége értékelése és monitorizálása tekintetében alkalmazott 17 indikátor részévé vált. A terhességmegelőzés számára rendelkezésre álló eszközök széles palettája ellenére, jelenleg világviszonylatban a terhességek 40%-a nem kívánt módon / vagy nem a megfelelő időpontban következik be. 2010 és 2014 között a terhességek egynegyedét megszakították. A terhességmegszakítások gyakorisága 1990. óta az európai országokban csökken, a fejlődő országokban stabil.

Számos nyugati országban évtizedek óta tartó tendencia, hogy egy nőre kevesebb mint két szülés jut. Az egy nőre jutó szülések száma Svájcban az 1970-es évek közepe óta 1,4 és 1,6 között mozog.

Az utóbbi években a svájci nők körében a fogamzásgátló tabletták használata visszaesett. Az *Interpharma* adatai szerint az antibébi tabletták forgalma 2008-ban 2,2 millió doboz, 2015-ben 1,9 millió doboz volt. A fogamzásgátlásról szóló legújabb osztrák jelentés is arról számolt be, hogy a megelőzés általában a 20 és 40 év közötti nők körében visszaesett és ez a tabletták alkalmazása tekintetében a legkihangsúlyozottabb. A tablettákkal

szembeni fenntartásokat a téma médiákban való jelenléte is fokozza, amit többek között a „*Céline-eset*“ váltott ki. Céline súlyos tüdőembóliát követően spasztikus bénulást szenvedett. Az anya pert indított a *Bayer* ellen, mivel az nem figyelmeztetett a *Yasmin*® tabletták szedésével járó embólia kockázatára.

### **Összefoglalás**

2012-ben a 15-49 év közötti lakosság körében a megelőzés gyakorisága nőknél 74% (95% CI: 72,3-75,5%), férfiaknál 76% (95% CI: 74,8-78,0%) volt. Ha csak a 15-49 év közötti szexuálisan aktív lakosságot vesszük figyelembe, ez mind nőknél, mind férfiaknál 80%. A leggyakrabban használt eszközök: az óvszer (férfiak 38%-a, nők 27%-a), a hormonális szerek (nők 33%-a, férfiak 37%-a), a sterilizáció (nők 12%, férfiak 10%) és a spirál (nők 14%, férfiak 9%). A 15 és 74 év közötti lakosság a nők 57%-a és a férfiak 64%-a védekezett (az ebben a korcsoportban szexuálisan aktív személyek körében 64%, ill. 67%). Az életkor előrehaladtával az óvszer és a hormonális módszerek használata csökken, a sterilizáció gyakorisága növekedik. A 15-29 év közöttiek egynegyede az óvszert más védekező eszközökkel kombináltan használja. A magasabb korcsoportoknál ez már ritkábban fordul elő. A tablettát szedő nők 7%-a ezt ugyancsak egy más gyógyszerrel kombináltan alkalmazza.

A tabletták használatának gyakorisága kardiovaszkuláris kockázatokkal rendelkező nők számára igen jelentős: a túlsúlyos nők 20%-a, az elhízott nők 19%-a, a magas vérnyomásban és szív- és érrendszeri megbetegedésekben szenvedő nők 22%-a. Tíz dohányos nő közül három és tíz 35 éven felüli nő közül egy hormonális eszközt használ. Orvosi szempontból több ilyen kockázati tényező fennállása esetén mérlegelendő lenne a hormonális megelőzés valamely alternatívája. A tablettákat használó nők több mint egynegyedénél két vagy több ilyen kockázati tényező áll fenn.

Nemzetközi összehasonlításban a terhességmegelőzés gyakorisága, elsősorban a fiatalabb korosztályok körében, viszonylag magas. A hormonális védekezés tekintetében 2012-ig nem körvonalazódott csökkenés, inkább növekedés volt megfigyelhető. A 2017-ben készülő lakossági egészségfelmérés ebben a tekintetben tisztázhatja a helyzetet.

***A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2017 második  
negyedében***

Statistisches Bundesamt

Pressemitteilung vom 7. September 2017 – 310/17

**Kulcsszavak:** családtervezés, születésszabályozás, fogamzásgátlás, terhességmegszakítás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17\\_310\\_233pdf.pdf?\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/09/PD17_310_233pdf.pdf?_blob=publicationFile)

2017 második negyedében Németországban a bejelentések szerint 25.600 terhességmegszakításra került sor. Ez 2,7%-kal több mint az előző év hasonló időszakában.

