

# *Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete*

## *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2019. 21. sz. (Lapzárta: 2019. november 13.)*

*Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)*

### **Globális egészségügy**

- 11. World Health Summit (Berlin, 2019. október 27-29.)
- Az ENSZ népesedési világkonferenciája (Nairobi, 2019. november 12-14.)
- Az Orvosok Világszövetségének 70. Közgyűlése (Tbiliszi, 2019. október 23-26.)
- A kreatív tevékenységek szerepe az egészségmegőrzésben
- A magas vérnyomás globális prevalenciája gyermekek körében

### **Kórházügy**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019 (WIdO)* (8. rész): Dánia
- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései (1. rész): Interjú Dr. Josef Düllings úrral, a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnökével – *Praxisberichte 2019*
- Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról (*Bertelsmann Stiftung*)
- Értékorientált menedzsment a kórházakban

### **Hivatásrend**

- Globális jelentés az orvosok keresetéről - *International Physician Compensation Report 2019*
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2019 őszén – *Medizinklimaindex, Herbst 2019*

### **Rehabilitáció**

- Ágazati elemzés az orvosi rehabilitáció helyzetéről Németországban
- Rehabilitáció a svájci kórházakban 2017-ben

### **Onkológia**

- Összehasonlító vizsgálat a rákos megbetegedések túlélési esélyeiről hét magas jövedelemmel rendelkező országban
- A leggyakoribb rákos megbetegedések Németországban 2014-ben
- Gyorsított eljárással engedélyezett rákellenes gyógyszerek klinikai hasznának értékelése

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

## ***11. World Health Summit (Berlin, 2019. október 27-29.)***

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, klímaváltozás, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.worldhealthsummit.org/>

A ***11. World Health Summit (Berlin, 2019. október 27-29.)*** egyik kiemelt témája a klímaváltozás volt. A rendezvény fővédnökei: Angela Merkel német szövetségi kancellár, Emmanuel Macron francia köztársasági elnök, Jean-Claude Juncker, az Európai Bizottság elnöke, Tedros Adhamon Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója.

**Többek között előadást tartottak:** Prof. Dr. Stefania Giannini (az UNESCO oktatásügyi igazgató-helyettese), Luiz Henrique Mandetta (brazil egészségügyi miniszter), Jens Spahn (német szövetségi egészségügyi miniszter), Prof. Dr. Heyo Kroemer (a Charité egyetemi klinika főigazgatója), Dr. Jane Ruth Aceng (ugandai egészségügyi miniszter), Kwaku Agyeman-Manu (ghanai egészségügyi miniszter), Thomas Cueni (az *International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations – IFPMA* főigazgatója), Prof. Dr. Ilona Kickbusch (a *Graduate Institute of International and Development Studies* nemzetközi tanácsadó testületének elnöke), Dr. Margaret Chan (a *Boao Forum for Asia* elnöke), Prof. Dr. Reinhard Busse (*Technische Universität Berlin*), Dr. Szabó Nikoletta (Szegedi Tudományegyetem).

***Christoph Heinrich, a World Wildlife Fund (WWF) természetvédelmi igazgatója*** figyelmeztetett, hogy a globális felmelegedés miatt megemelkedik a tengerszint, ami világviszonylatban egymilliárd embert érint. A sűrűn lakott régiók, mint India és Afrika, az elsivatagosodástól szenvednek. A gazdag országok által kiváltott okok, főleg a tartós CO<sub>2</sub>-kibocsátás miatt a legszegényebbek szenvednek. A pusztuló ökoszisztémák még leköthetnék az ember okozta széndioxid-kibocsátást. Az amazonasi esőerdők pusztítása azonban Jair Bolsonaro kormányzása idején többszörösére növekedett.

A globális felmelegedés a biodiverzításra is visszafordíthatatlan következményekkel jár. Ha a Föld hőmérséklete két fokkal emelkedik, a fajok 25 százaléka kerül veszélybe. Négy fokos hőmérsékletemelkedés már a fajok tömeges pusztulásához vezet. Ennek ellensúlyozása érdekében fordulatra kell törekedni az energiagazdálkodásban és többet kell költeni a fenntartható mezőgazdaságra. A WWF igazgatója azonban a katasztrófaszcenáriumok ellenére óvott a „rossz hírek eluralkodásától”, ami frusztrálja és fásulttá teszi az embereket. A klímaváltozás megelőzését célzó változásokat társadalmi konszenzussal és mértékletesen kell bevezetni, az erről szóló vita során mértékletességre és empátiára kell törekedni.

*Az ENSZ népesedési világkonferenciája (Nairobi, 2019. november 12-14.)  
The Nairobi-Summit on ICPD25, 12-14. Nov 2019*

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népesedés, demográfia, nőpolitika, ENSZ

**Forrás Internet-helye:** <http://www.nairobisummiticpd.org/>

A nairobi találkozót a kairói *Nemzetközi Népesedési és Fejlődési Konferencia (International Conference on Population and Development – ICPD)* cselekvési programja elfogadásának 25. évfordulója alkalmából rendezik meg. Akkor a világ 179 országának képviselői akciótervet fogadtak el a nők jogairól.

A konferencia hivatalosan nem az ENSZ, hanem az ENSZ népesedési alapja (*United Nations Population Fund – UNFPA*) rendezvénye, Kenya és Dánia társszervezői közreműködésével. A részvétel és a dokumentumok elfogadása önkéntes. A csúcstalálkozón 6.000 személy vesz részt a világ 165 országából.

A világ népessége jelenleg 7,6 milliárd lelket számlál, de az ENSZ egyik prognózisa szerint 2050-ig eléri a 10 milliárdot. Afrika lakossága megduplázódik.

A nairobi konferencia kényes témákat tűzött napirendjére. A nők jogaival, a reprodukív egészséggel összefüggő aggályok miatt a Vatikán lemondta részvételét.

A szervezők az 1994-ben elfogadott akcióterv megvalósítására szólítják fel a résztvevőket. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az anyasági halálozás 1990. óta 45%-kal csökkent. Ennek ellenére még mindig naponta 800 nő hal meg terhességi vagy szülési komplikációk miatt.

A konferencia célja az anyasági halálozás és a nők elleni erőszak 2030-ig való felszámolása és a terhességmegelőzés eszközeinek mindenki számára való elérhetővé tétele. Az ENSZ népesedési alapja (UNFPA) szerint ehhez az elkövetkező tíz évben világviszonylatban 264 milliárd USD-re (mintegy 239 milliárd EUR-ra) lesz szükség.

***Az Orvosok Világszövetségének 70. Közgyűlése (Tbiliszi, 2019. október 23-26.)***

World Medical Association, 26 10 2019

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, orvostika, orvosilag asszisztált öngyilkosság, eutanázia, Orvosok Világszövetsége, nemzetközi

**Forrás      Internet-helye:**      <https://www.wma.net/news-post/world-medical-association-reaffirms-opposition-to-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

***Az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association) 70. Közgyűlése*** nyilatkozatot fogadott el az eutanázia és az orvosilag asszisztált öngyilkosság elutasításáról.

A nyilatkozat szerint eutanázia esete akkor áll fenn, ha egy orvos halálos szert adagol, vagy olyan beavatkozást hajt végre, amely annak kifejezett kérésére, egy ítélőképessége birtokában levő beteg halálát okozza.

Az orvosilag asszisztált öngyilkosság azokra az esetekre vonatkozik, amelyeknél az orvos egy ítélőképessége birtokában levő betegnek, annak kifejezett kérésére, szerek felírásával, vagy azok rendelkezésre bocsátásával, tudatosan segítséget nyújt, hogy véget vessen életének.

Ezzel szemben az az orvos, aki tiszteletben tartja a betegnek a kezelések elutasítására való alapvető jogát, nem jár el etikátlanul, amikor lemond a nem kívánt kezeléstről, még akkor is, ha ez a kívánság a beteg halálát eredményezi.

A nyilatkozat elfogadását az orvosokkal és más egészségügyi dolgozókkal folytatott világméretű konzultáció előzte meg. ***Frank Ulrich Montgomery, az Orvosok Világszövetsége elnökségének elnöke*** kiemelte, hogy az összes kontinensen tartott konzultációs konferenciák biztosítják, hogy az eutanázia és az orvosilag asszisztált öngyilkosság definíciójának pontosítása megfeleljen az orvosok többsége nézeteinek.

