

# Válogatás a HealthOnLine cikkeiből

---

2010/2



<http://www.eski.hu/hol>

Egészségügyi  
Stratégiai  
Kutatóintézet

---

2010. február 25.

---

## Válogatás a HealthOnLine cikkeiből

2010. február 25.

<b>EU egészségügy</b> .....	4
A távegészségügy előtt álló jogi akadályok leküzdése .....	4
EU-jelentés a nők egészségéről .....	4
<b>Egészségpolitika</b> .....	8
Az angol házi orvosok követelése .....	8
Megszorítások az angol NHS-ben .....	9
Törvényerejűvé vált az NHS Alkotmány .....	10
<b>Egészségügyi rendszerek működése</b> .....	11
A második orvosi szakvélemény bekérése optimálisabb terápiás módszert eredményez .....	11
A Szövetségi Közös Bizottság döntést hozott egy ideiglenes irányelvről a szektorokon átívelő minőségbiztosítással kapcsolatban .....	11
Keleti helyzetkép: A Független Államok Közösségének (FÁK) egészségügyi rendszereiben végbement változások .....	12
Anglia: kórházi betegek joga a magánellátásra .....	13
Decentralizált egészségügyi rendszer állandó mozgásban – Spanyolország .....	14
Skót törvény a házi orvosi ellátás üzleti működtetése ellen .....	16
Az igényelt szolgáltatások teljesülésének hiánya, mint az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének indikátora .....	17
<b>Népegészségügy</b> .....	18
Csaknem minden második német iskoláskorú gyermek járt már terapeutánál .....	18
A cukorbetegségben szenvedő emberek életminőségének javítása .....	18
Ambuláns csoportterápia számítógép- és Internet függők részére - Németország .....	19
Továbbra is sok az abortusz Franciaországban .....	20
Ingyenes gyümölcsosztás Luxemburg iskoláiban .....	20
Francia javaslat az AIDS-szűrés átfogóvá tételére .....	21
Influenza pandémia helyzet Szlovákiában .....	21
<b>Kórházügy</b> .....	23
Részletesebb teljesítmény indikátorok az angol kórházakban .....	23
A londoni NHS kórházakat zár be a költségek visszafogására .....	23

---

<b>Finanszírozás</b> .....	25
A betegpénztáraknak a külföldi kezelés költségeit csak korlátozott mértékben kell átvállalniuk - Németország .....	25
Az USA egészségügyi költsége eléri a 17%-ot .....	25
Az önrész növelése a költségek emelkedéséhez vezet az idősök ellátásában.....	26
A kiegészítő biztosításhoz nyújtott támogatás emelése Franciaországban .....	27
<b>Egészségügyi informatika</b> .....	28
Környezetkímélő kórházi projekt.....	28
Az e-health bevezetésének jogi szabályozása és költségvetési terve Szlovákiában .....	28
<b>Humán erőforrás</b> .....	30
Orvos- és ápolónőképzés beszélő robotok segítségével Csehországban .....	30
Ösztöndíjjal kívánják a fiatal orvosokat Sachsen-Anhaltba csábítani .....	30
Egyezmény született a francia nővérek státuszáról .....	31
Ápolónők sztrájkja Norvégiában .....	31
Az ápolónők is rendelhetnek bizonyos gyógyszereket Finnországban .....	31
<b>Gyógyszerügy</b> .....	33
A WHO tagadja a gyógyszergyártók befolyását a H1N1 döntésekben .....	33
Gazdaságosabb a gyógyszerek nagyobb kisserelése .....	33
<b>Egészségügyi reformok</b> .....	35
Egészségügyi fejlesztések Kínában .....	35
Már nem tervezik az egyetemi kórházak és az egészségbiztosítók részvénytársaságokká alakítását Csehországban.....	35
USA: Az államok kormányzói vennék át az egészségügy megreformálásának szerepét .....	36
Kórházi Terv 2012 - a francia kórházreformmal kapcsolatos projektek .....	37
Új egészségházak - Franciaország.....	37
<b>Bizonyítékokon alapuló orvoslás</b> .....	39
A gyógyszeripar „szellempublikációi” az amerikai orvostudományi egyetemeken .....	39
<b>Ország-információk</b> .....	40
Szlovákia egészségügye .....	40
Az Egyesült Királyság egészségügye .....	40
<b>Események</b> .....	41
Nemzetközi Egészség-és Wellness Turizmus 2010 .....	41
Orvostechnikai eszközök CE jelölése: 2010.03.21-én lép hatályba a módosított 93/42/EGK irányelv.....	41
A Ritka Betegségek Nemzetközi Napja .....	42

---

2010 TeleHealth .....	42
Health Executive Summit 2010.....	43
Egészségügyi Világszervezet (WHO) .....	44
WHO: Irányelvek az Egészségügyi Világszervezet Dohány-ellenőrzési Keretegyezmény végrehajtásáról - Könyvismertetés.....	44
A gyermekek obezitása fokozódó fizikai aktivitásuk ellenére is nő .....	44
A közutak túl veszélyesek a fiatalok számára Európában .....	45
A biztonságos ivóvíz elérhetősége Európában .....	46
Jakab Zsuzsanna a WHO Európai Regionális Irodájának új igazgatója .....	47
Egészségügyi Világnap – 2010. április 7. ....	48

## EU egészségügy

### ***A távegészségügy előtt álló jogi akadályok leküzdése***

Az európai egészségügyi informatikai szektort képviselő csoport, a COCIR szerint a töredezett jogrendszerek akadályozzák az egészségügyi IT megoldások fejlődését az európai egészségügyben. A COCIR felhívta az Európai Bizottságot és a tagállamokat, hogy hozzanak létre egy egységes jogi keretet az olyan problémák leküzdésére, mint az engedélyezés, a felelősség megállapítása és a határokon átívelő hatáskör. Az egészségtechnológiai ipar szerint fejleszteni kell a távegészségügyi (telehealth) megoldásokat EU-s és nemzeti szinten egyaránt az egészségügyi szektorban egyre növekvő pénzügyi és személyzeti hiányok kiküszöbölésére.

Az COCIR arra is felhívja a figyelmet, hogy a jelenlegi egészségügyi finanszírozási modell nem tartható fenn, és a telehealth területét tekinti kulcsfontosságúnak a jövőben. A csoport szerint a távegészségügy módszerei javítják majd a betegségek észlelését, csökkentik a halálozási és kórházba utalási rátákat, és felvértezik a betegeket az öngondoskodásra. Néhány orvos azonban úgy vélekedik, hogy a technológia nagyobb fokú alkalmazása zavaró hatással lehet a klinikai gyakorlatra és leértékelheti szerepüket.

A COCIR egy állásfoglalásban nyújtotta be javaslatát, melyet egy a telemedicináról szóló bizottsági közleményre adott válaszként tettek közzé. A csoport felhívást intéz az egészségügy érdekeltjei közötti nagyobb együttműködésre a távegészségügy rutin klinikai gyakorlatba történő gyorsabb befogadásáért. Emellett felhív az egészségügyi IT hatásának értékelését célzó nagyobb skálájú projektek bőségebb finanszírozására. A COCIR rávilágít az európai rendszerekben fennálló telehealth megoldások alacsony szintű integrációjára és több párbeszédet ajánl a telehealth fenntartható gazdasági modelljének létrehozására. (SZL)

Forrás: <http://www.euractiv.com/en/health/industry-fears-legal-barriers-telehealth-news-279405>

2010-02-25 14:10:10

### ***EU-jelentés a nők egészségéről***

Az Adatok és Információk a Nők Egészségi Állapotáról az Európai Unióban című, 2010 januárjában publikált tanulmány áttekintést ad az EU-ban élő nők egészségi állapotáról. A jelentés a 15 év fölötti nőkre fókuszál az EU 27 tagállamában, valamint az Európai Gazdasági Térség államaiban: Norvégiában, Izlandon és Liechtensteinben, valamint esetenként Svájcban.