A második negyedévben terhességmegszakításhoz folyamodó nők háromnegyede (72%) 18 és 34 év közötti, 18%-a 35 és 39 év közötti volt. A nők mintegy 8%-a 40 éves és annál idősebb volt. A 18 év alattiak körében az arány nem érte el a 3%-ot. A terhességmegszakítást megelőzően e nők 39%-ának még nem volt élveszülése.

A bejelentett terhességmegszakítások 96%-ára a tanácsadásra vonatkozó jogszabály betartásával került sor. A terhességmegszakítás oka az esetek 4%-ánál orvosi vagy kriminológiai jellegű volt. A terhességmegszakítások többségét vákuumszívásos módszerrel (vákuum-aspirációval) végezték, 20%-nál *Mifegyne*® szer alkalmazásával került sor. A beavatkozásokra többnyire ambuláns módon, 79%-ra nőgyógyászati praxisokban, 18%-ra kórházi ambuláns beavatkozás keretében került sor. A nők 7%-a nem a lakóhelye szerinti szövetségi tartományban végeztette el a beavatkozást.

A terhességmegszakítások száma az év első hat hónapjában az előző év első félévéhez viszonyítva 2,0%-kal, 52.200-ra növekedett.

**További információ:**

**Hans-Jürgen Heilmann,**

Tel.: +49(0)611/75 81 45,

E-mail/Internet: [presse@destatis.de](mailto:presse@destatis.de) ; [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

## ***Dél-Ausztráliában megnyílt a Royal Adelaide Hospital (RAH)***

Health.Management.org, 29 Aug 2017

**Kulcsszavak:** egészséggazdaság, zöldmezős kórházi beruházás, Ausztrália

**Forrás Internet-helye:**

<https://healthmanagement.org/c/hospital/news/billion-dollar-hospital-opens-in-australia> ; <file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/billion-dollar-hospital-opens-in-australia.pdf>

2017. szeptember 5-én Dél-Ausztrália fővárosában megnyílt a ***Royal Adelaide Hospital (RAH)***, amelynek felépítése 1,71 milliárd AUD-be került [*1 ausztrál dollár = 206,43 HUF; MNB 2017. 09. 13.*]. A tervezést egy vezető ausztrál építészeti iroda végezte *Silver Thomas Hanley* irányításával, a kivitelezést PPP-konstrukció keretében a *Hansen Yuncken Leighton Contractors* végezte. A 800 ágygal rendelkező kórház becslések szerint évente 85.000 fekvőbeteget és 400.000 ambuláns beteget lát majd el. A *Royal Adelaide Hospital* alapítására 1856-ban került sor.

Az új kórház számos technológiai előnnyel rendelkezik: az élelmiszert, az ágyneműt, a hulladékot 25 automatikus jármű szállítja, a személyzet tagjai közötti, valamint a betegekkel az állam egész területén való konzultációt fejlett információtechnológiai eszközök és vezeték nélküli technológiák segítik. A vérminták és gyógyszerek gyors továbbítása az Ausztráliában legnagyobb pneumatikus csőrendszerben történik.

A kórház felkészült a nagy katasztrófahelyzetek kezelésére: vegyi fertőzésekre, fertőző betegségekre, földrengés esetén 48 órás “*island mode*”-ban való működésre. Az épület energiaháztartása gazdaságos, maximálisan biztosítja a természetes fényt a helyiségekben, főleg a forgalmas térésekben és a kórtermekben. Ez azt jelenti, hogy minimalizálják a mesterséges fűtést és hűtést és maximalizálják az energiahatékonyságot.

Az *Adelaide BioMed City* egészségügyi övezethez tartoznak: *South Australian Health and Medical Research Institute, The University of Adelaide Medical and Nursing School, University of South Australia's Centre for Cancer Biology*. A tervek szerint ez lesz a déli félteke legnagyobb egészségügyi és orvostudományi központja.

### *Amerikai felmérés az intim szőrtelenítés kockázatairól*

Truesdale MD, et al.: Prevalence of Pubic Hair Grooming-Related Injuries and Identification of High-Risk Individuals in the United States.

JAMA Dermatology, 2017 Aug 16. doi: 10.1001/jamadermatol.2017.2815.