***Az Orvosok Világszövetségnek új elnöke a brazil Dr. Miguel Roberto Jorge.***

*A kreatív tevékenységek szerepe az egészségmegőrzésben –  
What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?  
A scoping review*

Health Evidence Network synthesis report 67, Copenhagen, 2019 (146 p.)  
Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája, 11. 11. 2019, 11:41

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, egészségmegőrzés, közérzet, jól-lét, Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája, Piroska Östlin, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf> ,  
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019> ;

Az *Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája* tanulmánya szerint a kreatív tevékenységek pozitív hatást gyakorolnak az egészségre. Az összefüggés feltárásához 900 globális publikáció értékelésére került sor.

A jelentés a kreatív tevékenységek öt kategóriáját vette figyelembe: az előadóművészeteket (zene, tánc, éneklés, színház, film), a vizuális művészeteket (barkácsolás/kézművesség, design, festészet, fotográfia), az irodalmat (írás, olvasás, irodalmi fesztiválok), a közművelődési tevékenységeket (múzeumlátogatás, galériák, koncertek, színházi előadások), és az online-művészeteket (animáció, digitális művészetek).

*Dr. Piroska Östlin, az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának ügyvivő igazgatója* szerint az olyan tevékenységek, mint a tánc, az éneklés, a zene mindennapi életben való jelenléte új dimenziót nyújt az egészségmegőrzés és a jól-lét vonatkozásában. A jelentésben felsorolt példák rámutatnak, hogy a művészetek hozzájárulhatnak egyes súlyos vagy komplex egészségi kihívások leküzdéséhez, mint a diabétesz, az elhízás és a lelki zavarok.

A művészetek az élet minden szakaszában támaszt jelentenek. A kreatív ténykedés erősíti a szociális kötelékeket (például az anya-gyermek kapcsolatot) és megelőzi az időskori kognitív leépülést. A művészet terápia gyanánt szolgálhat olyan megbetegedések gyógyítása során, mint a stroke, az autizmus, a rákos megbetegedések.

Egyes országok már komolyan foglalkoznak azzal, hogy művészeti vagy társas foglalkozásokat írjanak fel az elsődleges ellátás keretében. Már az orvosi rendelő berendezése, festményekkel díszítése is oldhatja a feszültséget. Fogorvosnál a nyugtató zene bizonyítottan kedvezően hat a betegre.

## *A magas vérnyomás globális prevalenciája gyermekek körében*

JAMA Pediatr. Published online October 7, 2019.

doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3310

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, gyermekegészségügy, magas vérnyomás, hipertónia, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2752556>

A 47 tanulmányra kiterjedő meta-analízis szerint a magas vérnyomás prevalenciája a gyermekek és fiatalok körében az elmúlt években növekedett. Becslések szerint a gyermekek és fiatalok négy százaléka szenved magas vérnyomásban. Ez szoros összefüggésben áll a túlsúllyal és az elhízottsággal.

### *Eredmények*

#### 1. Prevalencia 19 év alattiak körében

- magas vérnyomás: 4,00% (95% CI, 3,29%-4,78%),
- prehipertónia: 9,67% (95% CI, 7,26%-12,38%),
- hipertónia első stádiuma: 4,00% (95% CI, 2,10%-6,48%),
- hipertónia második stádiuma: 0,95% (95% CI, 0,48%-1,57%).

#### 2. A magas vérnyomás prevalenciája az alcsoportok körében

- túlsúlyos és elhízott gyermekek és fiatalok: 15,27% und 4,99%,
- normális testsúlyú gyermekek és fiatalok: 1,90%,
- 6 évesek: 4,32% (95% CI, 2,79%-6,63%),
- 14 évesek: 7,89% (95% CI, 5,75%-10,75%),
- 19 évesek: 3,28% (95% CI, 2,25%-4,77%).

A tanulmányok értékelése szerint a magas vérnyomás prevalenciája 2000 és 2015 között 75-79%-kal növekedett.

Az eredmények megerősítik az elmúlt években tett figyelmeztetéseket: a mozgáshiány és túlsúlyosság miatt a gyermekek körében is súlyosbodhatnak a kardiovaszkuláris kockázatok, amelyek már fiataloknál szervi károsodásokhoz vezethetnek. A mindennapi praxis szempontjából ez azt jelenti, hogy gyermekek és fiatalok esetén is gondolni kell a vérnyomásmérésre, főleg, ha azok túlsúlyosak.

**Finanszírozás:** *British Heart Foundation, University of Oxford*

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben***  
***– Krankenhaus-Report 2019 (8. rész):***  
***Digitalizáció a dán kórházügyi piac átalakítása keretében***  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 28. März 2019

**Kulcsszavak:** kórházügy, eHealth, digitalizáció, Dánia

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/krankenhaus-report-2019/> ;

**Az összes Krankenhaus-Report 2000. óta:**

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>

***Digitalizáció a dán kórházügyi piac átalakítása keretében***

***7. 1. Előzmények***

Az információtechnika az 1970-es években tört be a dán egészségügybe, amikor bevezették az első betegmenedzsment rendszereket. Az 1990-es években sor került az összes intézményre kiterjedő betegdokumentum (*electronic health record; EHR*) és az egységes belső elektronikus betegdokumentum (*electronic medical record; EMR*) kifejlesztésére. 1994-ben megalapították a *MedCom* szervezetet, amely megbízást kapott az országos egészségügyi adathálózat kiépítésére.

2002-ben a *MedCom* egészségügyi adathálózata csaknem teljes volt: a receptek, beutalók, zárójelentések, laboreredmények térítések többségét elektronikusan bonyolították. Ugyanakkor a háziorvosok és szakorvosok többsége EMR-eket, a kórházak többsége EHR-eket alkalmazott, vagy tervezte azok bevezetését.

***2003-ban beüzemelték a nemzeti betegportált (sundhed.dk).***

Az egészségügyi adatok elektronikus cseréje egy országos adatarcitektúra segítségével működik, amely lehetővé teszi az adatok különböző regionális és lokális rendszerekből (EMR, EHR, kórházi információs rendszerek, gyógyszertárak) egy országos adatbankba – a *National Service Platform*-ba történő átvitelét.

A *National Service Platform*-on keresztül megvalósuló biztonságos adatcsere a nemzeti *Public-Key*-infrastruktúrán alapul, amelyet a polgárok a banki és adóinformációkhoz való hozzáférés során is használnak.



Az EHR integrációs platform koncepciója egy bázisplatformon alapul, amely integrálja az összes szükséges adatot, egyebek között a laborrendszereket, a radiológiai rendszereket, a patológiai rendszereket és a betegmenedzsment rendszert. Ezenkívül az EHR integrációs platform különböző modulokra tagolódik. Ezek közé tartoznak: egy klinikai jegyzetmodul, egy orvosi teljesítménykövetelmény modul, egy időpont tervezési modul, egy gyógyszerkezeltési modul, valamint egy betegmenedzsment modul.

Jelenleg a dán kórházügyi piacon a legsikeresebb EHR integrációs platformok, mint pl. a *Systematic* cég *Columna*-rendszere, klinikai és IT-támogatást nyújtanak a teljes kórházi személyzet részére. A *Columna* a fenti modulok mellett a telemedicina, a kórházi logisztika és a mobil egészségügyi szolgáltatások támogatását célzó modulokat tartalmaz.

## **7. 2. Az új dán kórházi struktúra**

2007-ben a dán egészségügyi minisztérium szakértői csoportot állított fel a kórházak és a sürgősségi ellátás jövőbeli szükségleteinek országos szintű elemzésére, valamint a kórházügyi tervezés területén való tanácsadásra.

