

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

***2018. 21. sz. (Lapzárta: 2018. október 17.)***

### **Breaking News: Európai Kórházigazgatók Szövetsége – Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete**

- Az Európai Kórházigazgatók Szövetségének 27. Kongresszusa (Cascais, Portugália, 2018. szeptember 26-28.)

### **Orvosi-élettani Nobel-díj 2018**

- James Allison
- Tasuku Honjo

### **Globális egészségügy**

- Az ENSZ Világklímatanács jelentése a globális felmelegedésről
- Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezése a gyermekkrák leküzdésére
- Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a szükségtelen császármetszések számának csökkentésére

### **Európai Unió**

- Az Európai Parlament határozata a gyógyszerek és orvostechikai eszközök hasznóértékeléséről
- Az időskorúak keresőtevékenysége az Európai Unióban

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – *Praxisberichte 2018* (1. rész): Az időskorú beteg. Új ellátási modellekre van szükség

### **Egészségügyi reform**

- „*ma Santé 2022*” – Egészségügyi reform Franciaországban

### **Gyógyszer**

- Tudományos kutatóintézetek és az ipar együttműködése a klinikai vizsgálatok során
- „*The Lylye of Medicines*” – egy középkori gyógyszerkönyv a Bodleian Library-ben
- **Medica** szakkiállítás és vásár (Düsseldorf, 2018. november 12-15.) Előzetes!

### **Népegészségügy**

- A halvaszülések statisztikája Európában

### **Eutanázia**

- Hollandiában csökkent az aktív eutanáziát igénybe vevők száma

### **Personalia**

- Phillipe Blua, az Európai Kórházigazgatók Szövetségének új elnöke
- Órsérváltás a Német Kórházigazgatók Szövetségének hivatalában

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

***Az Európai Kórházigazgatók Szövetségének 27. Kongresszusa  
Cascais, Portugália, 2018. szeptember 26-28.***

European Association of Hospital Managers (EAHM)

Hospital Público, 28 de setembro 2018

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

**Kulcsszavak:** kórházügy, nemzetközi egészségpolitika, egészségügyi szakdiplomácia, Európai Kórházigazgatók Szövetsége, European Association of Hospital Managers (EAHM), Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://eahm.eu.org/category/eahm-news/> ;

[https://drive.google.com/file/d/1wldWH8n6pZdpK9iXOgrIeRkz\\_3h8KWBb/view](https://drive.google.com/file/d/1wldWH8n6pZdpK9iXOgrIeRkz_3h8KWBb/view)

***Az Európai Kórházigazgatók Szövetségének (European Association of Hospital Managers – EAHM) 27. kongresszusára 2018. szeptember 26-28. között a portugáliai Cascais-ban került sor.*** Az esemény keretében számos plenáris ülésre, előadásra, workshopra, személyes találkozóra került sor. Az idei kongresszus témája: „***A kórházak szerepének újradefiniálása***” volt.

Az előadásokon és a vitafórumok keretében olyan aktuális kérdések kerültek napirendre, mint: a fejlett egészségügyi rendszerek előtti közös kihívások, a kórházak szerepének újragondolása, az innovatív felfogás a kórházvezetés területén, a betegek elvárásai és döntéshelyzete saját egészségükre vonatkozóan, a demográfiai folyamatok és a magasabb születéskor várható élettartam, az orvostechnikai és gyógyszerfejlesztések területén megnyilvánuló innovációs ciklusok megrövidülése, a digitalizáció, a magasabb biztonsági és minőségügyi standardok, az integrált ellátási modellek bevezetésének szükségessége, a jogalkotás felpörgése és expanziója az egészségügy területén.

A kongresszus iránt igen jelentős volt a nemzetközi érdeklődés. 2.100 regisztrált résztvevőről számoltak be a szervezők. A rendezvényen 32 ország képviseltette magát.

***Az Európai Kórházigazgatók Szövetségének 28. Kongresszusára 2019. szeptember 12-13-án a belgiumi Gentben kerül sor.***

***Már most szeretnénk fölhívni a tisztelt egészségügyi szakemberek és támogatóink szíves figyelmét arra, hogy az EAHM 29. kongresszusára 2020. szeptember 30. és október 2. között Budapesten kerül sor, az EGVE szervezésében.***

A kongresszus keretében sor került az EAHM 48. Közgyűlésére, amely új elnököt és alelnököt választott. ***Az elnöki teendőket 2018 és 2022 között Phillipe Blua látja el*** (Troyes, Franciaország) *(bemutatását lásd alább a Personalia rovatban)*. A közgyűlés megválasztotta az új elnökséget. Megtiszteltetés számunkra, hogy Molnár Attilát, az EGVE leköszönő elnökét, a nemzetközi ügyekért felelős igazgatóját ismét a szervezet elnökségi tagjává választották.

***Az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete 11 tagú delegációval képviseltette magát a kongresszuson. A nyitó plenáris ülés levezetője Dr. Ari Lajos volt, Dr. Horváth Lajos és Molnár Attila nagy érdeklődéssel övezett előadásokat tartottak.***

***A delegáció tagjai sok hasznos tapasztalatot gyűjtöttek a kongresszus szervezésének gyakorlati kérdéseiről, amelyeket saját konferenciaszervezési feladataink során hasznosítani tudunk.***

## *James Patrick Allison orvosi-élettani Nobel-díjas*

**Forrás Internet-helye:** [https://en.wikipedia.org/wiki/James\\_P.\\_Allison](https://en.wikipedia.org/wiki/James_P._Allison)



**James Patrick Allison** (sz. Alice, Texas, 1948. augusztus 7.) amerikai immunológus. Felesége Padmanee Sharma professzor (*The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Departments of Genitourinary Medical Oncology and Immunology*).

1969: *Bachelor of Science, University of Texas, Austin*; ahol a *Delta Kappa Epsilon fraternity* tagja volt.

1973: Ph. D. biológiai tudományokból, *University of Texas, Austin*.

1985: az immunológia professzora és a *Cancer Research Laboratory at the University of California, Berkeley* igazgatója.

2004: *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) New York City*, a *Ludwig Center for Cancer Immunotherapy* igazgatója.

2004-2012: A *Weill Cornell Medicine* professzora, a *Department of Graduate Program in Immunology and Microbial Pathogenesis at Weill Cornell Graduate School of Medical Sciences* társelnöke, a *Howard Hughes Medical Institute (HHMI)* kutatója.

2012. óta: az *M. D. Anderson Cancer Center* professzora, az immunológiai tanszék vezetője, az immunterápiás platform igazgatója.