**Kulcsszavak:** higiénia, testápolás, intim szőrtelenítés, bőrgyógyászat, dermatológia, Egyesült Államok

#### **Forrás Internet-helye:**

<http://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/article-abstract/2648859>

- A megkérdezettek 76,1%-a, a nők 85,3%-a, a férfiak 66,5%-a már legalább egy alkalommal végzett intim szőrtelenítést. A fanszőrtetüket borotváló személyek átlagéletkora 43,2 év, a nem borotválóké 49,8 év volt.
- A szőrtelenítéshez leggyakrabban használt eszközök: mechanikus borotva (47,5%), villanyborotva (26,9%) és olló (18,4%). Ehhez képest jóval ritkábban alkalmaztak viaszt (2,6%), vagy elektrolízissel, ill. lézerrel történő szőrtelenítést (0,6%).
- A megkérdezettek közül 1.430 személy (25,6%) számolt be sérülésekről, ezek közül 66,5% több alkalommal, 32,2% legalább öt alkalommal szenvedett sérülést.
- A leggyakoribb sérülések: vágás (61,2%), égés (23,0%), kiütés (12,4%) és fertőzés (9,3%), az esetek 2,5%-a műtétre szorult.
- A sérülés kockázata a sűrű szőrzettel rendelkező férfiaknál volt a legnagyobb, nőknél a „waxing” védelmet nyújtott a többszörös sérülésekkel szemben.

*A felmérést támogatásra érdemesnek találták: Alafi Foundation, Hellman Foundation, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.*

## *Felmérések az orvosi keresetekről Németországban*

Arzt & Wirtschaft Online, 10. September 2017

**Kulcsszavak:** orvosok keresete, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.arzt-wirtschaft.de/wie-hoch-ist-das-gehalt-bzw-das-einkommen-eines-arztes/>

*Az ismertetés a Statista GmbH statisztikai portál, az Apobank és a Zi-Panel adatainak alapján készült.*

A *Statista GmbH* elemzése szerint a jelenlegi bérkörülmények között egy egyetemi klinikán alkalmazotti munkaviszonyban működő segédorvos éves kezdőfizetése 51.750 EUR. Egy szakorvosé, 68.300 EUR, egy főorvosé 85.550 EUR, egy vezető főorvosé 100.635 EUR.

Ezt követően az éves keresetek jelentősen növekednek. Egy német kórházban egy segédorvos évente 68.000 EUR, egy szakorvos 84.000 EUR keresettel rendelkezik. Egy főorvos évente 114.000 EUR-t, egy orvosigazgató átlagosan 125.000 EUR-t keres. Legjobban az osztályvezető főorvosok keresnek, az ő keresetük évente átlagosan 279.000 EUR.

*A kórházak ügyvezető igazgatói évente 157.000 EUR-t, a gazdasági igazgatók évente 117.000 EUR-t keresnek, ami nagyjából egy főorvos fizetésének felel meg.*

A *Zi-Panel 2015* adatai szerint a szabadfoglalkozású orvosok tiszta bevétele praxisonként 161.000 EUR. A biztosítási díjak és egyéb költségek levonása után ebből átlagosan 80.295 EUR nettójövedelem marad. Ez havi 6.691 EUR jövedelemnek, vagy 35 EUR nettó óradíjnak felel meg. A magánpraxisok átlagos összforgalma 2015-ben 276.400 EUR, a közösségi praxisoké 378.400 EUR volt. Az összes praxis összforgalma 2015-ben 2014-hez viszonyítva 2,4%-kal, 2012. óta 10,2%-kal növekedett. Az összköltségek 2014-hez viszonyítva 2,8%-kal, 2012-höz viszonyítva 9%-kal növekedtek. A praxistulajdonosok műszerbeszerzései visszafogottak voltak. A leírások 2014-hez viszonyítva -5,9%-kal, 2012-höz viszonyítva -14,4%-kal csökkentek. [Lásd még: *Az orvosi praxisok gazdasági helyzete 2012 és 2015 között Németországban (Zi-Praxis-Panel), 2017. 22. sz., A német orvosi praxisok költségszerkezete 2015-ben, (Statistisches Bundesamt), 2017. 24. sz.*]

Az *ApoBank* (Német Orvosok és Gyógyszerészek Bankja) a közelmúltban 400 orvost kérdezett meg arról, hogy mekkora jövedelmet szeretnének elérni a jövőben és mekkora jövedelmet tartanának méltányosnak. A 2030-ban várható éves bruttó bérrel kapcsolatban a megkérdezett általános orvosok 23%-a „több mint 200.000 EUR-ra” számítana. A gyógyító foglalkozások területén működők 11%-a látja úgy, hogy 2030-ban elérné ezt a szintet. Valamivel többen (20%) éves 81.000 és 100.000 EUR közötti összeget talál helyesnek. Ezt az összeget a szakorvosok 29%-a tartaná méltányosnak.