A szakértői csoport országos kórházépítési program elindítását, ennek keretében pedig 2012 és 2025 között 16 új, magas szinten specializált kórház felépítését javasolta. Ezek közül nyolc kórház felépítésére zöldmezős beruházás formájában, autópályák és egyéb infrastruktúra közelében kerül sor, hogy azok a mentők, a betegek és a személyzet számára könnyen megközelíthetők legyenek. Az új kórházak telephelyeinek megtervezése Dánia népsűrűségével összhangban történik, ugyancsak a gyors elérhetőséggel összefüggésben. Nyolc már létező kórházat szanálnak, bővítenek és átépítenek, hogy azok illeszkedjenek az új speciális kórházak országos struktúrájához. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *Szuperkórházak Dániában, 2018. 22. sz.*]

A szakértők új sürgősségi ellátási struktúra bevezetését is javasolták, amely 21 nagyobb egység mellett 40 sürgősségi betegfelvételi intézményt fog össze.

Mindezek mellett a szakértői csoport javaslatot tett a klinikai szakellátás átszervezésére, amely egyesíti a specializált kórházi struktúrákat és amelyet kevés kórházi egységben koncentráltak.

[Lásd még: *Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – Krankenhaus-Report 2019 (5. rész): Elektronikus betegdokumentumok Európában – Esettanulmány: Dánia, 2019. 17. sz.*]



*A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben (1. rész)*  
*Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.*  
*Projekte Positionen Perspektiven (1. rész): Interjú*  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházi menedzsment, Dr. Josef Düllings, Németország

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

*Interjú Dr. Josef Düllings úrral,  
a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnökével*

**Törvények futószalagon; tömegtermelés az egészségügyi törvényhozásban**

[N. B. A szövetségi kabinet félideős mérlege szerint a két leghatékonyabb miniszter Jens Spahn szövetségi egészségügyi és Franziska Giffey szövetségi családjogi, idősügyi, nőpolitikai és ifjúsági miniszter volt. **Jens Spahn a törvényhozási ciklus félidejéig 18 törvényt vitt keresztül a Bundestagon.** <https://web.de/magazine/politik/groko-halbzeitbilanz-spahn-giffey-top-scheuer-maas-flop-34179878> ; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/halbzeitbilanz.html> – a szerk.]

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter tapasztalt egészségpolitikus. Ismeri a kihívásokat, rendszeresen konzultál, tájékozódik a kórházakban. Bizalmat teremt.

Az egészségügyi törvényhozás rendkívüli felpörgetése azonban akadályozza a lehetséges interakciók előrevetítését. A törvénytervezetek következményeinek értékelése amúgy is mostohagyermeknek számít Németországban. Túl magas az ütemezés, az új törvények épp csak hogy hatályba léptek, a kórházak tapasztalataiból és számításaiból aligha lehet megmondani, hogy mindez valójában mit fog majd eredményezni a kórházak számára.

Egy aktuális példa: A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége berkeiben éles vita zajlik az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvénnyel (*Pflegepersonal-Stärkungsgesetz*) és egyéb között annak egyik rendelkezésével, az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kitagolásával kapcsolatban. Mint hallik, a Kórházi Térítési Rendszerek Intézetének (*Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK*) a finanszírozási rendszerbe való beavatkozási kísérlete nem sült el túl jól, az eljárást nem sikerül elég gyorsan és főleg Berlin elvárásainak megfelelően dűlőre vinni. A Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft*) azzal számol, hogy aligha lesz olyan kórház, amelynek 2020. január 1-ig sikerülne megállapodnia az ápolási költségvetés tekintetében. Ez a törvény még sok fejtörést fog okozni a kórházigazgatóknak.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége már a törvénytervezettel kapcsolatban utalt a lehetséges kihatásokra. Azóta a kórházak kiszámíthatták, hogy legalábbis az előírt átalány mennyibe fog kerülni az átmeneti időszakban. Ez hatalmas összegeket jelent, az egy esetre jutó napi 130 EUR átalányt nem fogják tudni fedezni – gondoljunk csak a geriátriára, a

gyermekkorházakra vagy az egyetemi klinikákra. Ha nem kompenzálják az átalányt, sok kórház fog pénzügyi nehézségekkel szembesülni.

### ***A kórházak strukturális alapja***

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium összesen évente egymilliárd EUR-ral, újabb négy évre meghosszabbította a kórházak strukturális alapjának programját. Ennek keretében 120 kisebb, gazdasági nehézségekkel küszködő vidéki kórházat támogatnak egyenként 400.000 EUR-ral.

A ***kórházak strukturális alapja (Krankenhausstrukturfonds)*** a kórházbezárásokkal és átszervezésekkel összefüggésben létesült, de újabban a digitalizációra is kiterjed. Ez még mindig jobb, mint a semmi. A szükséghelyzetben levő kórházak támogatása – amit a betegpénztárak hosszú ideig szabotáltak – ugyancsak nem elutasítandó. A hatalmas kihívások figyelembevételével azonban mindez csak politikai szépségtapasz.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége egy alapvető, időben nem korlátozott követeléssel lép fel. A szövetségi minisztériumnak végre szembe kellene néznie az évtizedek óta elhúzódó beruházásfinanszírozási mizériával és mérhető módon hozzá kellene járulnia a beruházástámogatáshoz. A tartományok a szükségesnek tartott több mint hatmilliárd EUR felével járulnak hozzá a beruházásokhoz. A beruházások támogatásának aránya az 1990-es évek elején még 9% volt. Ma a 3%-ot sem éri el. A kórházak beruházási kieséssel néznek szembe. A kórházaknál számos berendezést már évek óta leírtak, az épületek és a technikai eszközök lepusztult állapotban vannak. A ketyegő időbombával azonban senki sem törődik. Az alulfinanszírozottságnak soha nem lesz vége. És a kórházak strukturális alapja sem jelenti a szövetség általi hozzájárulást. Ennek finanszírozása fele-fele arányban az egészségügyi alap (*Gesundheitsfonds*) és a tartományok forrásaiból történik.

### ***Az ambuláns sürgősségi ellátás reformjáról szóló törvény***

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége mindig is hangsúlyozta, hogy az ambuláns sürgősségi ellátás átalakítását első lépésben a szektorokat átfedő ellátási struktúrák formájában kell véghezvinni. A jelenlegi törvénytervezet ebben a formában nem jelent megoldást. Már elmondtuk, hogy a különböző finanszírozási rendszerek nem kompatibilisek. A kórházigazgatók szövetsége egy egységes rendszer mellett foglal állást. Az a fontos, hogy az eddigi térítésből származó példátlan alulfedezettség ne ismétlődjön meg. Másrészt rendszeridegen elem, hogy a térítésről szóló megállapodás háromoldalú keretben, a betegpénztári orvosok egyesüléseinek részvételével jön létre, amelyek éveken keresztül akadályozták a kórházakat megillető korrekt térítést.

A kórházigazgatók szövetsége attól tart, hogy a sürgősségi ellátás reformja forrásokat fog elvonni a betegellátástól, párhuzamos struktúrákat teremt, a bürokrácia elburjánzásához vezet. Különösen elutasítja, hogy a betegpénztári orvosok egyesüléseinek egyeztetési joga legyen a tervezett integrált sürgősségi központokban.

*Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról:  
1.400 kórház helyett 600 is elég lenne –  
Zukunftsfähige Krankenhausversorgung. Simulation und Analyse einer  
Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion  
in Nordrhein-Westfalen*

Institut für Gesundheits- und Sozialforschung (IGES) – Bertelsmann Stiftung,  
Gütersloh, Juli 2019 (106 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházi struktúra, racionalizálás, kórházbezárások, kórházak fúziója, Dr. Josef Düllings, Horst Seehofer, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/zukunftsfaeehige-krankenhausversorgung/> ;  
[https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BS/Publikationen/GrauePublikationen/VV\\_Bericht\\_KH-Landschaft\\_final.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BS/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Bericht_KH-Landschaft_final.pdf)

Az *Institut für Gesundheits- und Sozialforschung* (IGES, Berlin) által a *Bertelsmann Stiftung* megbízásából készített elemzés a kórházak gyors megközelíthetősége, a minőségügyi kritériumok, egyebek között a sürgősségi ellátás biztosítása, az állandó szakorvosi jelenlét, az orvosi személyzet tapasztalata, valamint a megfelelő technikai ellátottság szempontjából értékelte a németországi kórházügyi rendszert.