A jelentés 6 fejezetből áll. Az első fejezet tartalmazza a bevezetőt, a jelentés célkitűzéseit és metodológiáját. A 2. fejezet azokkal a változó demográfiai és társadalmi-gazdasági trendekkel foglalkozik, amelyek a nők egészségére hatást gyakorolnak. A 3. fejezet áttekintést nyújt a nők egészségi állapotával kapcsolatos főbb kérdésekről, és leírja a különböző trendeket, rizikófaktorokat és az egészséget meghatározó tényezőket. Ezt az információt kiegészítve, a 4. fejezet a betegségek főbb, életmóddal kapcsolatos tényezőire koncentrálnak, mint pl. a dohányzás és az alkoholfogyasztás. Az 5. fejezet áttekinti a nők egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését, a nők számára nyújtott egészségügyi ellátás minőségét, valamint a különböző egészségügyi rendszerek nők igényeire való fogékonyságát. Végül a 6. fejezet levonja a következtetéseket azáltal, hogy összegzi a jelentésben bemutatott

kulcsinformációkat, valamint ajánlásokat tesz a politikai döntéshozók és érdekeltek számára a nők egészségének fejlesztése céljából.

### **Demográfiai és társadalmi-gazdasági trendek**

Összességében véve, kicsivel több férfi, mint nő él Európában, az idősebb korcsoportokban a nők magasabb arányával. 2005-ben hozzávetőlegesen 15%-kal több nő volt, mint férfi a 65-69 év közöttiek körében, és majdnem kétszer annyi volt a nők száma a 80 év fölötti korcsoportban, mint a férfiaké, ami azt jelenti, hogy összesen 43%-kal több a nők száma a 65 év fölötti korosztályban a férfiakénál.

Az összes európai országban a várható élettartam a nők esetében magasabb, mint a férfiak esetében. A nemek közötti különbség Litvániában a legnagyobb (11,7 év), Izlandon pedig a legkisebb (3,4 év) (2006-os adatokat tekintve). Az Eurostat előrejelzése szerint 2010-ben a várható élettartam a nők körében 76,5-84,5 év lesz, és 2050-ben 82-ről 89,1 évre fog nőni.

Az átlagos európai nők magasabb iskolázottsági szintet érnek el, mint a férfiak. Ugyanakkor a nők nagyobb valószínűséggel keresnek kevesebbet: 2006-ban az EU-27 országokban a nők átlagosan 15%-kal kerestek kevesebbet, mint a férfiak. A nők gyakrabban töltik idejüket nem fizetett munkával, mint a férfiak (a nők általában 278 percet végeznek naponta fizetetlen házimunkát, míg a férfiak kevesebb, mint feleennyit).

### **Egészségügyi problémák**

A mellrák a leggyakoribb előfordulási formája a daganatos megbetegedéseknek, valamint EU-szerte vezető oka a rák okozta halálozásoknak a 0-74 éves nők körében. A nők tüdőrák miatti halálozása lényegesen alacsonyabb, mint a mellráké, és a férfiakénál is alacsonyabb, de folyamatosan növekvő tendenciát mutat.

Az EU, ill. Európai Gazdasági Térség országaiban a férfiak nagyobb mértékben érintettek a HIV-vírus által, mint a nők, a fertőzöttség aránya 2:1-hez. Nők esetében a HIV leggyakoribb terjedési módja a heteroszexuális kontaktus, valamint az injekatív droghasználat.

Az egyéb szexuális úton terjedő betegségek vonatkozásában számos európai országban az utóbbi években növekedést mutat a Chlamydia. Ez különösen a nőkre érvényes, mivel a nők körében sokkal gyakrabban diagnosztizálnak Chlamydiát, mint a férfiak körében.

A termelékenységi arány az EU-tagországokban nagyon alacsony, 1960-ban még 2,6 volt, ami 1995-2006 között 1,4-re csökkent. Időközben a várandós nők átlagéletkora legalább 2 évvel emelkedett 1995-2006 között, ami azt jelenti, hogy a nők később szülnék és kevesebb gyermekük van. A dél-európai országokban a legmagasabb az alacsony súllyal született gyermekek aránya (Spanyolország, Portugália, Görögország), miközben az északi országokban a legalacsonyabb ez az arány. Továbbra is magas a 20 év alatti serdülők és fiatal nők körében az abortuszok aránya, amely az 1995-2005 közötti időszakban megnövekedett.

A diabétesz egyre súlyosbodó problémát képez, és úgy becsülik, hogy 2007 és 2025 között Németországban, Olaszországban és Franciaországban fog nőni a legnagyobb arányban a diabetes mellitus-ban szenvedő 20-79 év közötti nők részaránya. A nők esetében a diabetes mellitus okozta átlagos halálozási arány 12,8 volt, az egyes tagállamokat tekintve a legmagasabb arányokat Cipruson (35,5), Portugáliában (25,3), Ausztriában (23,4) és Máltán (19,2) mérték.

A demencia és az Alzheimer-kór prevalenciája az idősebb nők körében magasabb, mint az idősebb férfiak körében. A nemek közötti eltérés az Alzheimer-kór incidenciájában különösen 85 éves kor fölött volt szignifikáns.

A depresszió sokkal általánosabb jelenség a nők, mint a férfiak körében (egész életen át tartó depresszió prevalenciája 9,4%, 12-hónapos prevalencia 2,8%). Kutatások azt is feltárták, hogy az öngyilkossági kísérletek prevalenciája kétszer olyan magas a nők, mint a férfiak esetében.

## Életmód

A dohányzás prevalenciája alacsonyabb a nők, mint a férfiak körében. Ugyanakkor ez a különbség csökkent az utóbbi években, mivel bizonyos országokban csökkent a dohányzó férfiak száma, és növekedett a dohányzó nők száma. Ezen felül, a dohányzással kapcsolatos halálozások száma a nők körében továbbra is növekedést mutat néhány kelet-európai országban. A fiatal lányok nagyobb valószínűséggel dohányoznak, mint a fiúk, különösen az észak- és nyugat-európai országokban.

A droghasználat összességében véve egész Európában a férfiak körében elterjedtebb, mint a nők körében, de a nyugtatók fogyasztása a legtöbb tagállamban sokkal általánosabb a fiatal lányok, mint a fiúk körében.

A túlsúly és elhízás prevalenciája mindkét nem esetében gyorsan növekszik számos európai országban. Az elhízással küzdő nők aránya Ausztriában, az Egyesült Királyságban, valamint Németországban volt a legmagasabb.

A speciális táplálkozási rendellenességekről, mint pl. a bulimia nervosa, hiányosak az információk. Mindazonáltal, a bulimia nervosa általánosan elfogadott prevalenciája 1% a fiatal nők körében.

## Egészségügyi ellátás

Korlátozottan állnak rendelkezésre az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos megbízható és összehasonlítható adatok az EU-27 országokban. A legátfogóbb adatok a 2007-es Eurobarométer Kutatásból (Egészségügy és Ápolás) állnak rendelkezésre az Európai Unióban, amely egy közvélemény-kutatás és csak arra elegendő, hogy a potenciális trendeket sugalmazza. A meginterjúvált nők válaszai alapján, az európai nők többsége könnyen hozzá tud férni az egészségügyi ellátáshoz. A nők mintegy 88%-a érezte úgy, hogy könnyen hozzá tud férni a háziorvosi vagy családorvosi ellátáshoz. Ugyanakkor a kérdőív azt sugallja, hogy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jelentős változásokat mutat Európán belül.