**Felmérés a német orvosi praxisok beruházási tevékenységéről**  
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)  
– Universität Bayreuth  
Zi-Praxis-Panel (ZiPP)  
Fachinformation vom 30. 08. 2017

**Kulcsszavak:** orvosi praxisok, egészséggazdaság, beruházások, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://zi-pp.de/pdf/Fachinformation%20Investitionsverhalten.pdf>

A Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) és az Universität Bayreuth közös megkérdezése szerint a szabadfoglalkozású orvosok jóval kevesebbet invesztálnak, mint amennyire saját megítélésük szerint szükségük lenne. A szerződött orvosok úgy látják, hogy 2017-ben csak orvostechikai eszközökre, információtechnológiára és számítógépekre praxisonként 15.000 EUR beruházási szükséglet áll fenn. A felmérésben 26 szakterületen működő 900 orvos vett részt.

A belgyógyászati orvosi praxisok közlése szerint orvostechikai eszközök tekintetében 27.500 EUR, információtechnológia és számítógépek tekintetében 10.000 EUR beruházásra lenne szükség. Vannak szakterületek, ahol az orvosok nem, vagy csak nagyon visszafogottan költekeznek, pl. praxis berendezésére. Ezeket az adatokat a Szövetségi Statisztikai Hivatal által a praxisok költségszerkezetére vonatkozóan készített elemzés is megerősíti. [Ezzel kapcsolatban lásd: *A német orvosi praxisok költségszerkezete 2015-ben, 2017. 24. sz.*]

Az orvosok beruházásokkal kapcsolatos aggodalmait meghatározó tényezők: a megkérdezettek 60%-a válaszolta, hogy a honoráriumok alakulása bizonytalan; a beruházásokat fékező második tényező az adófizetési szabályok évente bekövetkező változása; a kezelések jövőbeli potenciáljaira vonatkozóan nem állnak rendelkezésre elégséges prognózisok; az orvosok aggódnak a versenyhátrányok és a praxis utódlásának bizonytalansága miatt.

A vizsgálat keretében az orvosokat egyebek között az elmúlt három év fejleményeiről és az elkövetkező három év prognózisáról is faggatták. Az elmúlt három év során az orvosok 37%-a nem tudta megvalósítani beruházási szándékait és 44%-uk úgy gondolja, hogy nem fogja tudni megvalósítani a jövőbeli beruházásokat.

**Kontakt:**

**Markus Leibner**

Fachbereichsleiter im Zi

E-Mail: [mleibner@zi.de](mailto:mleibner@zi.de)

Tel.: 49-30 4005 2411

## *Vasant Narasimhan, a Novartis új elnök vezérigazgatója*

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/cv-vasant-narasimhan-en.pdf>



Vasant (Vas) Narasimhan, M.D.

Sz. 1976.

Orvostudományi tanulmányok: *Harvard Medical School*

Politikatudományi tanulmányok, mester fokozat: *Harvard's John F. Kennedy School of Government*

Biológiai tanulmányok, bachelor fokozat: *University of Chicago*

2005. óta dolgozik a Novartis-nál.

2016. február 1. óta: *Global Head of Drug Development and Chief Medical Officer for Novartis*. Az igazgatótanács tagja.

2017 január óta a *Novartis Foundation* vagyonkezelő bizottságának tagja.

Korábban a *Sandoz Biopharmaceuticals and Oncology Injectables* üzletágának globális vezetője volt. Különböző kereskedelmi és stratégiai posztokat töltött be a Novartis-nál: az oltóanyagfejlesztési ágazat globális vezetője, valamint az oltóanyag és diagnosztikai ágazat elnöke.

Egy ideig a *McKinsey & Company*-nél is dolgozott.

A *US National Academy of Medicine* választott tagja.