A *National Academy of Sciences* és az *Institute of Medicine*, az *American Academy of Microbiology* és az *American Association for the Advancement of Science* tagja. A *Cancer Research Institute* tudományos tanácsadó testületének igazgatója. Egy ideig az *American Association of Immunologists* elnöke volt.

2014: *9th Annual Szent-Györgyi Prize for Progress in Cancer Research (National Foundation for Cancer Research)*.

2014-ben és 2018-ban *Tang Prize in Biopharmaceutical Science*.

**2018-ban: megosztott orvosi-élettani Nobel-díj** a rák elleni modern immunterápia, a negatív immunreguláció gátlására irányuló tumorterápia kifejlesztése területén elért eredményeiért, a CTLA-4 gátló molekula leírásáért.

## *Tasuku Honjo orvosi-élettani Nobel-díjas*

Forrás Internet-helye: [https://en.wikipedia.org/wiki/Tasuku\\_Honjo](https://en.wikipedia.org/wiki/Tasuku_Honjo)



**Tasuku Honjo** (本庶 佑 Honjo Tasuku) (sz. Kyoto, 1942, január 27.) japán immunológus.

1966-ban fejezte be orvostudományi tanulmányait (*Kyoto University*).

1975: Ph. D. orvoscémiából.

1971-1974: a *Department of Embryology, Carnegie Institution of Washington és a National Institute of Child Health and Human Development, National Institutes of Health* hallgatója.

1974-1979: tanársegéd, *Faculty of Medicine, University of Tokyo*.

1979-1984: professzor és tanszékvezető, *Department of Genetics, School of Medicine, Osaka University*

*A Japanese Society for Immunology* tagja, 1999-2000-ben elnöke.

*Az American Association of Immunologists* tiszteletbeli tagja.

1984. óta: a *Kyoto University* tagja, 2017-ben *Deputy Director-General and Distinguished Professor of Kyoto University Institute for Advanced Study (KUIAS)*.

2001: a *National Academy of Sciences, USA* külső tagja (2001), a *German Academy of Natural Scientists Leopoldina* tagja (2003), a Japán Tudományos Akadémia tagja (2005).

2014-ben *Tang Prize in Biopharmaceutical Science*.

**2018-ban: megosztott orvosi-élettani Nobel-díj** a rák elleni modern immunterápia, a negatív immunreguláció gátlására irányuló tumorterápia kifejlesztése területén elért eredményeiért, a PD-1 gátló molekula leírásáért.

*Az ENSZ Világklímatanács jelentése a globális felmelegedésről*  
*Special Report on Global Warming of 1,5 °C*

Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), 8 October 2018

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, klímaváltozás, széndioxid-kibocsátás, ENSZ Világklímatanács

**Forrás Internet-helye:** <http://www.ipcc.ch/report/sr15/> ;  
[www.ipcc.ch](http://www.ipcc.ch) ,  
[http://www.ipcc.ch/pdf/session48/pr\\_181008\\_P48\\_spm\\_en.pdf](http://www.ipcc.ch/pdf/session48/pr_181008_P48_spm_en.pdf)

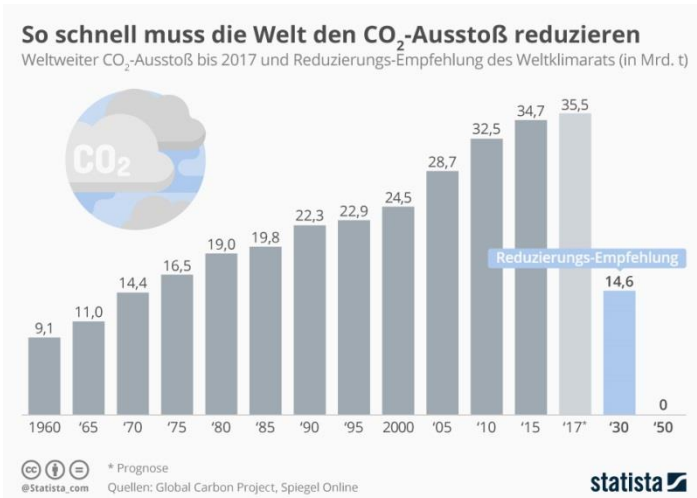
Az ENSZ Világklímatanács álláspontja szerint a globális felmelegedés 1,5 fokra való korlátozása technikailag még elérhető. A Világklímatanács két hónappal a következő klímakonferencia előtt különleges jelentést tett közzé, amelyben mérlegeli a klímaváltozásra gyakorolt hatásokat a felmelegedés 1,5 fokra csökkentése mellett, összehasonlítva a két fokos szcenáriummal.

A globális felmelegedés 1,5 fokra korlátozása gyors, széleskörű, a társadalom minden területére kiterjedő intézkedéseket követel. Ezzel kapcsolatban a ***Kormányközi Panel a Klímaváltozásról (Intergovernmental Panel on Climate Change – IPCC)*** többnapos ülést tartott a dél-koreai Incheon-ban. A globális széndioxid-kibocsátást 2010 és 2030 között 45%-kal, 2050-ig pedig nullára kellene csökkenteni.

A 2015-ben Párizsban aláírt klímamegállapodásban a tagállamok a globális felmelegedés 1,5 fokra való csökkentésében egyeztek meg. A csökkentés mértékének két százalék alá szorítását főleg a kisebb szigetországok követelték. A különleges jelentés a 2018 decemberében a lengyelországi Katowice-ben tartandó globális klímakonferencia napirendjére kerül.

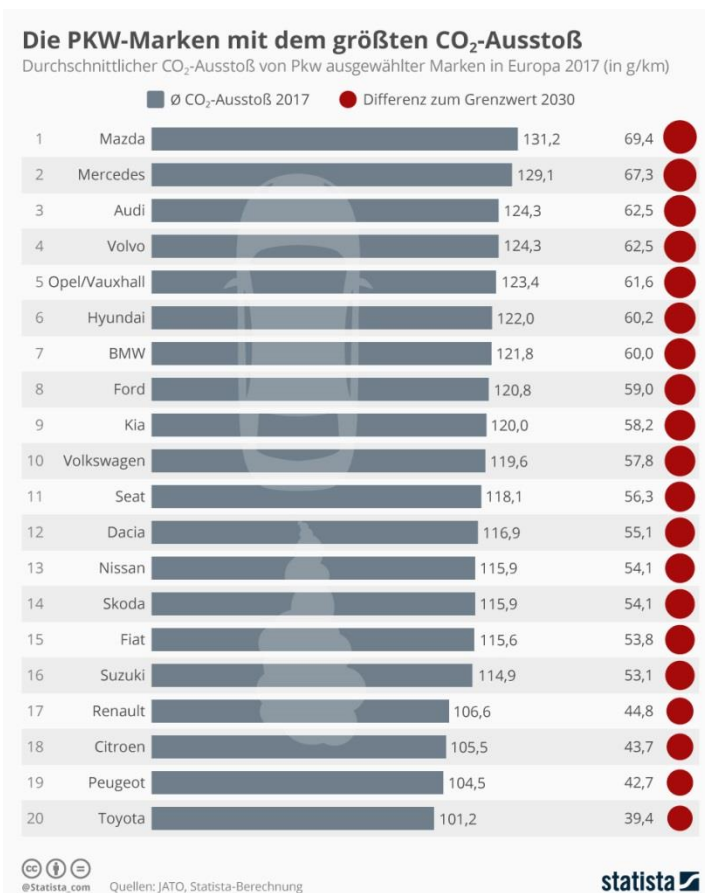
*[N. B. A közgazdasági Nobel-díjat 2018-ban két amerikai közgazdász, William D. Nordhaus és Paul M. Romer kapta. Nordhaus, a Yale Egyetem professzora, a klímaváltozás romboló hatásáról írt tanulmányáért kapta a díjat, Romer, a New York-i Egyetem professzora pedig azért, mert bemutatta, hogyan segíthetnek a közgazdászok az egészséges mértékű gazdasági növekedés elérésében. – a szerk.]*