Az egészségügyi ellátás igénybevételére vonatkozó jelenlegi adatok általában nem tesznek különbséget a nemek között. Hiányoznak az egészségügyi kiadásokra vonatkozó, nemek szerinti adatok, a nők egészségügyi kiadásaira és egészségbiztosítási lefedettségére vonatkozó adatok pedig gyengék.

A szűrővizsgálatok volumenére és az egészségfejlesztési programokban való részvételre vonatkozó összehasonlító adatok korlátozottak. 2007-ben az EU-27 országok közül csak 11 országban volt elérhető lakossági szinten a mellrákszűrés.

## Következtetések és ajánlások

Ismétlődő bizonyíték van arra nézve, hogy a nemek közötti különbségek nemcsak a reprodukció kérdései szempontjából relevánsak, hanem az egyes betegségek és kockázati tényezők

prevalenciájának tekintetében is. Fontos elismerni, hogy a nők és férfiak egészségi állapotában rejlő különbségek a környezeti, magatartási, valamint biológiai tényezők kölcsönhatásából fakadnak. Lényeges megjegyezni, hogy a jelentésnek nem az volt a célja, hogy a nők egészségi állapotának minden aspektusát felfedjék. A vizsgálatot azokra a területekre korlátozták, amelyek a nők egészsége szempontjából relevánsak, valamint azokra, amelyekről megbízható adatok állnak rendelkezésre az EU és az Európai Gazdasági Térség összes országára vonatkozóan, illetve azokra, amelyekkel kapcsolatban az adatok nem-specifikus formátumban is elérhetők (amely sok területre nem jellemző). Ennek fényében a jelentés fő ajánlása, hogy standardizált, nemek szerint bontott formában gyűjtsék az adatokat, valamint fejlesszék az adatminőséget olyan területeken, ahol jelenleg vagy nem állnak rendelkezésre adatok, vagy az adatok nem nem-központúak, beleértve az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, az egészségügyi kiadásokat, a speciális táplálkozási zavarokat, a fájdalmat és migrént, az alkoholfogyasztást, a dohányzási szokásokat, valamint a törvényes gyógyszerekkel való visszaélést és azok helytelen használatát.(AZS)

Forrás: Data and Information on Women's Health in the European Union. DG SANCO, 2009.  
[http://ec.europa.eu/health/population\\_groups/docs/women\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/women_report_en.pdf)

2010-01-27 15:21:18

## Egészségpolitika

### ***Az angol házi orvosok követelése***

A Pulse Today házi orvosi magazin egy tíz pontból álló kiáltványt tett közzé, amelyben a házi orvosok kifejezik az egészségügyi kormányzattal szembeni követeléseiket:

- ▶ A betegfelméréseken alapuló fizetési rendszer megszüntetése – a házi orvoslás nem népszerűségi verseny
- ▶ A (magántársaságokkal kötött) szerződésekre, menedzserekre és tanácsadókra fordított pazarlás csökkentése – de a közvetlen ellátó szolgáltatások védelme
- ▶ Az alapellátás töredezettségének megállítása – a GP-k központi szerepének elismerése a folyamatosság nyújtásában
- ▶ A klinikai autonómia megőrzése – a GP-k mentesítése a politikától és a beutalási döntésekbe való beavatkozástól
- ▶ A magánszektor megfélemezése – kapjanak a praxisok esélyt a javulásra mielőtt beavatnának magáncégeket
- ▶ Ne jöjjenek új feladatok fizetség nélkül – a kórházakból kikerülő munkát megfelelő forrásokkal lássák el
- ▶ A szerződések módosítása a partnerség támogatására – a praxisok ösztönzése partnerek befogadására
- ▶ A házi orvoslás nő-baráttá alakítása – anyasági fedezet és gyermekgondozási adókedvezmények javaslatainak megvalósítása
- ▶ A NICE relevánssá tétele a házi orvosok számára – a GP-k bevonása a bizottságokban való fizetett jelenlét révén
- ▶ A házi orvosok támogatása az idősothonok területén – a szakma részesüljön forrásokban az idősök ellátására

A magazin szintén végzett egy felmérést, melyben a GP-k nagy többsége felhívja az NHS-t, hogy csökkentse a poliklinikák számára nyújtott finanszírozás összegét. A megkérdezett orvosok 82%-a szeretné, ha lecsökkennének a menedzsment költségek, melyek az elmúlt két évben negyedével növekedtek. A házi orvosok szívesen látnák a költségek csökkentését a következő területeken: az egészségügyi információt szolgáltató NHS Direct, az esti órákban és a hétvégeken működő walk-in rendelők és az országos IT program. Ezzel ellentétben csak a GP-k kis aránya véli úgy, hogy csökkenteni kellene a kórházak (12%) vagy az alapellátás (2%) költségvetését. A házi orvosok kétharmada szerint a magántársaságok alkalmazása az NHS-ben veszélyezteti az ellátás minőségét. (SZL)

Forrás: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/179319.php>

2010-02-22 14:56:11

## **Megszorítások az angol NHS-ben**

A Health Emergency nevű érdekvédelmi csoport szerint Anglia egészségügyi szolgálata egy személyre átlagban 400 fonttal kevesebbet fog költeni az elkövetkezendő négy évben az NHS kiadásainak tervezett csökkentése miatt. A csoport szerint a megtakarításokat a következő intézkedésekkel érik el: a személyzet csökkentése, a kórházi ágyak csökkentése, a sürgősségi osztályok kapacitásának szűkítése, a háziorvosi konzílium idejének lerövidítése, egyéb alapellátási szolgáltatások lefaragása.

Angliában a 10 stratégiai egészségügyi hatóságból már 7 közzétett tervet költségvetésük csökkentésére, mely összesen 15 milliárd fontot tesz ki 2014-ig. Ez, plusz a maradék 3 stratégiai egészségügyi hatóság hasonló arányú csökkentése összesen 20 milliárd fontot eredményezne, ami egy főre lebontva 400 fonttal kevesebb kiadást jelentene. A legnagyobb arányú lefaragás Londonban várható (673 font/fő), ezt követi a West Midlands régió (450 font/fő).

David Nicholson, az NHS vezérigazgatója 2008-ban hívta fel az egészségügyi hatóságokat a hatékonyság növelésével történő 15-20 milliárd font értékű megtakarításokra 2011 és 2014 között. A Health Service Journal cikke szerint ilyen arányú csökkentés csak a kórházak bezárásával vihető végbe, ami stratégiai egészségügyi hatóságonként egy tucatig terjedő kórházat jelentene.

Pl. a londoni egészségügyi hatóság, az NHS London úgy szándékozik több mint 5 milliárd font megtakarítást elérni, hogy harmadával csökkenti a kórházi ágyak számát, átirányítja a sürgősségi és járóbeteg ellátást a kórházakból az egészségügyi központokba és poliklinikákba, harmadával csökkenti a háziorvosi konzílium idejét és közel kétharmadával csökkenti a nem akut szolgáltatásokat, mint alap- és közösségi ellátás. Észak-kelet London tervei szerint az ápolói költségek harmadával, az orvosi költségek 40%-kal és a rezi költségek 30%-kal való csökkentése szükséges.