***2018. február 1-től a Novartis elnök vezérigazgatója***



## ***Kåre Schultz, a TEVA kijelölt elnök vezérigazgatója***

### **Forrás Internet-helye:**

[https://en.wikipedia.org/wiki/K%C3%A5re\\_Schultz](https://en.wikipedia.org/wiki/K%C3%A5re_Schultz) ;

<http://fortune.com/2017/09/11/teva-pharmaceuticals-names-kare-schultz-as-new-ceo/>



Kåre Schultz dán üzletember.

Sz. 1961. május 21.

Felesége: Randi Mondorf. Három gyermekük van.

Végzettsége: *Candidatus rerum politicarum, University of Copenhagen* (1987)

Kezdetben tanácsadóként dolgozott az *Andersen Consulting*-nál Londonban és a *McKinsey*-nél Koppenhágában.

1989. óta a *Novo Nordisk*-nál dolgozott. 2000-től személyzeti és minőségügyi alelnök, 2002. óta a társaság műveleti igazgatója, 2015. óta elnöke és elnök vezérigazgatója.

2015 áprilisában távozott a *Novo Nordisk*-tól és a *Lundbeck* elnök vezérigazgatója lett.

A *Royal Unibrew* elnöke (2010. óta) és a *Lego* tagja (2007. óta).

***2017 szept. a Teva Pharmaceutical Industries kijelölt elnök vezérigazgatója.***

† *Elhunyt Heiner Geißler volt német szövetségi egészségügyi miniszter*

**Forrás Internet-helye:**

[https://de.wikipedia.org/wiki/Heiner\\_Gei%C3%9Fler](https://de.wikipedia.org/wiki/Heiner_Gei%C3%9Fler)



**Heinrichjosef Georg „Heiner“ Geißler** (1930. március 30. Oberndorf am Neckar; † 2017. szeptember 12. Gleisweiler), német politikus (CDU).

1965-1967. és 1980-2002. között a Bundestag tagja, 1991-1998. között a CDU frakcióvezető-helyettese.

1967 május – 1977 június között Rheinland-Pfalz szociális minisztere Peter Altmeier, Helmut Kohl és Bernhard Vogel kormányában

**1982-1985: szövetségi ifjúsági, családlügyi és egészségügyi miniszter** Helmut Kohl kormányában. A hivatali idején elfogadott legfontosabb törvények: a hadiszolgálat és a civil szolgálat megtagadásáról szóló törvény reformja, a gyermeknevelési pótlékról és a gyermeknevelési szabadságról szóló törvény, a gyermeknevelésre fordított idő elismerése a nyugdíjbiztosításban, az orvosok approbációjáról szóló törvény reformja, a rezidens orvos státusz bevezetése, az „anya-gyermek alapítvány” létrehozása.

1977-1989: a CDU főtitkára. 1998-ig a CDU elnökségi prezídiumának, 2002-ig az elnökség tagja.

Kritikus szellemiségű politikus volt. Helmut Kohl-lal és Willy Brandt-tal is éles csatákat vívott. Idősebb korában kiváló szónokként és debattőrként, valóságos provokátorként, számos vitapódium és beszélgetőműsor kedvelt szereplője volt.

Gazdaság- és szociálpolitikai értelemben erőteljesen balra tolódott. 2007-ben belépett a globalizációkritikus „Attac” szervezetbe.

1997-től különböző bérkonfliktusokban közvetítőként működött.

2010-2011-ben választottbíró volt a stuttgarti pályaudvar építését övező Stuttgart 21 projekttel kapcsolatban.

Szenvedélyes hegymászó és siklórepülő volt.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **NHS Nagy-Britannia**

- Szemelvények az NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből (3-5. rész): GS1 standardok alkalmazása a Barking, Havering & Redbridge University NHS Trust-nál (BHRUT); A GS1 és a PEPPOL alkalmazása egy kijelölt demonstrator site-nál; Integrált elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerértékelési robot; Betegek azonosítása vértranszfúzió céljából

### **Svájc**

- Autonómia és kapcsolat. Konferenciakötet
- A gyógyító és prevenciószolgáltatások 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*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

### **Szociálpolitika:**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* (4. rész): Európai és nemzetközi egészség- és szociálpolitika
- Jelentés az időskori biztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben
- Kutatási jelentés: az időskori gondoskodás elterjedtsége Németországban 2015-ben
- A nyugdíjkiadások alakulása Németországban
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövedelmek (IMK Report)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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