*Az elemzés szerint Németországban több mint minden második kórházat be kellene zárni. A jelenlegi 1.400 kórház közül mindössze 600-at kellene megtartani.*

*Jan Böcken kutatásvezető* szerint csak nagyobb osztályokkal rendelkező kórházak képesek a szakorvosok általi folyamatos ellátás, az ápolószemélyzet, a sürgősségi ellátás és a tervezhető műtétek biztosítására.

Németországban már jó ideje vita zajlik a kórházak számának csökkentéséről. *Jens Spahn (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter* éppen a közelmúltban jelentette ki, hogy a település kórháza a haza egy részét jelenti a betegek számára. Ezért a vidéki kórházak a jövőben több pénzt kapnak a betegpénztáráktól. A tervek szerint az elkövetkező években 120 kórház egyenként évi 400.000 EUR-ban, összesen 48 millió EUR-ban részesül.

A kórházak pénzügyi helyzete igen ingatag. A *Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)* adatai szerint 2017-ben minden harmadik kórház veszteséges volt. A racionalizációból nyerhető tartalékok kimerültek.

A Bertelsmann-tanulmány szerzői egy új kórházi struktúra két szakaszban történő kiépítésére tesznek javaslatot. Az átlagosan 600 ágygal rendelkező ellátást nyújtó kórházak mellett az egyetemi klinikák és a maximális ellátást nyújtó kórházak átlagosan 1.300 ágygal rendelkeznek. Jelenleg a kórházak egyharmada kevesebb mint 100 ágygal rendelkezik. Az átlagos méretű kórházak kevesebb mint 300 ágygal rendelkeznek.

A kutatók szerint Németországban túl sokan járnak kórházba. Mintegy ötmillió beteget ambulánsan épp olyan jól kezelhetnének vagy műthetnének. Így 2030-ig 14 millióra lehetne csökkenteni a kórházi esetek számát. Utalnak arra is, hogy Németországban az egy lakosra jutó kórházi napok száma 70%-kal meghaladja a vele összehasonlítható EU-országok átlagát.

**Brigitte Mohn, a Bertelsmann Stiftung elnöke** szerint a kórházi rendszer átalakításának elsősorban az ellátás minőségét kell célul tűznie. Az a szempont, hogy mennyi idő alatt lehet eljutni egy-egy kórházba, nem irányadó. Ha egy stroke-ban szenvedő beteg 30 percen belül eljut ugyan valamely kórházba, de ott nem áll rendelkezésre megfelelő képzettségű orvos és az adott osztály, biztonságosabb lenne, ha néhány perccel többet utazna egy jobban ellátott kórházba.

\*

### *Az elemzés szakmai visszhangja*

Deutsches Ärzteblatt, 15. Juli 2019;

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands (VKD), 15. Juli 2019

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104629/Bertelsmann-Stiftung-sieht-600-Krankenhaeuser-als-ausreichend-fuer-die-Versorgung-an> ;  
[https://www.vkd-online.de/aktuelles?mnd\\_article=pressrelease2897796](https://www.vkd-online.de/aktuelles?mnd_article=pressrelease2897796)

A szakmai szervezetek, érdekvédelmi szervezetek, a pártok egészségpolitikai szakpolitikuskai, az egészséggazdasági szakértők élesen reagáltak a tanulmány következtetéseire. Megszólaltak többek között: Gerald Gaß (a Német Kórházársaság – *Deutsche Krankenhausgesellschaft* – DKG elnöke), Klaus Reinhard (a Szövetségi Orvosi Kamara – *Bundesärztekammer* – BÄK elnöke), Rudolf Henke (a *Marburger Bund* – MB, akkor még hivatalban levő első elnöke), Eugen Brysch (a Betegvédelmi Alapítvány – *Deutsche Stiftung Patientenschutz* elnöke), Karl Lauterbach (az SPD egészségügyi szakértője), Dietmar Woidke (SPD, Brandenburg miniszterelnöke), Heike Werner (Linke, Thüringia egészségügyi minisztere), Andreas Gassen (a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének – *Kassenärztliche Bundesvereinigung* – KBV elnöke), Jürgen Wasem (az Universität Duisburg-Essen egészségügyi menedzsment professzora).

**Dr. Josef Düllings, a Németországi Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD) elnöke** szerint mindez a számokkal való felelőtlen zsonglörködés, merő hatásvadászat. A Bertelsmann-tanulmánnyal egyidőben jelent meg a **Horst Seehofer fémjelzte „Egyenértékű életkörülmények” bizottság (Kommission „Gleichwertige Lebensverhältnisse“)** jelentése, amely az adott régiók szükségleteinek megfelelő, a teljes területet lefedő infrastruktúra kiépítése mellett foglalt állást. Az ott élő emberek életkörülményei számára döntő jelentőségűek az orvosi praxisok, kórházak és ápolási intézmények. A VKD teljes mértékben osztja ezt az álláspontot.

**Kulcsszavak:** kórházügy, menedzsment, igazgatás, vezetés, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/value-oriented-management>

### Alaptézisek

- A vezetés a politikai, társadalmi és gazdasági keretfeltételek és az adott állapot tükröződése.
- Az egészségügyi menedzsereknek magasszintű egészségügyi, gazdasági és etikai kompetenciával kell rendelkezniük, ahhoz, hogy meg tudják teremteni a korlátozott költségvetés és az elvárhatóan kvalifikált orvosi ellátás közötti egyensúlyt.
- A vezetőnek minden egyes döntése előtt fel kell tennie a kérdést: Megfelel-e döntésem azon orvos etikai alapelveknek, miszerint „Ne árts!”, vagy : „Milyen kockázatoknak teszi ki döntésem a beteget?”.
- A **CKM-leadership modell** olyan iránytű, amelynek hozzásegít a követelményeknek a szektorban specifikus módon való kitűzéséhez, strukturálásához, alkalmazásához. [CKM – Clinical Knowledge Manager]

### A CKM-leadership-modell

#### Leadership

The CKM Leadership Model incorporates the holistic interaction between individual, organisation and environment.



Center for Hospital Management <> University of Muenster <> Univ.-Prof. Dr. Dr. Wilfried von Eiff ©

**Figure 1.** Leadership transforms the influences and requirements of the socio-political and economic corporate environment into strategies and interventions for corporate development.



## A CKM-modell: értékorientált vezetés

### CKM Model: Value-driven Leadership

A Leadership Model is like a compass and provides direction in a disruptive health care system challenged by economic pressure, patients' needs and ethical conduct.

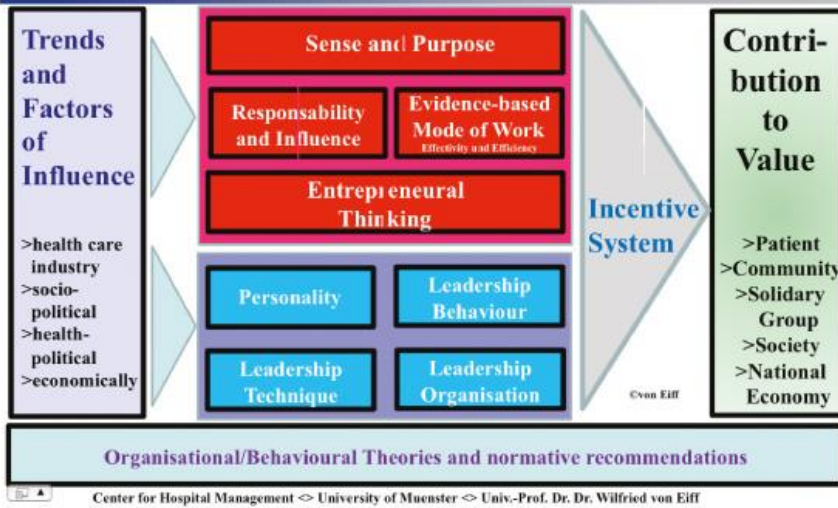


Figure 2. The leadership model is a compass for "credible" and "successful" leadership.

## A beteget érintő kockázatok és etikátlan döntések az egészségügyben

### Patient Risks and non-ethical decisions in health care

Hospital decision-makers have to manage the balancing act between appropriate medical provision, controllable risks and cost restrictions.