A Health Emergency úgy véli, hogy szolgáltatásokat, kórházi ágyakat és teljes kórházakat kényszerítenek bezárásra, így a betegek kénytelenek lesznek hosszabb utakat megtenni az egészségügyi ellátás elérése érdekében. A fenti csökkentések nem elsősorban az NHS vagy az állami szektor mulasztása miatt történnek, hanem a banki válság által okozott deficit következtében. Ellenben ahelyett, hogy visszafognák a pazarló költségek olyan dolgokra, mint menedzsment tanácsadók, profit-orientált magánellátók, szükségtelen NHS bürokrácia, a csökkentések a legalapvetőbb szolgáltatásokat érintik. Mike O'Brien egészségügyi miniszter erre úgy válaszolt, hogy a David Nicholson által javasolt 15-20 milliárd font hatékonysági megtakarítás valójában nem lefaragás, mivel a pénz az NHS kasszájában marad és a betegellátásba forgatják vissza, ami a minőség és a hatékonyság javulását célozza. (SZL)

Forrás: [http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb10\\_2/c816](http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb10_2/c816)

2010-02-16 15:08:59

## **Törvényerejűvé vált az NHS Alkotmány**

Január 19-től minden NHS szervezet törvényileg köteles tekintetbe venni az NHS Alkotmányban lefektetett jogokat és kötelezettségeket. Az egy évvel ezelőtt kibocsátott dokumentum leírja a betegeknek az NHS szolgáltatásokhoz való jogait és oltalma alá helyezi az országos egészségügyi szolgálatot. A betegek törvényi jogosultsága többek közt a következőkre terjed ki:

- ▶ az NHS szolgáltatásokhoz való hozzáférés
- ▶ a NICE (gyógyszertermékek befogadásáról döntő szervezet) által jóváhagyott gyógyszerek és kezelések
- ▶ az ellátás helyére vonatkozó szabad választás
- ▶ méltósággal és tisztelettel való bánásmód

Az egészségügyi államtitkár nyilatkozatában kifejtette, hogy az egy évvel ezelőtt létrejött, mérföldkőnek tekinthető dokumentum valós hatáskörrel ruházta fel a betegeket és dolgozókat annak megismerésére, hogy milyen elvárásokkal és követelésekkel élhetnek. Az NHS folyamatos javulásával maga az alkotmány is javulni fog. A várakozási időkre vonatkozó új jogok fejleményei is befogadást nyernek majd, és az NHS megelőző szolgáltatássá válását az NHS Health Check nevű programra való jogosultság teszi lehetővé a legnagyobb kockázatú betegek számára.

Az NHS Alkotmány tekintetbevételének kötelezettségét a 2009-es egészségügyi törvény szabta meg valamennyi NHS szervezet számára a betegellátást érintő döntéshozatalban. A betegjogokon kívül az alkotmány azt is biztosítja, hogy az NHS magas minőségű munkakörnyezetet nyújtson az 1,3 millió alkalmazottjának. (SZL)

Forrás: [http://www.dh.gov.uk/en/News/Recentstories/DH\\_111273](http://www.dh.gov.uk/en/News/Recentstories/DH_111273)

2010-01-27 15:07:29

## Egészségügyi rendszerek működése

### ***A második orvosi szakvélemény bekérése optimálisabb terápiás módszert eredményez***

A Charité - University Medicine Berlin és a German Testicular Cancer Study Group (GTCSG) egy közösen végzett kutatásuk során arra a következtetésre jutott (s ez a European Urology szaklapban került publikálásra), hogy a második orvosi szakvélemény bekérése segíthet a helyes kezelési módszer megtalálásában. A projektet a Deutsche Krebshilfe összesen 375.000 euróval támogatta.

Melyik a helyes terápia? Ezt a kérdést minden urológus felteszi magának a hererák kezelésének megkezdésekor. Prof. Mark Schrader az Urológiai Klinika munkatársa ennek céljából hozott létre egy Internet-alapú második szakvéleményt bekérő rendszert a hererák kezelése során. A rendszer célja az optimális segítségnyújtás biztosítása az orvosok részére a kezelés megtervezése során. Ehhez az orvosnak csak a beteg vizsgálati eredményeit, diagnózist és a terápiára vonatkozó javaslatot kell az online rendszerbe bevinniük. Ezt követően a második szakvélemények feldolgozásával foglalkozó központban egy szakértőhöz kerül az eset, aki a beérkező adatok alapján elkészíti a második orvosi szakvéleményt. A feldolgozásban érintett szakértők egyetemi klinikákon, kórházakban és ambuláns ellátási intézményekben dolgoznak.

A vizsgálat keretében összesen 642 eset került feldolgozásra és kiértékelésre. Az esetek egyharmadánál a második szakvélemény eltérő terápiás javaslatot határozott meg és minden hatodik esetben igen éles kiigazításra szorult az eredeti javaslat. Különösen az előrehaladott állapotú betegek esetében különbözött élesen az első és a második szakvéleményben megfogalmazott kezelési javaslat. Így például a kemoterápiás kezelések 40 százalékában csökkenthető volt a dózis, csupán 25 százalékban kellett azt növelni. Ez egy igen fontos szempont, mivel a rossz gyógyszer súlyosan károsíthatja a betegek életminőségét, életet veszélyeztető szövődményekhez és előre nem látható mellékhatásokhoz vezethet.

Az ajánlást az orvosok 70 százaléka követte. Ez azt mutatja, hogy nagy a hajlandóság az orvosok körében a kollegiális tanács elfogadására. Amennyiben ezt a rendszert más onkológiai és a nem-onkológiai betegségek esetén is alkalmaznák, hatékonyabbá válhatna a meglévő irányelvek betartatása, mivel a rendszer szigorúan a European Association of Urology ajánlásait követi. (VN)

Forrás: Forrás: Charité-Universitätsmedizin Berlin:

[http://www.charite.de/charite/presse/pressemitteilungen/artikel/detail/aerztliche\\_zweitmeinung](http://www.charite.de/charite/presse/pressemitteilungen/artikel/detail/aerztliche_zweitmeinung)

2010-02-23 16:25:18

### ***A Szövetségi Közös Bizottság döntést hozott egy ideiglenes irányelvről a szektorokon átívelő minőségbiztosítással kapcsolatban***

Németországban a Szövetségi Közös Bizottság (G-BA) meghatározta a legjelentősebb tartalmi elemeket a szektorokon átívelő minőségbiztosítással kapcsolatban. Ezáltal mérhetővé és összehasonlíthatóvá válik a szektor- és tartományi határon túli orvosi kezelések minősége. Egy egész

Európára kiterjedő pályázati kiírást követően a G-BA a német AQUA-Intézetet - Alkalmazott Minőségfejlesztési és Kutatási Intézet az Egészségügyben - bízta meg e munkával.

Az Intézet pszeudonimizált betegadatokkal dolgozik. Az egyedüli nehézséget az ambuláns és fekvőbeteg-ellátásból származó betegadatok begyűjtése jelenti. Célkitűzés az újítás során, hogy a tartományok önállósága megmaradjon, de ezzel egyidejűleg szövetségi szinten biztosítható legyen az adatok átláthatósága.

A betegadatokat az AQUA-Intézet a jövőben, a kórházaktól, a letelepedett orvosoktól, egészségügyi ellátóközpontoktól és a fogorvosoktól kapja. Mielőtt az Intézet megkezdi működését a G-BA-tól konkrét megbízást kell kapnia egy adott területen való tevékenységre, mint például a térdműtétek vagy végbél daganatok kezelésével kapcsolatos adatok feldolgozása és értékelése.