## A globális CO<sub>2</sub>-kibocsátás 2017-ig és a Világklímatanács ajánlásai annak csökkentésére 2050-ig (milliárd tonna)



## A legtöbb széndioxidot kibocsátó gépkocsi-márkák

Egyes gépkocsi-márkák átlagos széndioxid-kibocsátása Európában 2017-ben (g/km)  
Átlagos széndioxid-kibocsátás 2017-ben ; Határértéktől való eltérés 2030-ban





*Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezése a gyermekrák leküzdésére -  
„WHO Global Initiative for Childhood Cancer“*

Egészségügyi Világszervezet, 2018. szeptember 12.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, onkológia, rákos megbetegedések, gyermekrák, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <http://www.who.int/cancer/childhood-cancer/en/> ;  
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>

Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezése a gyermekrák leküzdésére („*WHO Global Initiative for Childhood Cancer*“) azt tűzte célul, hogy a gyermekrák túlélési rátája 2030-ig globálisan növekedjen legalább 60%-ra, ami világviszonylatban a gyógyulási ráta megduplázódását jelentené.

Ez kétféleképpen érhető el: Részben globális és nemzeti szinten megnyilvánuló fokozottabb szenzibilizálással nagyobb prioritást kell biztosítani a fiatalos rákos betegek gondozásának. Az Egészségügyi Világszervezet ugyanakkor támogatja a tagállamokat ellátási struktúráik kiépítésében. Segítséget nyújt a rákos megbetegedések diagnosztizálását és kezelését célzó kapacitások, a rendelkezésre álló gyógyszerek és technológiák értékeléséhez, továbbá a diagnosztizálásra és kezelésre vonatkozó programok kidolgozásához, azoknak a társadalombiztosítási rendszerekbe történő integrációjához.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a rákos megbetegedések a gyermekek körében előforduló leggyakoribb halálokok közé tartoznak. Az alacsonyabb és közepes jövedelemmel rendelkező országokban a rákos megbetegedésekben való gyermekhalálozás négyszer akkora, mint a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban. A megbetegedést gyakran nem is diagnosztizálják, annak kezeléséről a költségek miatt lemondanak, az orvosok nem rendelkeznek a megfelelő speciális képzettséggel.

Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezésének meghirdetésére 2018 szeptember 26-27-én New Yorkban, a *tuberkulózis és a nem fertőző betegségek leküzdésével foglalkozó csúcstalálkozó* keretében került sor, amely többek között a rákos megbetegedések, a diabétesz, a szív- és tüdőbetegségek leküzdését célzó sürgős intézkedések megvitatására irányult.



***Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai  
a szükségtelen császármetszések számának csökkentésére***

Egészségügyi Világszervezet

Lancet (2018; doi: 10.1016/S0140-6736(18)31928-7) , Published: October 13 2018

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, reprodukív medicina, szülészet, nőgyógyászat, császármetszés, Egészségügyi Világszervezet, Nemzetközi Nőgyógyászati és Szülész Szövetség, International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)

**Forrás Internet-helye:** <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/non-clinical-interventions-to-reduce-cs/en/> ;

**WHO recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections (82 p.):**

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275377/9789241550338-eng.pdf?ua=1>

<http://www.who.int/reproductivehealth/guidance-to-reduce-unnecessary-caesarean-sections/en/> ;

**A Lancet cikksorozata:** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31928-7/fulltext) ; <https://www.figo.org/>

***Az Egészségügyi Világszervezet a Nemzetközi Nőgyógyászati és Szülész Szövetség (International Federation of Gynecology and Obstetrics – FIGO) konferenciáján (Rio de Janeiro, 2018. október 14-19.)*** ajánlásokat fogalmazott meg a szükségtelen császármetszések számának lehetséges korlátozására vonatkozóan.

Szakértők szerint világviszonylatban évente 6,2 millió orvosilag indokolatlan császármetszésre kerül sor. Ezek felét Kínában és Brazíliában végzik. Latin-Amerikában sok helyütt a császármetszés a bevett eljárás. Ebben a régióban a gyermekek 44,3%-a, a Dominikai Köztársaságban 58,1%-a így jön világra. Brazíliában a magasabb képzettséggel rendelkezők 54,4%-a, az alacsonyabb képzettségűek 19,4%-a dönt a császármetszés mellett. Latin-Amerikában a császármetszések többségét privát klinikákon végzik és az ottani orvosokról azt rebesgetik, hogy el sem sajátítják a vaginális szülés levezetését.

A császármetszések aránya 2000. óta Észak-Amerikában 24,3%-ról 32%-ra, Nyugat-Európában 19,6%-ról 26,9%-ra növekedett. Ám egy idő óta a császármetszés az iszlám kultúrkör országában is státusz-szimbólummá vált az elitek körében.

Kínában a túlellátás csak regionális jellegű: a császármetszés egyes régiókban az összes szülés 62%-át, másokban azok 4%-át teszik ki, ami már felér az alulellátottsággal. Indiában a császármetszések aránya az egyes régiókban 6% és 49% között mozog.

Ezzel szemben Afrika déli régióiban alulellátottság uralkodik. Az arány Dél-Szudánban 0,6%. Az afrikai kontinensen emiatt számos halvaszülésre kerül sor.

A császármetszések aránya világviszonylatban jelenleg 21%. 2015-ben 140,6 millió gyermek közül 29,7 millió született császármetszéssel. 2000-ben 131,9 millió szülésre 16 millió császármetszés jutott, ami 12%-os arálynak felel meg.