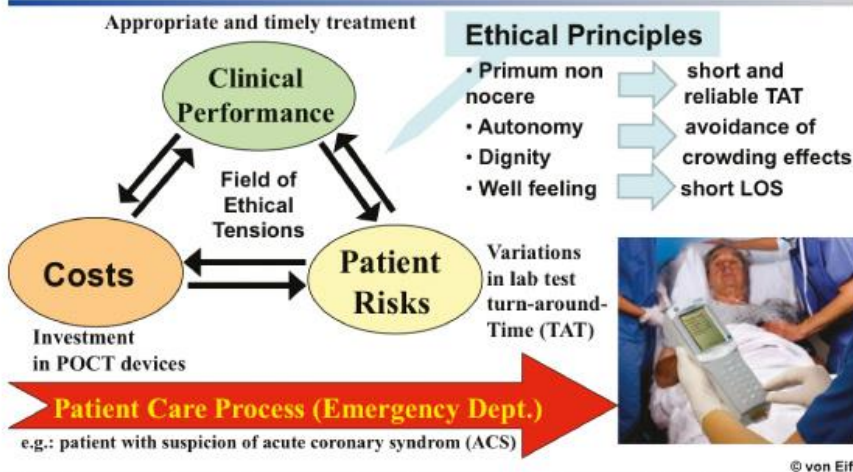


Figure 4. Value-oriented leadership overcomes the problems associated with economically motivated decisions, through taking into account patient risk as a primary decision-making criterion.

## Az INSIGHTS-modell négy személyiségtípusa

### INSIGHTS Leadership Check

People align their way to act and communicate to dominant guidelines. That makes behaviour predictable.

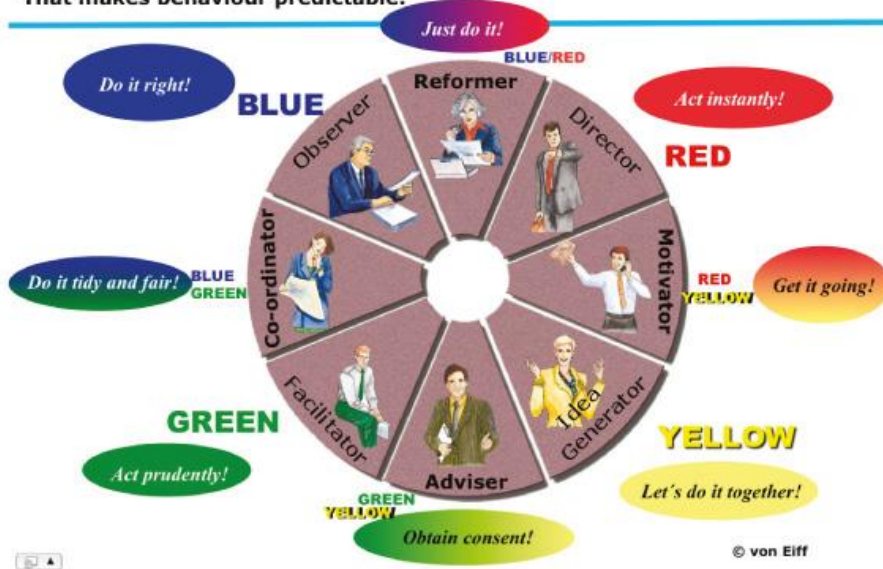


Figure 5. The eight personality types of the INSIGHTS concept

## A szervezet változása

### Organisational Change

Behaviour cannot be changed by appells, but by establishing an organisational framework that meets both the requirements of the organisation (task, responsibility, competence) and the preferences of the employees (working conditions).

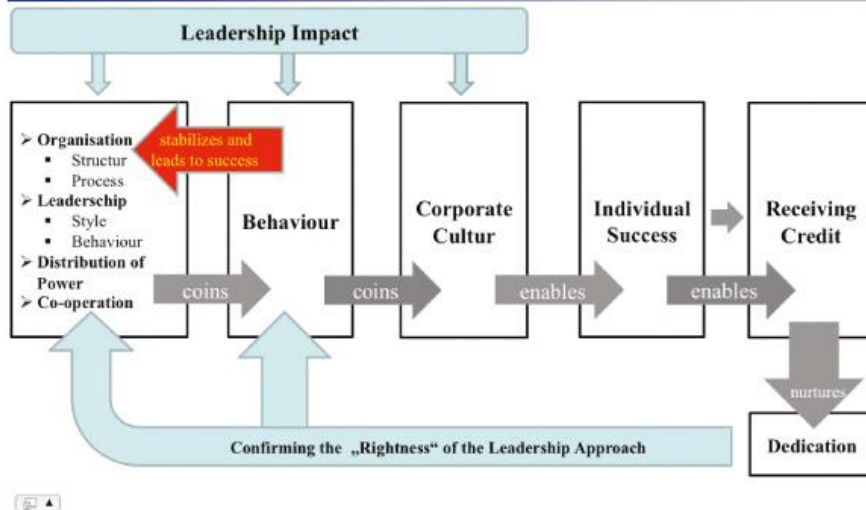


Figure 6. Leadership and organisational structure determine behaviour



***Globális jelentés az orvosok keresetéről -  
International Physician Compensation Report 2019***  
Medscape, October 4 2019 (18 slide)

**Kulcsszavak:** hivatásrend, kereset, fizetés, bér, jövedelem, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.medscape.com/slideshow/2019-international-compensation-report-6011814?src=ban\\_comp2019\\_international\\_desk\\_mscpmrk\\_hp#1](https://www.medscape.com/slideshow/2019-international-compensation-report-6011814?src=ban_comp2019_international_desk_mscpmrk_hp#1)

Az orvosok átlagjövedelme az Egyesült Államokban a legmagasabb (282.000 EUR). Második helyen Németország áll (adózás előtt átlagosan 148.000 EUR). A toplistán Nagy-Britannia (átlagosan 113.000 EUR) és Franciaország (97.000 EUR) következik. Más országokban, mint Spanyolország, Brazília és Mexikó, ahol a *Medscape* rendszeresen felméréseket végez, az orvosok pénzügyi helyzete jóval kedvezőtlenebb.

***A keresetkülönbségek okai,*** egyebek között a ***létfenntartási költségek*** közötti különbségek: Mexikóban pl. a létfenntartási költségek az amerikai költségek 75%-át teszik ki.

***A képzésre fordított költségek*** az amerikai állami egyetemeken évi 35.000 USD-be, privát egyetemeken 50.000 USD-be kerülnek. Nagy-Britanniában viszont a képzési költségek méltányosabbak: állami egyetemeken évi 11.000 USD-be, privát egyetemeken 45.000 USD-be kerülnek. A jelentés által elemzett többi országban az orvostudományi tanulmányok költségei nem haladják meg az évi 1.000 USD-t.

***A férfiak és nők keresetei közötti különbség:*** A jelentés szerint az orvosnők az összes országban kevesebbet keresnek, mint a férfiak. Szakorvosok körében a különbség még magasabb, mint a házi orvosok körében.

**A szakorvosok keresete** évente átlagosan 156.000 EUR, a szakorvos nőké 106.000 EUR – teljes munkaidős státuszoknál. Egy férfi szakorvos 47%-kal keres többet, mint egy kolleganő. Házi orvosoknál és általános orvosoknál a különbség szűk 20%.

**Az orvosok elégedettsége:** Az orvosok az Egyesült Államokban a legelégedettebbek keresetükkel, ahol persze jóval többet is visznek haza. A második helyezett Németországban a házi orvosok 45%-a és a szakorvosok 44%-a elégedett keresetével. A britek még ennél is frusztráltabbak. Ennek ellenére az orvosok 93%-a elégedett saját szakmai teljesítményével: 61% (UK), ill. 77% (Egyesült Államok és Németország) most is az orvosi pályát választaná.