A kollektív szerződéssel dolgozó orvosoktól származó betegadatok a Pénztári Orvosok Egyesületeinek adatgyűjtő helyeiről származnak. A háziorvosi szerződéssel dolgozó háziorvosokhoz feliratkozott páciensek adatainak gyűjtését egy jövőben arra felhatalmazott szerv fogja elvégezni. Azonos szabályok vonatkoznak mindkét területre. Ezen túlmenően figyelembe veszik azt is, hogy egy orvos, aki súlyosabb betegségeket kezel, nehezebben képes jó eredményeket produkálni.

"Az AQUA-Intézet az adatok első körben belső felhasználásra bocsátja majd rendelkezésre. Az adatok csak azt követően kerülnek közzétételre, miután megtörténik a kockázatok szerinti súlyozásuk. Az erre vonatkozó eljárást az AQUA-Intézet fejleszti ki.

Amennyiben az Intézet anomáliákat tapasztal az adatállományban, mint például egy műtétet követő vérzés vagy kórházba történő újrafelvétel, az érintett orvosokat felkérlik, hogy írásban nyilatkozzanak az esettel kapcsolatban. Csak abban az esetben kerül sor szankciók bevezetésére, ha az orvosok nem hajlandóak az együttműködésre.

Hess megjegyezte, hogy a jelenlegi szektorokra vonatkozó minőségbiztosítást nem befolyásolja az új irányelv. Mielőtt az új irányelv hatályba lép, a lényeges döntés alapokat még össze kell hangolni, ami a G-BA következő ülésén meg is történhet. (VN)

Forrás: Ärzteblatt.de:

[http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/40123/G-BA\\_beschliesst\\_vorlaeufige\\_Richtlinie\\_zur\\_sektorenebergreifenden\\_Qualitaetssicherung.htm](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/40123/G-BA_beschliesst_vorlaeufige_Richtlinie_zur_sektorenebergreifenden_Qualitaetssicherung.htm)

2010-02-19 11:25:01

### ***Keleti helyzetkép: A Független Államok Közösségének (FÁK) egészségügyi rendszereiben végbement változások***

A Független Államok Közössége (FÁK) egészségügyi rendszerének alakulását az egykori keleti blokk történelme erősen befolyásolta. Az Oroszországtól átvett Semashko-modell egyik fő jellemzője, hogy igen nagy hangsúlyt fektetett a kórházi szektorra, ami mára jelentős reformokat tett szükségessé.

Ellentétben a kelet-európai EU-s országokkal, amelyek kivétel nélkül a Semashko modellről a társadalombiztosítás alapú modellre tértek át, ez a fajta változtatás eddig csupán öt FÁK (Grúzia, Kirgizisztán, Moldávia, Oroszország és Türkmenisztán) országban következett be.

Az összes egészségügyi kiadás finanszírozása gyakran még igen jelentős részben magánkézből történik, így hát ezekben az országokban az egészségügyi finanszírozás legkedvezőtlenebb formája van jelen.

Mind a várható élettartam, mind a halálozási adatok alapján az állapítható meg, hogy a szovjet egészségügyi struktúrák összeomlása igen negatív hatással volt a lakosság egészségi állapotára. Ezt a tendenciát csak tovább erősítette a tömeges privatizáció a szóban forgó területeken. A születéskor várható átlagos élettartam a FÁK országokban mintegy tizenkét évvel marad el a régi EU-s országok mutatóitól, sőt 1991-től - szemben az EU-s országokban folyamatosan növekvő mutatókkal - csökkenő tendencia a jellemző. Ugyanez tükröződik vissza a fő halálokok esetében, különös tekintetben az alkoholfogyasztásnak köszönhető halálozások esetében.

Az egyes területeken végbement reformok - például Moldávia vagy Üzbegisztán esetében -, azonban pozitív példákkal is szolgálnak. Üzbegisztánban 1998-ban indult a „Health I” elnevezésű reformprojekt. Az üzbég kormány a Világbankkal karöltve elsődleges célul tűzte ki az egészségügyi ellátás terén a volt szovjet struktúrák megszüntetését. Ennek keretében került sor első ízben vidéki területeken pilótaprojekt formájában laboratóriumokkal rendelkező egészségügyi centrumok kialakítására. Ezzel igyekeztek a kórházi szektor mellett egy második erős ellátói szintet kialakítani, amivel a magas kórházi felvételi arány csökkenthetővé válik. Az egészségügyi centrumok finanszírozása később átalakult. Önálló jogi személylé léptek elő és külön költségvetésből gazdálkodtak. A finanszírozás ezt követően már nem az intézmény nagyságától és a foglalkoztatottak számától vált függővé, hanem az ellátott lakosság száma (kor és nemspecifikus kiigazításokkal) vált mérvadóvá. Problémaként jelentkezett, hogy ez az elszámolási módszer még nem veszi figyelembe a ténylegesen kezelt betegek számát, illetve a nyújtott kezeléseket. A projekttel való általános elégedettség hatására további két tartományra terjesztették azt ki, majd 2005-ben a Világbank, az Ázsiai Fejlesztési Bank és az üzbég kormány beindította a „Health II” elnevezésű projektet, ami már elsősorban az urbanizált központokra fókuszál. A finanszírozás terén két újítás szerepel a reformtervek között: a házi orvosok körében egy bonuszrendszer bevezetése a földrajzi elhelyezkedésből adódó eltérések ellensúlyozására, illetve az esetalapú finanszírozási rendszer bevezetése a hatékonyságnövelés érdekében. (VN)

### **A teljes anyag az ESKI honlapján olvasható:**

[http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatask/kepek/ho/anyagok/kelet\\_fak...pdf](http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatask/kepek/ho/anyagok/kelet_fak...pdf)

2010-02-15 12:51:15

### ***Anglia: kórházi betegek joga a magánellátásra***

A beutalástól a kezelésig tartó várakozási idők csökkentése érdekében új szabályozás támogatja a betegeket az NHS által térített magánellátás választására, vagy más NHS szolgáltató felkeresésére, ha az NHS meghatározott időn belül nem tud számukra ellátást nyújtani. A 2009 november 10-én bejelentett rendelkezés szerint a betegeknek joguk van a házi orvosi beutalástól számított 18 héten belüli szakorvoshoz jutni, amennyiben pedig rák gyanúja áll fenn ez az időtartam 2 hét.

A gyors ellátáshoz való jog fontosságát hangsúlyozta a miniszterelnök, Gordon Brown. A munkáspárti kormány szerint a rendelkezés elvezet a várakozási idők csökkenéséhez, ami már az ellátás több területén bekövetkezett.

A Liberális Demokrata Párt egyetért a magánellátás jogával, ha a helyi kórház nem tud a célokban szereplő időtartamon belül ellátást nyújtani. Felhívja a figyelmet a rendelkezésben meglévő hiányosságra: azokra a betegekre (pl. mentális betegek), akik betegségére nincsenek tervezett célkitűzések.

A legnagyobb ellenzéki párt, a Konzervatívok azon aggodalmuknak adtak hangot, mely szerint a kimenetekre (pl. halálozás) kellene fókuszálni és meg kellene szüntetni a várakozási időket. (BI)

Forrás:

England: Hospital patients' right to private medical care

Eurohealth Vol 15 No 3

[http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth15\\_3.pdf](http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth15_3.pdf)

2010-02-12 12:21:23

### ***Decentralizált egészségügyi rendszer állandó mozgásban – Spanyolország***

A spanyol egészségügyi rendszer közel átfogó biztosítási fedezetet, a szolgáltatások széles körét és magas színvonalú alap- és kórházi ellátást biztosít a lakosság számára. Jóllehet Spanyolország egészségügye adóalapú állami rendszer, az egészségügyi szolgáltatások 17 autonóm közösség hatáskörébe való utalása az egészségügyi irányítás modelljeinek sokszínűségét eredményezte.