***Az Európai Parlament határozata  
a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök haszonértékeléséről***  
European Parliament, News, 03. 10. 2018

**Kulcsszavak:** gyógyszer, orvostechnika, haszonértékelés, egészségügyi technológiai értékelés, Európai Parlament, Európai Unió

**Forrás**            **Internet-helye:**            <http://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20180926IPR14444/meps-back-plans-to-boost-joint-assessment-of-medicines> ;  
[http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-18-486\\_en.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-486_en.htm) ;  
[http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/621813/EPRS\\_BRI\(2018\)621813\\_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2018/621813/EPRS_BRI(2018)621813_EN.pdf)

Az Európai Parlament a gyógyszerár-képzés tagállami hatáskörben való megtartása mellett foglalt állást. Az Európai Bizottság néhány hónapja a haszonértékelési rendszerek egységesítését javasolta. Egyes tagállamok amiatt aggódtak, hogy az EU beavatkozik az árképzési eljárásba. A Parlament most olyan módosító javaslatokat fogalmazott meg, amelyek ennek megelőzését célozzák.

Az Európai Bizottság 2018 januárjában kezdeményezte a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök egészségügyi technológiai értékelési rendszerének átalakítását. A tervezet szorosabbra fogná az egészségügyi technológiai értékelés területén a tagállamok közötti együttműködést. A Bizottság javaslata négy területre terjed ki: közös klinikai haszonértékelés, az EU hatóságaival való közös tudományos konzultáció (pl. a gyártók által), közös elemzések a létrejövő új terápiás területekről, valamint egyéb területeken való önkéntes kooperáció.

Az Európai Parlament módosító javaslatai egyértelműen hangsúlyozzák a tagállamok kompetenciáját a térítés és az árképzés területén. Tagállami szinten meg kell hagyni a kiegészítő vizsgálatok lehetőségét az ár, ill. a térítés mértékének megállapítására vonatkozóan. Mindent egybevetve azonban az Európai Parlament is a haszonértékelési eljárások egységesítése mellett foglalt állást. A szabályozás olyan vonatkozásokat érint, mint az adatok megosztása, koordinációs munkacsoportok összehívása, a szakértők közötti érdekkonfliktusok megelőzése, a közös munka eredményeinek közzététele.

A javaslat ismét a Miniszterek Tanácsa elé kerül, amely második olvasatra visszaküldi azt az Európai Parlamentnek, ahol ismét módosító indítványokra nyílik lehetőség. Ez esetben a Miniszterek Tanácsának ismét döntenie kell. Ha nem jön létre egyetértés, egyeztető bizottság felállítására kerül sor, európai parlamenti képviselők és a Tanács részvételével. A végső döntést követően a tagállamoknak egy bizonyos határidőn belül be kell iktatniuk nemzeti jogrendjükbe az új szabályozást.

[*Ld. még: Az orvostechnikai eszközök a gyors innováció és a kétséges haszon között, 2018. 3. sz.; Az Európai Bizottság Rendelet-tervezete a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök egészségügyi technológiai értékelésének egységesítéséről, 2018. 4. sz.*]

**Arthur Kaboth – Martin Brussig:**  
***Az időskorúak keresőtevékenysége az Európai Unióban***  
Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen –  
Hans-Böckler-Stiftung  
Altersübergangsreport 01/2018. (megj.: 2018. 09. 27.)

**Kulcsszavak:** foglalkoztatáspolitikai, idősügy, időskorúak, időskorúak keresőtevékenysége, időskorúak, munkavállalása, időskorúak foglalkoztatása, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <http://www.iaq.uni-due.de/> ;  
<http://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2018/auem2018-01.pdf> ;  
**Infografika:** [https://www.boeckler.de/116100\\_116107.htm](https://www.boeckler.de/116100_116107.htm)

Az utóbbi tíz évben az időskorúak foglalkoztatása az Európai Unió mind a 28 tagállamában növekedett. Legerőteljesebben Németországban, Hollandiában, Olaszországban, Ausztriában és Lengyelországban.

Ugyanakkor az 55 év fölöttiek foglalkoztatottsága alacsonyabb a fiatalokénál. A két korosztály foglalkoztatottsága közötti különbség Svédországban 10%, Dániában és Németországban 15%, egyes kelet-európai országokban, Franciaországban, Ausztriában, Belgiumban és Luxemburgban 30%. 2016-ban 24 tagállam (2005: 16) teljesítette a 2010-ben megfogalmazott „lisszaboni célkitűzést”, miszerint az időskorú férfiak körében el kell érni az 50%-os foglalkoztatottsági arányt. Ezt csak Luxemburg, Görögország, Horvátország és Szlovénia nem teljesítette. A helyzet az időskorú nők foglalkoztatottsága tekintetében még kedvezőtlenebb: 2016-ban mindössze tíz tagállam teljesítette az 50%-os foglalkoztatottsági arányt (2005-ben négy).

**A szerzők**

**Arthur Kaboth**

Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsabteilung „Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität“ im Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen.

Kontakt: [arthur.kaboth@uni-due.de](mailto:arthur.kaboth@uni-due.de)

**Prof. Dr. Martin Brussig**

Leiter der Forschungsabteilung „Arbeitsmarkt – Integration – Mobilität“ im Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ), Universität Duisburg-Essen.

Kontakt: [martin.brussig@uni-due.de](mailto:martin.brussig@uni-due.de)

*A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (1. rész)*  
*Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2018.*  
*Projekte Positionen Perspektiven*

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

*A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Német Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.*

*Az időskorú beteg*

*Gabriele Kirchner, a Német Kórházigazgatók Szövetségének irodavezetője:  
Új ellátási modellekre van szükség*

*Időskorú betegek a kórházakban*

A kórházakban fekvő betegek több mint kétharmada 70 éves vagy annál idősebb. Az időskorúakról szóló berlini tanulmány (*Berliner Altersstudie*) szerint a 70 év fölöttiek egyharmada öt vagy annál több betegségben szenved. A multimorbiditás, a többszörös gyógyszerelés, a kognitív korlátozottság, az immobilitás és más ártalmak a delírium elszenvedésének magas kockázatával járnak, amire egymagában egyetlen szakmai csoport sem tud reagálni. Ehhez interdiszciplináris és interprofesszionális teamek közreműködésére van szükség. Szakértők geriátriai szűrés bevezetését javasolják a kezelési szükséglet időben történő azonosítása céljából.

A kórházakban a leggyorsabban növekvő betegcsoportot a nyolcvan év fölöttiek alkotják. Ennek oka nemcsak a demográfiában, hanem az orvostudomány fejlődésében is keresendő. E betegcsoport körében a szív-műtétek és a csípőprotézis-beültetések mindennapossá váltak.