**Mennyit keresnek az orvosok:**

#### How Much Do Physicians Earn?

Overall	
United States (\$)	\$313K
United Kingdom (\$)	\$138K
Germany (\$)	\$163K
France (\$)	\$108K
Spain (\$)	\$63K
Brazil (\$)	\$58K
Mexico (\$)	\$22K

**Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2019 őszén –  
Medizinklimaindex, Herbst 2019**

A &W Online 27. Oktober 2019

**Kulcsszavak:** hivatásrend, orvosok, orvosok gazdasági helyzete, Németország

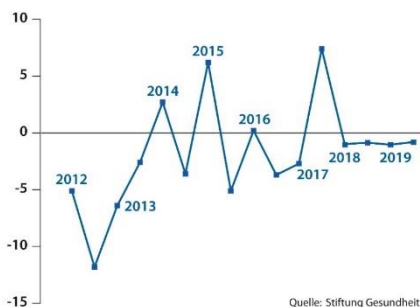
**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/medizinklimaindex-stimmung-der-aerzte-in-deutschland-weiterhin-verhalten/?sc\\_src=email\\_3529204&sc\\_lid=108969362&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_lid=6355&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter\\_28\\_10\\_2019-2019-10-28+06%3A05%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Medizinklimaindex%3A+Stimmung+der+%C3%84rzte+in+Deutschland+weiterhin+verhalten-Medizinklimaindex%3A+Stimmung+der+%C3%84rzte+in+Deutschland+weiterhin+verhalten&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/medizinklimaindex-stimmung-der-aerzte-in-deutschland-weiterhin-verhalten/?sc_src=email_3529204&sc_lid=108969362&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=6355&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter_28_10_2019-2019-10-28+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Medizinklimaindex%3A+Stimmung+der+%C3%84rzte+in+Deutschland+weiterhin+verhalten-Medizinklimaindex%3A+Stimmung+der+%C3%84rzte+in+Deutschland+weiterhin+verhalten&utm_content=SO)

*A németországi orvosok továbbra is visszafogottan nyilatkoznak jelenlegi és jövőbeli gazdasági helyzetükről. A 2018 őszi index -0,5 ponttal elmarad az átlagtól. Az alaphangulat most már két éve folyamatosan a negatív tartományban van.*

A házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták több mint fele (54,3%) kielégítőnek találja gazdasági helyzetét. Az orvosok 32,3%-a pozitívan, 13,4%-a negatívan ítéli meg gazdasági helyzetét. A megkérdezettek 61,8%-a a következő hat hónapban nem számít változásra. 29% szerint a helyzet rosszabbodni, 9,1% szerint javulni fog. Elsősorban a házi orvosok (-7,2) és a fogorvosok (-6,3) értékelik negatívan helyzetüket.

### ***A Medizinklimaindex alakulása***

Entwicklung des Medizinklimaindex (MKI)



[Lásd még: Felmérés a házi orvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban, 2017. 1. sz.; 2018. 12. sz.; 2019. 16. sz.]

*Sabine Baldauf – Katrin Vitols:*  
*Ágazati elemzés az orvosi rehabilitáció helyzetéről Németországban*  
Hans-Böckler-Stiftung  
Working Paper Forschungsförderung, Nr. 160. Oktober 2019 (125 p.)

**Kulcsszavak:** rehabilitáció, orvosi rehabilitáció, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_WP\\_160\\_2019.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_160_2019.pdf)

1. Az esetszám a rehabilitáció területén stabil, a részmunkaidő biztosítja a konstans foglalkoztatási volument

- 2017-ben Németországban a gondoskodó és rehabilitációs intézetekben 1,9 millió esetet láttak el. Az esetszám az elmúlt tíz évben nem változott jelentősen. A rehabilitáció fokozottabb igénybevételére való trend nem azonosítható.
- Az ágazatban foglalkoztatottak száma 2017-ben 123.000 volt, az utóbbi tíz évben érezhetően növekedett. A foglalkoztatottak teljes munkaidős státuszokban kifejezett száma nem változott. A foglalkoztatás növekedése a részmunkaidős státuszokkal függ össze.
- A foglalkoztatottak többsége mind az ápolási, mind az orvosi személyzet körében nő.

2. A rehabilitációs intézetek működőképességét a jogi keretfeltételek szabják meg

- Az orvosi rehabilitációra fordított költségek az elmúlt tíz évben 26%-kal növekedtek. Az egészségügyi költségekhez viszonyított arányuk azonban alig változott.
- A rehabilitációs szolgáltatások térítései nem egységesek, azokat a fenntartók és a rehabilitációs intézetek közötti alkufolyamat során egyedi szerződésekben alakítják ki. A térítési tételek mértéke azonban nem igazodik mindvégig az intézmény tényleges költségeihez, vagy a szolgáltatások minőségéhez. A nagyobb piaci részesedéssel rendelkező nagy rehabilitációs intézeteknek módjában áll egyedi esetben magasabb térítési tételeket alkalmazni. Ez azokra a rehabilitációs intézetekre is érvényes, amelyek speciális klinikákkal rendelkeznek és különleges környezetet és terápiákat tudnak nyújtani.
- A rehabilitációs intézetek vezetői számára fontos iránymutatást jelentenek a költségviselők minőségi és strukturális követelményei. Ezek teljesítésétől azonban eltekinthetnek, ha a személyzeti létszám mérésére vonatkozó követelmények a „kihasználtság tekintetében nem relevánsak”.

3. A rehabilitáció piaca fragmentált, a koncentrációs folyamatok nem zárultak le

- A rehabilitációs intézetek fenntartói: közhasznú és privát társaságok és az állam. Az ágyak 65%-a privát intézményekhez tartozik. Az utóbbi években azonban a privát intézmények aránya nyolc százalékkal csökkent. A kisebb privát intézmények körében koncentrációs folyamatok mennek végbe.

- A rehabilitációs ágazatban néhány éve megjelentek a nemzetközi befektetők. Elsősorban a *Median Kliniken* felvásárlása váltott ki különös visszhangot.

- A rehabilitációs intézeteknél a növekedés- és nyereségorientáltság – valamint egyes intézetek súlyos gazdasági helyzete – költségfeszültséghez, takarékosági és racionalizációs programok bevezetését eredményezi.

4. Az esetek súlyosságának fokozódása kihat a foglalkoztatottak munkakörülményeire

5. A költségfeszültség hatást gyakorol az ellátási struktúrákra és munkaerőhiányhoz vezet.

- Az ápolószemélyzet, a fizioterápia és a kiszolgáló személyzet körében csak a megkérdezettek 7-9%-a tartja megfelelőnek a javadalmazást. Az arány a pszichoterápiás és az orvosi személyzet körében 23-25%.

6. Digitalizáció a rehabilitációs intézeteknél

- A digitális információs és kommunikációs technikák a rehabilitációs intézeteknél is tért hódítanak. Elsősorban a szervezeti folyamatok digitalizációjára kerül sor. A foglalkoztatottak azonban inkább annak kockázatait vélik felismerni. A munka tehermentesítése és támogatása helyett a követelmények növekedésétől, a tapasztalati tudás leértékelődésétől, a munkahelyi autonómia szűkítésétől tartanak. Általános vélekedés szerint a rehabilitáció területén nem számíthatunk az ápolási és terápiás tevékenységek technika általi helyettesítésére.

7. Az orvosi rehabilitáció jelentősége növekedik

- A „rehabilitáció prioritása az ápolással szemben” elve a magas életkorban levő rehabilitálandó személyek számának növekedésével újra jelentőséget nyer. Ez új követelményeket támaszt a szociális ápolásbiztosítással szemben is.

- A rehabilitációs intézetek működtetéséhez biztosítani kell a finanszírozást. A költségcsökkentés potenciáljai, főleg a személyzet tekintetében már kimerültek. Az ágazat alapvető szükségleteinek kielégítéséhez, a jobb munkakörülmények és méltányos bérek biztosításához az intézetek jobb finanszírozására van szükség.

## ***Rehabilitáció a svájci kórházakban 2017-ben***

Bundesamt für Statistik (BFS)  
Medienmitteilung, 3. 9. 2019. 8:30  
14 Gesundheit

**Kulcsszavak:** rehabilitáció, kórházi rehabilitáció, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.9646386.html>

***2017-ben a svájci kórházakban több mint 89.000 rehabilitációs esetet regisztráltak. Ez 31%-kal több mint 2012-ben volt. Ugyanezen időszakban az aktív kórházi fekvőbeteg esetek aránya kevésbé növekedett (+7%). 2017-ben a rehabilitációra fordított költségek 1,84 milliárd CHF-et tettek ki.***

A rehabilitációban résztvevő betegek felét az izom-csontrendszer és a szív- és keringési rendszer megbetegedései miatt kezelték. Háromnegyedüket aktív kórházból irányították át. A hospitalizáció tíz közül hat esetben sebészeti beavatkozással függött össze.