2002 óta az egészségügyi irányítás felett az autonóm tartományok gyakorolnak felügyeletet, melyek lakossága 312 ezertől 8 millióig terjed. Az ország Egészségügyi Minisztériuma koordinálja az országos szintű egészségügyi feladatokat, szabályozza a gyógyszerforgalmazást, a határmenti ellátást, és tartja fenn a nemzetközi egészségügyi kapcsolatokat, ugyanakkor minden tartománynak van saját Egészségügyi Minisztériuma, mely olyan kulcsfontosságú kérdésekkel foglalkozik mint az egészségügyi tervezés, a népegészségügyi ellátás és az egészségügyi szolgáltatások irányítása.

Az autonóm közösségek egészségügyi területekre oszlanak, melyek mindegyike rendelkezik egy, a demográfiai és a földrajzi helyzetnek megfelelő, elérhető ellátást biztosító általános kórházzal. Az egészségügyi területek tovább tagolódnak alapvető egészségügyi zónákra, melyek az alapellátás szinterei.

A decentralizáció révén könnyebben végrehajthatóakká válnak a szükséges reformok. Katalónia és Baszkföld, melyek lakosságának életkora az átlagnál magasabb, növelte krónikus ágyainak számát, Kasztília-La-Mancha viszont a prevencióra helyezett nagyobb hangsúlyt, minthogy a területén elszórtan élő lakosoknak nagyobb problémát jelent az egészségügyi létesítmények megközelítése.

Egy nemrégben az egészségügyi egyenlőtlenségeket 22 európai ország viszonylatában tanulmányozó vizsgálat szerint, a legkevésbé Baszkföldön jelentkező jövedelemmel vagy iskolázottsággal kapcsolatos egyenlőtlenség. Ez részben annak is köszönhető, hogy az autonóm tartományok hatáskörébe tartozik - a központi kormány által a lakosságszám és a társadalmi-gazdasági tényezők szerint biztosított - anyagi erőforrások kezelése.

Az egészségügyi irányítás decentralizációját kísérő egyre progresszívebbé váló finanszírozási modell alapelvei közé tartozik a nehéz anyagi helyzetben lévő állampolgárok támogatása.

Az egészségügyi kimenetek az életmódbeli tényezőkhöz is kapcsolódhatnak, ennek ellenére a hatékony egészségpolitika jellemzői könnyen beazonosíthatóak.. Extremadura például pozitív

kezdemenyezéseket valósított meg azzal, hogy területén az idős emberek egészségügyi és szociális erőforrásai szorosan összefonódnak.

A 7 millió fős Katalónia számára szintén igen kedvező volt a decentralizáció. Ez részben annak tulajdonítható, hogy a tartomány szociális berendezkedése és kiegészítő egészségügyi struktúrái hagyományosan nagy támogatottságot élveznek a lakosság részéről. A tartományban bevezetett piaci mechanizmusok – így a legkülönbözőbb magánszolgáltatók tevékenysége is - erős közösségi kontroll alatt áll. A kórházak 70%-a a helyi egészségügyi hatóságokkal szerződésben álló magánkórház.

A katalán kórházkonzorcium magánvállalként működik, de állami finanszírozásban részesül, és működtetésének irányelvei felett a közösség képviselői gyakorolnak felügyeletet.

A Katalán Kórházi Alapítvány a szolgáltatók egy másik típusát képviseli, melyek nem profit-orientáltak és irányításukban függetlenek, de olyan audit eljárások érvényesek rájuk is, mint a kormányzati létesítményekre. Ez a rendszer a kompenzáció nagyobb rugalmasságát és az irányítás fokozott függetlenségét teszi lehetővé, de nagyobb személyes felelősséget jelent a finanszírozásban.

Az országos stratégiák vonatkozásában – jóllehet vannak eredményes iniciatívák is, mint a világviszonylatban vezető helyen álló transzplantációs program –a decentralizáció csökkentette a központi kormány jogalkotói szerepkörének autonóm tartományokban való érvényesítését, és ezzel komoly egyenlőtlenségekhez vezetett bizony szakterületek – mint például a palliatív ellátás - elérhetőségében. A hatékony adatkezelés finanszírozására szolgáló közös infrastruktúra hiánya a számítástechnikai hálózatot is negatívan érinti.

Az erősen decentralizált spanyol egészségügyi rendszer kiadásai ugyan egy ideig viszonylag alacsonyak voltak, de 2003 és 2006 között az összkiadás évente 10%-os emelkedést mutatott (a lakosság elöregedésének, a költséges új technológiáknak és más költségnövelő tényezőknek tulajdoníthatóan).

Az emelkedő egészségügyi kiadások arra indították az autonóm tartományokat és a központi kormányt, hogy különféle deficitcsökkentő stratégiákat dolgozzanak ki. A hiány csökkentésére az autonóm közösségek kiegészítő alapokat mozgósítanak, illetve későbbi időpontra halasztják kifizetéseiket.

Az állam nemrégiben növelte az egészségügy adósságállományának csökkentéséhez nyújtott támogatását, ugyanakkor a régiók lépéseket tettek kiadásuk racionalizálására. Ilyen jellegű intézkedéseik között szerepelt a beszerzések racionalizálása, a hatékonyabb gyógyszerelés előmozdítása, az egészséges életmódra nevelés, a szakértői hatóságok felállítása, a szakemberek költség-hatékonyaságra való ösztönzése, a számítástechnikai fejlesztés és az alapellátás erőforrásainak növelése.

A túlköltekezés elkerülésével egtöbb régió 10%-os megtakarítást ért el.

Az 1980-as évek elején a családorvosi tevékenység önálló szakterületként való elismerése nagymértékben emelte az egész lakosságra kiterjedő alapellátás színvonalát. A családorvosok kapuőri szerepkört töltenek be a rendszerben.

Az alapellátásban különösen kiemelkedő kezdeményezés volt a Preventív Tevékenységekre és az Egészségmegőrzésre vonatkozó Program, melyet 1988-ban vezettek be. A program a betegségmegelőzést és az egészségmegőrzést az alapellátó központok rutin tevékenységévé kívánta tenni. Jelenleg 600 ilyen központ működik, és az Országos Egészségügyi Felmérés tükrözi a központok tevékenységével kapcsolatos pozitív visszajelzéseket.

Mindazonáltal további reformlépésekre van szükség az alapellátás terén, melynek térítésmentessége a szolgáltatások túlzott igénybevételéhez vezetett.

Spanyolországban az utóbbi időben az egészségügyi szakemberek és a betegek részéről is újabb igények és problémák merültek fel. Az egészségügyi szakemberek szerint az infrastruktúra fejlesztése nem tartott lépést leterheltségük fokozódásával, a betegek számára pedig a hosszú várakozási idő és a tájékoztatás nem megfelelő volta jelentett problémát.