Az elmúlt tíz évben az esetszám nemcsak a geriátriai, hanem a szívsebészeti és neurológiai osztályokon is erőteljesen, 76,3%-kal, 54,5%-kal, ill. 45,7%-kal növekedett. Ezeken az osztályokon tendenciálisan időskorú betegeket kezelnek. Jóllehet a kórháznaknál összességében az átlagos ápolási idő megrövidülését regisztrálják, ez a szívsebészeti és sugárterápiás osztályokon az általános trendtől eltérően másképp van. Ezeken az osztályokon az átlagos ápolási idő 2,1%-kal, ill. 1%-kal növekedett. Ennek oka a betegek struktúrájának megváltozása lehet. A Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint a nyolcvan év fölötti betegek aránya 2007-ben 9,8%, 2016-ban 12,9% volt.

A német kórházakba évente nyolcmillió nyugdíjas korú embert utalnak be. Egyes tanulmányok szerint ezek közül minden ötödik személy delíriumba esik. Különös veszélynek vannak kitéve a műtéten átesett, főleg hetven év fölötti személyek, ez mintegy ötmillió esetben fordul elő. Combnyaktörés miatti műtét után csaknem minden második beteg elszenved egy ilyen tudatzavart, szívsebészeti műtétet követően ez öt közül négy beteget érint.

### ***Az ellátási struktúrák átalakulása***

A Német Kórházigazgatók Szövetsége már évek óta szorgalmazza az ellátási struktúrák jobb egymásba szervezését. Ez a jövőben elsősorban az időszerű betegek ellátása érdekében válik sürgőssé. Ez irányban már létezik egy sor lehetőség a hálózatba szerveződésre és a kooperációra, ám a területet lefedő ellátásra irányuló szisztematikus megoldás még várat magára. Ide tartozna a szektorok határain átívelő minőségbiztosítás és szükséglettervezés, az eltérő regionális körülmények figyelembevételével, valamint a térítésre vonatkozó szabályozások.

Sok az olyan beteg, akit egyetlen kezelés során több szektorban látnak el. A szektorok határain átívelő minőségbiztosítás azt jelenti, hogy a betegellátás eredményeit egy teljes kezelési folyamat során, az ellátás minden szintjén ellenőrzik. Ennek feltételeit a ***versenynek a kötelező betegbiztosítás területén való megerősítéséről szóló törvény (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)*** (2007) fogalmazta meg, a szektorspecifikus és a szektorok határain átívelő minőségbiztosítási eljárások kidolgozásának feladatát pedig a ***Közös Szövetségi Bizottságra (Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA)*** ruházta. Mindennek célja a betegellátás kontinuitásának biztosítása, a szektorok közötti összehasonlíthatóság megteremtése, a minőségügyi törések megakadályozása a betegek szektorok közötti mozgása során. Végül soron arról van szó, hogy a betegellátás során mindvégig biztosítani kell a változatlan minőséget. Némi optimizmusra ad okot, hogy a Közös Szövetségi Bizottság publikált két indikációt a szektorok határain átívelő minőségügyi feltételekre vonatkozóan.

A dolgok jelenlegi állása szerint aligha számíthatunk a szektorok határain átívelő szükséglettervezés bevezetésére. Ennek kidolgozása azonban a fejlemények tükrében az eredendő szektorális érdekellentétek ellenére sürgősen szükségessé válik. A Német Kórházigazgatók Szövetsége a sürgősségi ellátás koncepciójáról szóló vita során utalt az első lépések megtételének lehetőségére.

### ***Központiak helyett inkább regionális változtatások?***

A változtatások útján kis lépést jelentett a szövetségi tartományok, betegpénztárok, kórházársaságok, betegpénztári egyesülések és más érintettek képviselőiből álló tartományi grémiumok felállítása, amelyek ajánlásokat tehetnek a szektorok határain átívelő ellátásra vonatkozóan. Ezek nem rendelkeznek tervezési hatáskörrel. Az ***egészségügyi fejlődés szakértői tanácsa (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – SVR)*** ajánlása szerint a „diszpozitív” (megengedő) szabályozást „kogens” (kötelező) szabályozással kellene felváltani. Fenyegető alulellátás esetén az ellátás biztosításának feladata ezekre a grémiumokra hárulna át.

A törvényhozó mérlege a szektorok határain átívelő ellátás megteremtése tekintetében a különböző kormányzati kísérletek ellenére igencsak vékonyka. Ez irányban szóba jönnek még az innovációs alap által támogatott projektek.

### ***A digitalizáció az időskorú betegek ellátása területén is szükséges***

A digitalizáció jelentősége a jövő egészségügyi ellátása számára ma már vitathatatlan tény. Ez természetesen az időskorú betegek gondozásának lényeges feltétele. A szolgáltatók egymás közötti és a betegekkel való szisztematikus információcseréje éppen ezen a területen a legszükségesebb.

A nemzeti telematikai infrastruktúra és ezzel összefüggésben az elektronikus betegkártya bevezetése sajnos csigatempóban halad – jóllehet ebbe már jó sok pénzt beforgattak.

[Lásd még, *A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben – Praxisberichte 2017, 2017. 34-35-36. sz.; 2018. 1-2. sz.; Egységes szerkezetben, 2018. 3. sz. és Archivum]*

***[P. S. Gabriele Kirchner, a Német Kórházigazgatók Szövetségének irodavezetője jövő tavasszal nyugállományba vonul. Az őrségváltás részleteit lásd alább a Personalia rovatban. – a szerk.]***

**„ma Santé 2022” – Egészségügyi reform Franciaországban**  
Ministère des Solidarités et de la Santé, Sept. 2018

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségügyi reform, Emmanuel Macron, Franciaország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.ars.sante.fr/ma-sante-2022-modernisation-du-systeme-de-sante> ; <http://www.oncopaca.org/fr/actualites/ma-sante-2022-54-mesures-en-direction-de-la-medecine-de-ville-et-de-lhopital> ,

**Jelentés: Ma Santé 2022. Az 54 intézkedés felsorolása (8 p.):**  
[http://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-9-masante2022\\_liste54mesures-tp.pdf](http://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2018-9-masante2022_liste54mesures-tp.pdf)

Az Emmanuel Macron elnök által bemutatott "*ma Santé 2022*" egészségügyi reform célja a praktizáló orvosok munkájának megkönnyítése, a kórházak túlszűfoltóságának megszüntetése, új orvosi állások létesítése.

Az indokolás szerint az esetszámok az 1970-es évek óta túl alacsonyak voltak, ami miatt több kisebb kórházat be kellett zárni. Sürgősségi esetben a betegeknek rendszerint a legközelebbi városba kell utazniuk.