### ***A szív- és keringési rendszer és az izom-csontrendszer megbetegedései***

A fekvőbeteg rehabilitációs kezelésben részesülők fele a 65 és 84 év közöttiek korosztályát érintette. Az esetszám ennél a korosztálynál 2012 és 2017 között 31,3%-kal (+11.300 esettel) növekedett. A növekedés a 85 év fölöttiek körében még magasabb volt (+48,8%, +4700 eset). A fekvőbeteg rehabilitáció keretében 65 év fölöttieket elsősorban artrózis, a hátgerinc és a hát egyéb megbetegedései, combnyaktörés, vagy szívinfarktus miatt kezelték.

### ***Átlagos tartózkodási idő***

A betegek összesen kétmillió napot töltöttek rehabilitációs intézetben, ami az összes kórházban töltött nap 17%-a. Egy rehabilitáción töltött fekvőbeteg tartózkodás átlagos időtartama 23 nap volt. A 0 és 24 év közöttiek átlagosan 36 napig, a 85 év fölöttiek 22 napig tartózkodtak rehabilitáción. A rehabilitációt követően a betegek 82,1%-a otthonába távozott. A 85 év fölöttieknek csak 68,2%-a tért haza, 15,5%-uk a rehabilitációt követően ápolási vagy idősotthonba került.

### ***A rehabilitáció költségei***

A rehabilitáció költségei 2017-ben 1,84 milliárd CHF-et tettek ki, ami az összes kórházi tevékenység költségeinek 9,8%-a. A fekvőbeteg rehabilitáció költségei 2012. óta valamivel erőteljesebben (+15,2%) növekedtek, mint az aktív kórházi költségeké (+13,5%). 2017-ben speciális klinikán egy rehabilitációs eset átlagosan napi 781 CHF-be, általános kórházban napi 867 CHF-be került.

## **Tájékoztató**

**Tania Andreani**, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 463 62 51 ; E-Mail: [Tania.Andreani@bfs.admin.ch](mailto:Tania.Andreani@bfs.admin.ch)

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: [media@bfs.admin.ch](mailto:media@bfs.admin.ch)

**Összehasonlító vizsgálat a rákos megbetegedések  
túlélési esélyeiről hét magas jövedelemmel rendelkező országban**

Lancet Oncology (2019; doi: 10.1016/S1470-2045(19)30456-5)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, rákos megbetegedések, International Cancer Benchmarking Partnership, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30456-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30456-5/fulltext) ;

[https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/09/pr275\\_E.pdf](https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2019/09/pr275_E.pdf) ;

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2019-09/tl-pss\\_1090919.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-09/tl-pss_1090919.php) ;

<https://scienceblog.cancerresearchuk.org/2019/09/11/measuring-up-how-does-the-uk-compare-internationally-on-cancer-survival/> ;

<https://www.cancerresearchuk.org/about-us/cancer-news/press-release/2019-09-11-uk-improves-cancer-survival-but-is-still-behind-other-high-income-countries> ;

<http://survival.iarc.fr/Survmark/en/> ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)62231-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)62231-3/fulltext)

Az „*International Cancer Benchmarking Partnership*” jelentése hét magas jövedelemmel rendelkező országra terjed ki. A hét leggyakoribb rákos megbetegedés túlélési esélyei a hét magas jövedelemmel rendelkező országban az utóbbi húsz év során jelentősen javultak. Az 1995 és 2007 közötti időszakra vonatkozó első jelentés óta Nagy-Britannia és Dánia valamelyest felzárkózott. A mostani adatok szerint azonban az ötéves túlélési ráta a hét vizsgált rákos betegség típus (hasnyálmirigyrák, végbélrák, tüdőrák, petefészekrák, gyomorrák, vastagbélrák és nyelőcsőrák) tekintetében Nagy-Britanniában továbbra is alacsonyabb, mint Ausztráliában, Írországon, Kanadában, Új-Zélandon, Norvégiában és Dániában. A túlélési ráta Nagy-Britanniában csak a petefészek rákos megbetegedéseinél magasabb, mint Írországon és Új-Zélandon.

Az ötéves túlélési ráta a végbélrák esetén a legmagasabb. A túlélők aránya Ausztráliában 70,8%, Nagy-Britanniában 62,1%. Az ötéves túlélési ráta Dániában 1996 és 2014 között 21 százalékponttal növekedett (48,1%-ról 69,1%-ra).



Második legmagasabb ötéves túlélési rátát a vastagbélrák esetén sikerült elérni. Ausztráliában öt évvel a diagnózist követően még a betegek 70,8%-a, Nagy-Britanniában mindössze 58,9%-a volt életben. Dánia e betegség típus tekintetében is 16,6 százalékpontos növekedést ért el (49,1%-ról 65,7%-ra). A vastagbélrák sikeres kezelésénél az adjuváns kemoterápia alkalmazása mellett a korai felismerés is szerepet játszhat.

A petefészekrák ötéves túlélési rátája Norvégiában a legmagasabb (46,2%), Írországban a legalacsonyabb (36,0%). Dánia a két évtized során 10,1 százalékpontos növekedést ért el (32%-ról 42,1%-ra).

A gyomorrák ötéves túlélési rátája Nagy-Britanniában a legalacsonyabb (20,8%). Ausztráliában a legmagasabb (32,8%). A túlélési esélyek a két évtized során Írországban 11,1 százalékponttal (17,3%-ról 28,4%-ra) növekedtek. Az ötéves túlélési ráta a 75 év alattiak körében 19,7%-ról 32,8%-ra növekedett.

A tüdőrák tekintetében az ötéves túlélési ráta Kanadában a legmagasabb (21,7%), Nagy-Britanniában a legalacsonyabb (14,7%). Dánia 10,7 százalékpontos javulást ért el (8,2%-ról 18,9%-ra).

Jelenleg a túlélési esélyek hasnyálmirigy rák esetén a legrosszabbak. Az ötéves túlélési ráta Ausztráliában a legmagasabb (14,6%), Nagy-Britanniában a legalacsonyabb (7,9%). Ebben a tekintetben a legjelentősebb előrelépést Ausztrália érte el: az ötéves túlélési ráta 8,2 százalékponttal (6,4%-ról 14,6%-ra) növekedett.

Összességében minden vizsgált országban előrelépés következett be. Az ötéves túlélési ráta elsősorban a 75 év alattiak körében növekedett.

A **Cancer Research UK** két sajtóközleménnyel reagált a jelentésre. Az egyikben azzal mentegetőznek a nem túl hízelgő eredmények miatt, hogy a túlélési esélyek mind a hét rákos megbetegedés tekintetében javultak. Az, hogy Nagy-Britannia még mindig a többiek mögött kullog, a betegellátás feltételeivel függ össze. A műtéti várólisták a rákos megbetegedéseknél a leghosszabbak. Ebben a tekintetben Dánia nyilvánvalóan nagy előrelépést ért el, miután a rákos megbetegedéseket a súlyos életveszélyes betegségek közé sorolták.