Bár a tradicionális beteg-orvos kapcsolat és szerepkör megváltozott, a decentralizált egészségügyi modell csak minden résztvevőjének támogatásával és együttműködésével érhet el eredményeket. (ZLL)

Forrás:

MARTIN-MORENO,J-M. et al:

Spain: a decentralised health system in constant flux

British Medical Journal, 11 April, 2009, Volume 338

[http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/mar30\\_1/b1170](http://www.bmj.com/cgi/content/full/338/mar30_1/b1170)

2010-02-05 14:15:28

### ***Skót törvény a háziorvosi ellátás üzleti működtetése ellen***

Skóciában megtiltották, hogy a háziorvosi szolgáltatásokat magánvállalatok működtessék. A skót parlament módosította az 1978-as (skóciai) NHS törvényt és lehetetlenné tette a kereskedelmi társaságok számára, hogy szolgáltatási szerződéseket kössenek az alapellátásban. Skóciában csak azok nyújthatnak GP szolgáltatásokat, akik közvetlenül részt vesznek a betegellátásban.

A skóciai helyzet szöges ellentétben áll az angliaival, ahol az orvosoknak kampányt kell folytatniuk a háziorvosi praxis és kórházi ellátás „lopakodó elüzletesítése” ellen. Az angol törvényhozásban a skóciaival korábban megegyező záradék teszi lehetővé a kereskedelmi alapon nyújtott háziorvosi szolgáltatások gyors terjedését.

A változást Skócia egészségügyi államtitkára Nicola Sturgeon indítványozta a dohánytermékekről és az alapellátásról szóló törvényjavaslat részeként, ami most válik törvény erejűvé. Az intézkedés bevezetésével kapcsolatban az államtitkár kifejtette azon nézetét, hogy az NHS-ben közvetlenül nem érdekelt kereskedelmi társaságok ne vegyenek részt létfontosságú szolgáltatásokban. A háziorvosi ellátás továbbra is a hagyományos modell szerint történjen, ahol a praxis tulajdonosai közvetlenül részt vesznek a praxis működtetésében és a betegek kezelésében.

A Brit Orvosszövetség Skót Háziorvosi Bizottsága üdvözölte a parlament döntését, amely az államilag nyújtott NHS melletti elkötelezettséget fejezte ki. A „bölcstől síríg” tartó gondoskodás koncepciója még érvényben van, és a közösség az orvos és a beteg közt fennálló bizalmat értékeli leginkább. A skóciai törvénymódosítás egy újabb példa az Egyesült Királyság négy országának decentralizált egészségügyi rendszerében fennálló különbségekre. (SZL)

Forrás: [http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb01\\_2/c614](http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb01_2/c614)

2010-02-03 14:20:37

## **Az igényelt szolgáltatások teljesülésének hiánya, mint az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének indikátora**

Az egészségügyi ellátás elérhetőségének biztosítása az európai kormányok prioritást élvező célkitűzése. A biztonságos és hatékony ellátáshoz való hozzáférés az egészség alapvető meghatározója.

Az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége számos olyan tényezőn alapul, mely vagy az egészségügyi rendszerektől vagy maguktól a betegektől függ. A szolgáltatói oldalon fontos szerepet játszik: az átfogó egészségbiztosítási fedezet, a szolgáltatási csomagok, a humán és a pénzügyi erőforrások nagysága és megoszlása, a várólisták, a beutalási eljárások, az ellátás minősége és folyamatossága.

A szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban a betegek döntéseit befolyásoló tényezők: az életkor, a társadalmi-gazdasági helyzet, az ellátással kapcsolatos régebbi tapasztalatok, a szolgáltatás előnyeinek mérlegelése és a kezelésekkal kapcsolatos ismeretek.

A vizsgálatok szerint a szolgáltatók jellemzői jobban meghatározzák az ellátás igénybevételét, mint a klinikai indikációk.

Az utóbbi időben két nemzetközi felmérés is tanulmányozta az ellátás hozzáférhetőségét. A SHARE – az Egészséggel, az Öregedéssel és a Nyugdíjba vonulással kapcsolatos Felmérés – idősebb állampolgárok körében végzett kutatásokat tartalmazott, ugyanakkor az EU-SILC – a Jövedelemre és a Létfeltételekre vonatkozó Európai Unió felmérés a privát háztartásokban élő 16 éven felüli lakosok bevonásával vizsgálta a szolgáltatások igénybevételét a felmérés előtti 12 hónapban.

A SHARE felmérésben az ellátás igénybevételének elmulasztására vonatkozó kérdés a szolgáltatások költségein, illetve elérhetőségük hiányán alapult.

Európa-szerte igen nagy az elmulasztott, illetve a nem teljesült szolgáltatások prevalenciája.

A felmérések szerint az igényelt szolgáltatások teljesülésének hiánya a Dániában regisztrált 1,3%-os aránytól, Svédország 13%-os arányáig terjedt. Ezzel párhuzamosan az elmulasztott kezelések skálája Hollandia és Izrael vonatkozásában 2,6% és 16% között mozgott. Mindazonáltal ezek az arányok az ellátás elérhetőségének összes okát átfogják. A költségekre és a hozzáférésre korlátozott adatok ennél sokkal kedvezőbb értéket mutatnak (pl. Svédország esetében a 13%-os arány helyett csupán 2,4%-ot).

Az igényelt szolgáltatás teljesülésének hiányát általában a gyengébb egészségi állapotban lévő és kisebb jövedelemmel rendelkező válaszadók jelezték nagyobb arányban. Az adatok egészségi állapothoz való illesztése után kitért, hogy a jövedelmi helyzet minden országban kihat az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére, bár paradox módon Svédországban és Görögországban a nagyobb jövedelemmel rendelkező állampolgárok kevésbé vették igénybe a kezeléseket, mint az átlagos jövedelműek.

A szolgáltatások igénybevételét a betegek által jelzett akadályozó tényezőkre vonatkozó vizsgálatokhoz megfelelő idő és longitudinális elemzések lennének szükségesek, mivel a visszajelzéseket olyan tényezők is bonyolíthatják, mint a szolgáltatásokkal való elégedetlenség. Így a kezelésekk elmulasztásának elemzésében az okokra lebontott vizsgálat célravezetőbb eredményeket hozhat.

A szerzők szerint hosszabb távú elemzésekkel lehetővé válna a problémák jobb értelmezése, és fény derülne az egészségügyi szolgáltatások tényleges igénybevételére, valamint a kimenetekre. Ez által jobban megvilágíthatóak lennének azok az összefüggések, melyek az egészségügyi egyenlőtlenségek és az egészségi állapot, valamint az igényelt szolgáltatások teljesülésének hiánya között fennállnak.

(ZLL)

Forrás:

ALLIN, S. – MASSERIA, C.: Unmet need as an indicator of health care access, Eurohealth, Vol.15, No 3, 7-9.

2010-02-15 15:12:31

## Népegészségügy

### ***Csaknem minden második német iskoláskorú gyermek járt már terapeutánál***

Logopédia, ergoterápia, fizioterápia és pszichoterápia: egy friss felmérés szerint a német iskolás gyermekek közel 50 százaléka vett már részt ilyen jellegű gyógykezelésen és egyre magasabb azoknak a száma, akik ilyen segítségre szorulnak. Ezt az eredményt hozta egy reprezentatív felmérés, melyet 1000 iskoláskorú gyermek szülei körében végeztetett a Techniker Krankenkassen (TK).

A megkérdezett szülők csaknem fele arról számolt be, hogy gyermeke már legalább egyszer kapott terápiás segítséget. A 6 és 18 év közötti gyermekek több mint negyede járt már logopédusnál, csaknem minden ötödik részt vett már ergoterápián vagy gyógytornán. Szinte minden tizedik gyermeket vittek már a szülők pszichoterapeutához. Ezen kívül a felmérésből az is kiderült, hogy a lányok nagyobb arányban (60%) érintettek.