A reform leglátványosabb eleme a numerus clausus megszüntetése, amely ötven éve korlátokat szabott az orvostudományi képzésbe való belépésnek. Az 1990-es években a numerus clausus segítségével még fokozottabban korlátozták az orvostudományi tanulmányokat elkezdők létszámát. Jelenleg Franciaországban évente 60.000 jelölt kezdi el orvostudományi tanulmányait, akiket azonban kemény versenynek vetnek alá. Így 80%-uk kibukik. A vizsga komoly felkészülést igényel, analitikus gondolkodást azonban nem követel. 2020-tól a kiválasztásban új módszerek alkalmazására kerül sor. A klasszikus numerus clausus tehát lekerül a napirendről. A létszámkorlátozás marad, de kevésbé mereven. A 2020-as évektől meg kell szüntetni az orvoshiányt.

A reform új eleme az alkalmazotti státuszban működő orvosok körének bővítése, akik főleg vidéken erősítik a létező orvosi praxisokat. Az orvosoknak a sürgősségi központok tehermentesítése érdekében folyamatosan elérhetőnek kell lenniük. Az alkalmazotti státuszban működő orvosok munkaadói a rendelőintézetek, kórházak, valamint a szabadfoglalkozású orvosok vagy rendelők – ez egy új elem, amely korábban egyenesen tiltott volt. Egyes megyékben a polgármesterek a település költségére komplett praxisokat felölelő egészségügyi központokat létesítenek a fiatal orvosok megnyerése érdekében.

Az intézkedési csomag fontos célkitűzése legalább 40.000 segédorvos kiképzése és a szakmai profil elismerése. Más európai országoktól eltérően a szakma státusza Franciaországban jogilag szabályozatlan. A praktizáló orvosok többsége egymagában dolgozik, legfeljebb egy titkárnőt tart, aki nem érintheti meg és nem vizsgálhatja a betegeket. A reform keretében ezek a praxisok alkalmazottai egyszerű vizsgálatokat végezhetnek, vérnyomást, vagy vércukrot mérhetnek, tehát a dokumentáción túl is végezhetnek tevékenységet. A házi orvosok pénzügyi támogatásban részesülnek a segédszemélyzet alkalmazásához.

Az intézkedések része a kórházi rendszer regionális szintű újjászervezése, az ambuláns és a fekvőbeteg ellátás jobb összehangolása, a teljes területen való biztosítása. A reform fellazítja az ambuláns ellátások eddig igen szigorú költségvetését.



*Tudományos kutatóintézetek és az ipar együttműködése  
a klinikai vizsgálatok során*

*Rasmussen K, Bero L, Redberg R, Gøtzsche PC, Lundh A.:  
Collaboration between academics and industry in clinical trials: cross  
sectional study of publications and survey of lead academic authors*

*BMJ* 2018; 363 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k3654>

(Published 03 October 2018)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, klinikai vizsgálatok, sponsorship, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bmj.com/content/363/bmj.k3654>

*Kristine Rasmussen és mt.* tanulmánya szerint, amely a tudományos kutatók, a biomedicina ipar pénzügyi támogatói és a megbízást adó kutatóintézetek közötti együttműködést vizsgálta az ipar által finanszírozott gyógyszer-, oltóanyag- és orvostechnikai kutatás területén, a pénzügyi támogatók a legtöbb esetben a vizsgálat csaknem minden vonatkozásába beleavatkoznak.

A kutatók a 200 legújabb gyógyszer- oltóanyag- és orvostechnikai vizsgálatot elemezték, amelyeket teljes mértékben az ipar finanszírozott, amelyekben legalább egy egyetemi kutató vett részt és amelyeket a hét legbefolyásosabb orvostudományi szakfolyóiratban publikáltak.

A szerzők megállapították, hogy a pénzügyi támogatók a vizsgálatok 92%-ának megtervezésében vettek részt, miközben az egyetemi kutatók részvételéről csak 84% számolt be. Az adatelemzés gyakran teljes mértékben egyetemi kutatók részvétele nélkül történt, ebben a pénzügyi támogatók a vizsgálatok 73%-ánál, az egyetemi kutatók 40%-ánál vettek részt. A pénzügyi támogatók a vizsgálatok eredményeiről szóló beszámolókat közzétételének 87%-ánál vettek részt.

200 vezető egyetemi kutató közül 80-at kérdeztek meg az ipari pénzügyi támogatókkal való együttműködésről: többségük ezt előnyösnek ítélte meg, 11%-uk azonban a pénzügyi támogatóval való nézeteltérésekről számolt be, elsősorban a vizsgálat megtervezése és a beszámoló tekintetében.

**K Rasmussen:** [Kristine.rasmussen12@imperial.ac.uk](mailto:Kristine.rasmussen12@imperial.ac.uk)

**„The Lylye of Medicynes“ –  
egy középkori gyógyszerkönyv a Bodleian Library-ben  
University of Pennsylvania – University of Warwick**

**Kulcsszavak:** gyógyszer. gyógszertörténet, kultúrtörténet Bodleian Library, Anglia

**Forrás Internet-helye:** <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1807/1807.07127.pdf>

A *University of Pennsylvania* és a *University of Warwick (GB)* kutatócsoportja egy 1305-ből származó, az oxfordi „Bodleian Library“-ban őrzött közismert középkori gyógyszerkönyv, a „*The Lylye of Medicynes*“ („*Lilium Medicinae*“) receptjeit elemzi, amely 113 különböző betegségkép kezelését célzó 360 receptet tartalmaz, több mint 3.000 összetevővel. A középkorkutatókból, nyelvészekből, mikrobiológusokból, vegyészekből, gyógyszerészekből és informatikusokból álló interdiszciplináris team antibiotikus tulajdonságokkal rendelkező hatóanyagok után kutat a középkori receptúrákban. A *University of Nottingham* kutatói 2013-ban hozták létre az „*Ancientbiotics Team*“-et.

Az „*Ancientbiotics Team*“ egy tizedik századi angolszász kézirat („*The Bald’s Leechbook*“) szemcseppjeinek („*Bald’s Eyesalve*“) elemzésével kezdte munkáját. Ennek összetevői: hagyma, fokhagyma, marhaepe és bor. A team az eredeti receptúra szerint állította össze a készítményt és arra az eredményre jutott, hogy az MRSA-val (methicillin-rezisztens staphylococcus aureus) szemben hatékony.