## A leggyakoribb rákos megbetegedések Németországban 2014-ben

Statista, 09.10.2019

**Kulcsszavak:** népegészségügy, rákos megbetegedések, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://de.statista.com/infografik/19586/die-haeufigsten-krebserkrankungen-in-deutschland/>

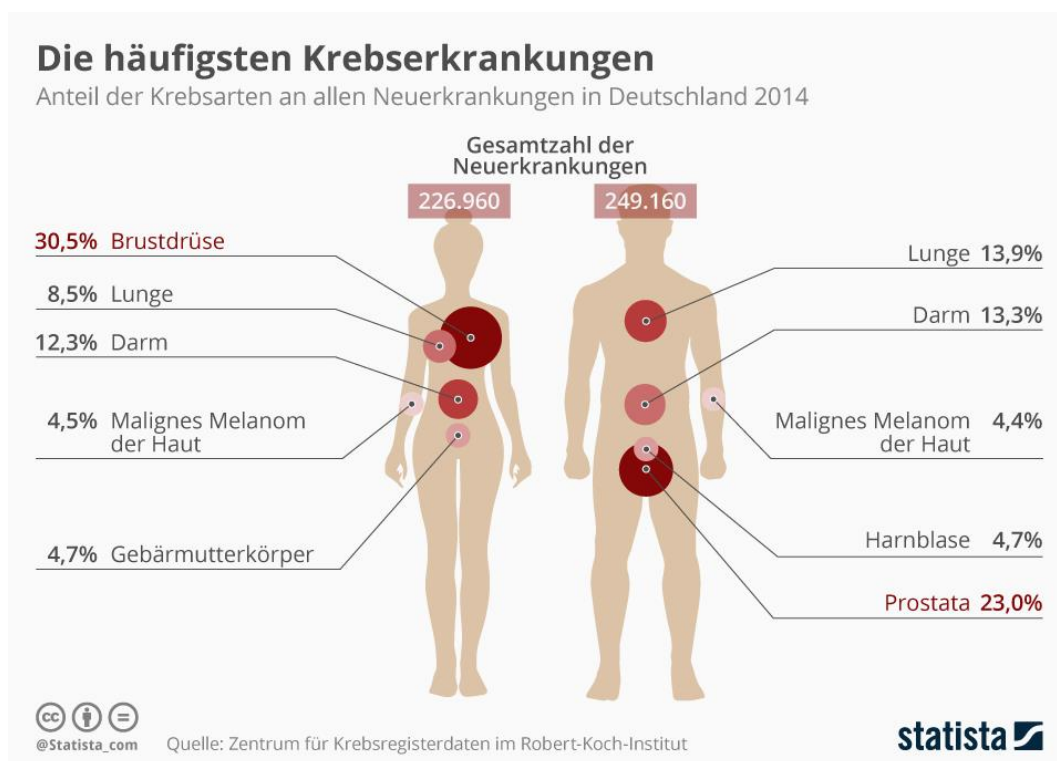
A rákos megbetegedések világviszonylatban néhány éven belül a leggyakoribb halálokokká lépnek elő.

A **Robert-Koch-Institut** adatai szerint a nők körében 2014-ben szűk 227.000, a férfiak körében 249.000 új rákos megbetegedést diagnosztizáltak. Arányuk betegségtípusok szerint nőknél: mellrák 30,5%, tüdőrák 8,5%, végbélrák 12,3%, rosszindulatú melanóma 4,5%, méhtráék 4,7%. Férfiaknál: tüdőrák 13,9%, végbélrák 13,3%, rosszindulatú melanóma 4,4%, húgyhólyag, 4,7%, prosztatata 23%.

**Hedda Nier**

Data Journalist

[hedda.nier@statista.com](mailto:hedda.nier@statista.com)+49 (40) 284 841 558



***Gyorsított eljárással engedélyezett rákellenes gyógyszerek  
klinikai hasznának értékelése***

Gyawali, B., Hey, S. P. & Kesselheim, A. S.:

Assessment of the Clinical Benefit of Cancer Drugs Receiving Accelerated Approval  
JAMA Intern Med 179, 906–913 (2019)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, rákellenes, gyógyszerek, klinikai vizsgálatok, engedélyezés, gyorsított eljárás, klinikai haszon, Európai Gyógyszerügyi Ügynökség (*European Medicines Agency – EMA*), Európa, amerikai gyógyszerhatóság (*U.S Food and Drug Administration – FDA*), Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31135808>

Egy aktuális elemzés szerint az Európai Gyógyszerügynökség (*European Medicines Agency – EMA*) által engedélyezett új rákellenes gyógyszerek nem rendelkeznek minden esetben elégséges bizonyítékkal. A 2014 és 2016 között kibocsátott minden második engedélyezési eljárásnál módszertani hiányosságokat állapítottak meg, ami a tényleges klinikai haszon téves értékelését eredményezheti. Egyes vizsgálatok ismételtlen figyelmeztetnek, hogy túl sok gyógyszert engedélyeznek korlátozott vagy nem biztos bizonyíték ellenére. A post-marketing vizsgálatok az amerikai gyógyszerhatóság (*U.S Food and Drug Administration – FDA*) által 1992 és 2017 között gyorsított eljárással engedélyezett rákellenes gyógyszerek mindössze 20%-ánál erősítették meg a klinikai hasznót.

***Eredmények***

Az ebben az időszakban végzett engedélyezési vizsgálatok egynegyede (24%) vagy nem randomizált, vagy egyágú (kontrollcsoport nélküli) vizsgálat volt. A többi, kontrollált, randomizált vizsgálat közül ismét csak minden negyedik (26%) vizsgálta a teljes túlélést (*overall survival – OS*), mint elsődleges végpontot. Az engedélyezések többi háromnegyede szurrogátum-paramétereken alapult, mint a progressziómentes túlélés (*progression free survival – PFS*), vagy a reagálók aránya (*response rate – RR*), amelyek gyengébb korrelációt képviselnek a teljes túlélés robusztus paraméterével szemben. A beteg szempontjából ugyancsak releváns paramétereket, mint az életminőség és a biztonság, több vizsgálatban csak másodlagos végpontként értékelték.

A szerzők összességében minden második tanulmány (49%) esetén magasnak értékelték az eltérés kockázatát. Az ilyen tanulmányok egyebek között a terápia hatékonysága hibásan pozitív értékelésének kockázatát rejtik. A klinikai vizsgálatokat felügyelő személyek a klinikai vizsgálatok időszakában minden harmadik gyógyszernél (31%) problémákat jeleztek, mint a vizsgálat idő előtti, nem tervezett lezárása, a klinikai haszon kérdésessége, valamint a célnak nem megfelelő összehasonlító gyógyszerek alkalmazása. Ezek az aggályok alig jelennek meg a nyilvánosságra hozott jelentésben.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban
- Pazarlás az amerikai egészségügyben. Költségbecslés és megtakarítási potenciál

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (2-6. rész)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (9. rész): 9. (utána: egységes szerkezetben)
- Kórház-barométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (1-3. rész)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

### **Digitalizáció**

- Az egészségügyi piac digitalizációjának helyzete Európában
- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Az Amazon “Alexa” alkalmazása a brit NHS-nél

### **Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai**

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Nyugdíjstatisztika 2017. A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban

### **Minőségügy**

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában

### **Hivatásrend**

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztestatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

### **Gyógyszertárak**

- Gyógyszertárbezárások az Egyesült Államokban

### **Halálokok**

- A PURE-vizsgálat a halálokokról

## **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (4-8. rész): 5. Munkaszervezés és vezetési kultúra; 6. Az ápolók bérezése; 7. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén.
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (1-4. rész): 1. Ápolási statisztika; 2. Személyi állomány a betegápolás területén; 3. Az ápolásra szorultság és a személyzet iránti igény prognózisa a fekvőbeteg ápolás területén; 4. Összefoglalás (utána egységes szerkezetben)
- Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről Németországban – *Pflegeheim Rating Report 2020 (RWI)*
- Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2018-ban
- A reformtervezet értékelése: az ápolásbiztosítás mint teljeskörű biztosítás

## **Népegészségügy**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2019-ben – *Drogen- und Suchtbericht 2019*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- Összefüggés a dohányzásról való leszokás és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között
- Összefüggés a szülők dohányzása és a gyermekek felnőttkori pitvarfibrillációjának kockázata között
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Testmozgás és egészség
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban
- Marihuanafogyasztás a 18-44 év közöttiek körében és a stroke kockázata

## **Szociálpolitika, nyugdíj**

- Nyugdíjstatisztika 2017. A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban 2017-ben – *Pensionskassenstatistik 2017*
- A nyugdíjemelés mértéke Németországban 2020-ban

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

## **A gazdag nők tovább élnek**

- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában
- A gyermekes nők bérhátránya Németországban

## **Eutanázia**

- Orvosiilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

## **Demencia**

- Életvitel és genetikai kockázat a demencia incidenciájával összefüggésben

## **Orvosetika**

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról

## **Oltások**

- Kötelező oltások Európában. Az oltások helyzete Franciaországban és Olaszországban

## **Fogászat**

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

## **Nemek közötti esélyegyenlőség**

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

## **Personalia**

- N.N. az új osztrák egészségügyi miniszter

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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