A „*The Lylye of Medicynes*“ vizsgálata során a kutatók a külső fertőzésekre koncentráltak. A középkori kézirat 30 különböző szimptomát ír le, mint a nyitott bőr, vörösödés, elfeketedés, kellemetlen illatok, hőérzet, égés. A kutatók adatbankokba (mint a *Cochrane Database of Systematic Reviews*) táplálták be az egyes receptúrákat. Ez különböző eredményekkel járt. A bioaktív hatóanyagok tekintetében bizonyítást nyert a méz, az ecet, az anyatej és a marhamáj hatása. A középkorban a fűszeres ecetet fertőtlenítésre és pestis ellen alkalmazták. Az anyatej antimikrobiális hatásáról ismert, ami az általa tartalmazott immunglobulinoknak és enzimeknek tulajdonítható. A marhaepe arról ismert, hogy képes a Gram-pozitív csírák gátlására, amit azonban a mai gyógyászatban már nem alkalmaznak.

**Szerzők**

**Erin Connelly**, Schoenberg Institute for Manuscript Studies, University of Pennsylvania, Philadelphia,  
[erincon@upenn.edu](mailto:erincon@upenn.edu)

**Charo I. del Genio**, School of Life Sciences, University of Warwick, Coventry,  
[c.i.del-genio@warwick.ac.uk](mailto:c.i.del-genio@warwick.ac.uk)

**Freya Harrison**, School of Life Sciences, University of Warwick, Coventry,  
[f.harrison@warwick.ac.uk](mailto:f.harrison@warwick.ac.uk)

## **E L Ő Z E T E S !**

***Medica szakkiállítás és vásár  
Düsseldorf, 2018. november 12-15.***

**Kulcsszavak:** Medica, egészségipar, orvostechnika, szakkiállítás, vásár, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <http://www.medica.de/> ,  
<https://www.messeninfo.de/Medica-M379/Duesseldorf.html>

***A Medica egészségügyi szakkiállításra 1969. óta évente kerül sor.***

Az idei kiállításra 70 országból érkező 5.000 kiállítót; a COMPAMED-re 800 kiállítót várnak.

A Medica keretében számos fórumra és konferenciára kerül sor: *Health IT Forum, Connected Healthcare Forum, Medica Labmed Forum, Medica Academy, International Conference on Disaster and Military Medicine, Medica Medicine + Sports Conference*. Az egyik legjelentősebb párhuzamos rendezvény az orvostechnikai beszállítók vására, a **COMPAMED 2018**.

A *Medica* keretében kerül sor egyebek között a **41. Német Kórházkongresszusra (41. Deutscher Krankenhaustag)**, amelyet Jens Spahn német szövetségi egészségügyi miniszter nyit meg. A kongresszus első napján a **Deutsche Krankenhausgesellschaft** tematikus előadássorozatot tart a DRG alkalmazásának kérdéseiről. Második napon több fórumra kerül sor: kórházfenntartók fóruma, döntéshozók gyára (*Entscheiderfabrik*), kórházi ápolás fóruma, valamint a **Német Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD) fóruma** („életmentő csomag kórházmenedzserek részére”) és taggyűlése. A találkozóra a vásár kongresszusi központjában (*CCD Ost*) kerül sor. [A **41. Német Kórházkongresszus** teljes programja: [http://www.deutscher-krankenhaustag.de/images/pdf/DKT\\_2018Internet.pdf](http://www.deutscher-krankenhaustag.de/images/pdf/DKT_2018Internet.pdf) ]

***A halvaszülések statisztikája Európában***  
***Smith LK et al.: Quantifying the burden of stillbirths before 28 weeks***  
***of completed gestational age in high-income countries:***  
***a population-based study of 19 European countries.***

Lancet. 2018 Sep 27. pii: S0140-6736(18)31651-9.

doi: 10.1016/S0140-6736(18)31651-9.

**Kulcsszavak:** népegészségügy, szülészet, nőgyógyászat, halvaszülések, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31651-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31651-9/fulltext) ; <https://www.city.ac.uk/news/2018/october/true-burden-of-stillbirths-in-europe-vastly-underestimated>

*Lucy K Smith (The Infant Mortality and Morbidity Studies, Department of Health Sciences, College of Medicine, Biological Sciences and Psychology, University of Leicester, Centre) és mt.* tanulmánya szerint a halvaszülések statisztikája mindeddig pontatlan volt, mivel az csak a 28-ik terhességi hetet megelőző eseményekre terjedt ki. Ám amennyiben az azt megelőző hat hetet is beleszámítjuk, a halvaszülések rátája egyharmaddal megnövekedik. 2015-ben a halvaszületett csecsemők száma, 2,5 millió szülés mellett, 9.300 volt.

A tanulmány az *Euro-Peristat projekt* eredményein alapul, amely a fejlett országokban a 28-ik terhességi hetet megelőző halvaszüléseket vizsgálta, jelen esetben 19 európai ország adatait, amelyek részt vettek az *Euro-Peristat*-ban és 2004-ben, 2010-ben és 2015-ben adatokat szolgáltattak a 22-ik terhességi hetet megelőző eseményekről.

***Eredmények***

- A 22-ik és 28-ik terhességi hét között bekövetkező halvaszülések 2015-ben az összes halvaszülés 32%-át tették ki.
- E korai halvaszülések rátája 2004 és 2015 között 1.000 szülésre 0,97-ről 0,70-re csökkent. Ez 25%-os csökkenésnek felel meg.
- A 22-ik és 23-ik terhességi héten bekövetkezett halvaszülések rátája 2015-ben 1.000 szülésre 0,53 volt; a megfigyelés időszakában az egyes országok közötti erőteljes ingadozások ellenére (0,4 – 0,8) nem mutatott szignifikáns változást.
- 2015-ben a halvaszületett csecsemők száma Európában, 2,5 millió szülés mellett, 9.300 volt.

***Finanszírozás: Európai Unió***

[Lásd még: *Jelentés a perinatális egészség helyzetéről 2010-ben, 2013. 25. sz.*]

## ***Hollandiában csökkent az aktív eutanáziát igénybevevők száma***

Deutsches Ärzteblatt, 16. Oktober 2018

**Kulcsszavak:** eutanázia, halálba segítés, Hollandia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98534/Weniger-Faelle-aktiver-Sterbehilfe-in-den-Niederlanden?token=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Hollandiában tizenöt év után az aktív eutanáziát igénybe vevők száma első alkalommal csökkent. Ez év első kilenc hónapjában 4.575 esetet erősítettek meg. Ez nyolc százalékkal kevesebb mint 2017 első kilenc hónapjában.

A regionális eutanázia kontroll-bizottság elnöke szerint az előregedő lakosságra való tekintettel inkább növekedés lett volna várható. Ám úgy véli, hogy túl korai lenne fordulatról beszélni. Magyarázatként talán az influenza járvány kínálkozna, ugyanis azok az emberek, akik aktív eutanáziát vettek volna igénybe, természetes halálban haltak meg.

Mások szerint viszont aktív eutanáziát elsősorban rákos betegek vesznek igénybe. Az influenza inkább az időskorúak számára jelent kockázatot. Egyes médiák szerint a csökkenés magyarázata, hogy az orvosok tartanak az aktív eutanázia alkalmazásától. Az államügyészség jelenleg öt esetben folytat nyomozást, amelyeknél felmerül, hogy az orvos megfelelő „körültekintéssel” járt el az aktív eutanázia alkalmazása során. Az eutanázia kontroll-bizottság elnöke viszont ezt a magyarázatot „valószínűtlennek” tartja. Az orvosok minden esetben „körültekintéssel” jártak el.

Hollandiában az aktív eutanázia bizonyos feltételek között 2002. óta megengedett. Azóta az esetek száma minden évben növekedett. A 2016 és 2017 közötti 6.585 eset az összes haláleset 4,4%-át tette ki. Az érintett betegek több mint fele hetven év fölötti volt. Az aktív eutanáziát igénybe vevők 90%-a rákos megbetegedésben, vagy idegrendszeri megbetegedésben, mint Parkinson-kórban szenvedett.

[Lásd még: *Eutanázia Hollandiában és Belgiumban, 2015. 19. sz.; Az aktív eutanázia helyzete Hollandiában 2014-ben, 2015. 25. sz.; Hollandia az eutanázia időskorúak számára való bevezetését tervezi, 2016. 25. sz.]*

***Phillipe Blua, az Európai Kórházigazgatók Szövetségének új elnöke***

**Forrás Internet-helye:** <https://fr.linkedin.com/in/philippe-blua-8102a856> ;  
<https://healthmanagement.org/c/hospital/news/new-eahm-president-supports-exchange-and-innovation>



***Philippe Blua, francia orvos, kórházügyi menedzser***

***Tanulmányok***

*Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*

***Jelenlegi munkahelye***

*Hôpitaux Champagne Sud, Troyes, igazgató az általa vezetett kórházi holding 1.047 ágygal, 2.500 foglalkoztatottal, évente 200 millió EUR költségvetéssel rendelkezik*

***Korábbi munkahelyei***

*Centre Hospitalier de Troyes,  
Centre Hospitalier de Calais,  
Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer*

***Az Európai Kórházigazgatók Szövetsége (European Association of Hospital Managers – EAHM) elnökévé való megválasztására 2018. szeptember 28-án Cascais-ban (Portugália), a szövetség 48. Rendes Közgyűlésén, az EAHM 27. Kongresszusa keretében került sor. Mandátuma a 2018 és 2022 közötti időszakra szól.***

***Az Európai Kórházigazgatók Szövetségének 28. kongresszusára 2019. szept. 12-14. között Gentben (Belgium), 29. kongresszusára 2020. szeptember 30. és október 2. között Budapesten kerül sor, az EGVE szervezésében.***



**Őrségváltás a Német Kórházigazgatók Szövetségének hivatalában**  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD),  
Berlin, 5. Oktober 2018

**Kulcsszavak:** personalia, Gabriele Kirchner, Dr. Jens-Uwe Schreck, Német Kórházigazgatók Szövetsége, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD)

**Forrás Internet-helye:** <http://www.vkd-online.de/> ;  
[https://www.vkd-online.de/aktuelles?mnd\\_article=pressrelease2741237](https://www.vkd-online.de/aktuelles?mnd_article=pressrelease2741237) ;  
<https://www.kma-online.de/aktuelles/koepfe/detail/vkd-bestellt-neuen-geschaeftsfuehrer-a-38708>

A *Német Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – VKD)* több mint 115 éves múltra tekint vissza, Elődje, a *Német Kórházak Gazdasági Igazgatói Egyesülete ("Vereinigung der Verwaltungsvorstände der Krankenhäuser Deutschlands")* megalapítására 1903-ban Drezdában került sor. A szervezet jelenleg 2.250 kórházi, rehabilitációs és ápolási intézmény szakmai képviselőjét és érdekvédelmét látja el. Tevékenységének középpontjában a kórházi praxis és a kórházügyi menedzsment áll.

A Német Kórházigazgatók Szövetsége 1990-ben Heinz Kölking, az elnökség tagja és Dr. Hubertus Müller, a VKD ügyvezető elnökségének elnöke közreműködésével hathatósan támogatta az EGVE felvételét az Európai Kórházigazgatók Szövetségébe (EAHM). A két szervezet között azóta is partnerségi kapcsolat, aktív együttműködés áll fenn. Elnökségi szinten évente több találkozóra kerül sor: legutóbb az EAHM 27. Kongresszusán (Cascais, Portugália, 2018. szeptember 26-28.) és rövidesen a *Medica* szakkonferencián (Düsseldorf, 2018. november 12-15.). [*a szerk.*]

**Gabriele Kirchner** a Német Kórházigazgatók Szövetségének irodavezetője, jövő tavasszal nyugállományba vonul.

Gabriele Kirchner ápolónőként kezdte pályáját és közben gazdasági jogot tanult. Ezt követően egy nagy berlini kórház jogtanácsosa és gazdasági igazgató-helyettese volt. 1990-ben kezdeményezte a gazdasági igazgatók egyesületének megalakulását és annak elnökhelyettese lett. 1990 szeptemberében a keleti és nyugati tartományok szervezeteinek egyesülésével létrejött a Német Kórházigazgatók Szövetsége. 1991 és 2000 között egy észak-rajna-vesztfáliai katolikus kórház személyzeti vezetője és igazgató-helyettese volt. 2001. óta meghatározó szerepet vállalt a Német Kórházigazgatók Szövetsége hivatalának felállításában, működésének kialakításában, továbbfejlesztésében, igazgatásában. Mostantól kezdve, az átmenet zökkenőmentes levezénylése érdekében továbbra is rendelkezésre áll.

**Utóda Dr. Jens-Uwe Schreck, sebész, egészségügyi közgazdász, Brandenburg Tartomány Kórházársaságának (Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg) igazgatója**, aki már tíz éve részt vesz a VKD tevékenységében. Hivatalba lépésére 2019. április 1-én kerül sor.



## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Bérlpolitika**

- Jelentés a bérek helyzetéről az Európai Unióban 2017-2018-ban

### **Svájc**

- *Soziale Sicherheit CHSS 2018. 3. sz.* Egészségügy: költségkontroll; a szolgáltatási kötelezettség értékelése a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság alapján; az egészségügyi szolgáltatások egészségügyi technológiai értékelése
- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei az eutanáziáról
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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