Figyelemre méltó az is, hogy a tendencia növekedést mutat. Felmerül tehát a kérdés, hogy a gyermekek a mindennapjaik során megkapják-e az egészséges fejlődésükhöz szükséges motivációt és mozgásteret. A felmérés kimutatta, hogy a terápiás kezelésen átesett gyermekek között magasabb azok aránya, akik naponta több mint két óránál többet tévéznek. A TK pszichológusa szerint beszélni nem a televízió előtt tanulnak meg a gyermekek. A nyelvi- és természetesen a motorikus fejlődés szempontjából is fontos, hogy a gyermekek a való világban szerezzék meg tapasztalataikat. Ebből a szempontból igen nagy jelentősége van a szociális interakcióknak. Ami a korábbi generációk esetében magától értetődő volt, például hogy az iskola vagy a házi feladat után kortársakkal találkozzanak, ma már nyilvánvalóan egyre kevesebb gyermek esetében igaz, habár ez igen fontos volna számukra. A másokkal való játék fokozza a kicsik kíváncsiságát és növeli önállóságukat. Továbbá csak a természetes mozgásigény kielégítése után van a kicsiknek esélye arra, hogy az iskolában megfelelően tudjanak koncentrálni és éjszaka nyugodtan aludhassanak. (VN)

Forrás: Stern: <http://www.stern.de/kinderkrankheiten/aktuelles/kinder-in-deutschland-fast-jedes-zweite-schulkind-war-beim-therapeuten-1544953.html>

2010-02-23 10:57:02

### ***A cukorbetegségben szenvedő emberek életminőségének javítása***

A Francia Mutualité (Mutuelle Biztosítók Szervezete), a «Sportot Mindenkinek» EPMM Francia Sportszövetség, a Cukorbeteg Francia Egyesülete és a Diabetest és a Sportot átfogó Egyesület január 28-án keretszerződést írt alá az Egészségügyi Minisztérium által indított és a krónikus betegek életminőségének javítására szóló 2007-2011-es terv keretében.

A kétéves időtartamra vonatkozó szerződés célja a cukorbeteg rendszeres fizikai aktivitásának, sporttevékenységének támogatása a mutuellek szakemberei, a testnevelők és a témában már megfelelő jártassággal rendelkező betegtársak együttes megmozdulásának megszervezésével és koordinálásával.

A betegek számára tájékoztatást, illetve a szakemberek részére gyakorlati képzést nyújtó programot 6 régió (Aquitaine, Champagne-Ardenne, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Haute-Normandie és Provence-Alpes-Côte d'Azur) vezeti be kísérleti jelleggel.

Franciaországban 2,7 millióan szenvednek 2. típusú cukorbetegségben, mely nem megfelelő kezelés esetén súlyos szövődményekkel (kardiovaszkuláris betegségek, veseproblémák, szemészeti elváltozások, stb.) is járhat. A diabetes-ben szenvedők száma évente mintegy 150 ezerrel nő, így az előrejelzések szerint 2020-ra a cukorbetegség prevalenciája több mint kétszeresére emelkedik Franciaországban.

A megfelelően alkalmazott, rendszeres testmozgás nemcsak preventív hatású, hanem a beteg állapotának figyelembevételével előírt gyógyszeres kezelés alakulására is kedvezően hathat. (ZLL)

Forrás :

<http://www.mutualite.fr/L-actualite/Kiosque/Communique-de-presse/Ameliorer-la-qualite-de-vie-des-patients-diabetiques>

2010-02-18 13:00:25

### ***Ambuláns csoportterápia számítógép- és Internet függők részére - Németország***

A Johannes Gutenberg Egyetemi Klinika Mainzban található ambulanciája a kóros játékszenvedély terápia mellett egy modellprojekt keretében 2008-tól első ízben kínál Németországban csoportos terápiás kezelést számítógép- és/vagy Internet függők részére. Az egyetemi kórház ezzel a szolgáltatással igyekszik az egyre növekvő számban előforduló játékfüggő személy igényeit kielégíteni és az ambuláns ellátás téren fennálló hiányt megszüntetni.

#### **Az ambulancián a következő szolgáltatásokat kínálják a játékfüggők részére:**

- ▶ anonim és ingyenes telefonos tanácsadás az érintettek, ill. azok rokonai, partnerei vagy barátai számára
- ▶ ambuláns csoportterápia, súlyponti kérdésként kezelve a kóros játékszenvedélyt
- ▶ (ICD 10 F63.0) felnőttek esetében
- ▶ ambuláns csoportterápia számítógép-/Internet függőség esetén serdülők és fiatal felnőttek részére
- ▶ viselkedésterápia interakciós kapcsolatépítés alkalmazásával
- ▶ A problémamegoldó tréning, alternatív viselkedés kialakítása, visszaesés megelőzése/ expozíciós tréning, szerepjátékok (verbális/non-verbális kommunikációs gyakorlatok), készségek fejlesztése (skills). (VN)

Forrás: <http://www.klinik.uni-mainz.de/index.php?id=5377>

2010-02-17 13:27:06

## ***Továbbra is sok az abortusz Franciaországban***

Az utóbbi időben a fogamzásgátlás elterjedté válásával számos országban csökkent a művi abortuszok (IVG) száma, de ez nem mondható el Franciaországról.

A paradox helyzet felderítése érdekében, Roselyne Bachelot egészségügyi miniszter felkérte a Szociális ügyek felett Átfogó Felügyeletet gyakorló Hatóságot (IGAS), hogy készítsen helyzetjelentést az abortuszok számának alakulásáról. A szakértői vélemény szerint az évente elvégzett 200 ezer terhességmegszakítás nem a hatékony fogamzásgátlók hiányának, hanem a fogamzásgátlással kapcsolatos magatartásformáknak a következménye.

A jelentésre reagálva, a miniszterasszony ígéretet tett arra, hogy lépéseket tesz a családtervezési központok hálózatának megerősítésére, elrendeli az IVG költségvonzatának minimum 10%-kal való megemelését, valamint térítésmentes és anonim hozzáférést biztosít a fogamzásgátlókhöz a fiatalok számára.

Az IGAS szakértői a megelőzés fontosságára hívják fel a figyelmet, minthogy az abortuszon áteső nők 72%-a alkalmaz ugyan fogamzásgátló módszert, de nem elég hatékonyan. A szakemberek a tableta mellett még számos más módszer szélesebb körű alkalmazását javasolják, és fontosnak tartják az egészségügyi szakemberek bevonását az ezzel kapcsolatos ismeretterjesztésbe. (ZLL)

Forrás :

<http://www.mutualite.fr/L-actualite/Kiosque/Revue-de-presse/Rapport-de-l-Igas-encore-trop-d-IVG-!>

2010-02-03 12:53:16

## ***Ingyenes gyümölcsosztás Luxemburg iskoláiban***

2010. január 4-én indították el Luxemburg-ban a "Gyümölcsöt az iskoláknak" elnevezésű programot, minek során az ország állami középiskoláinak menzáin ingyenes gyümölcs-osztásra került sor.

A több minisztérium támogatását is élvező európai projekt a gyümölcsfogyasztás rendszeressé válását kívánja előmozdítani az iskolákban, és ezzel kívánja ösztönözni a fiatalokat az egészséges életmód részét képező egészséges és kiegyensúlyozott táplálkozásra.

A tervek szerint a program második szakaszában a kampányt az elemi iskolákra is ki fogják terjeszteni.

A „Gyümölcsöt az iskoláknak” luxemburgi projekthét keretében, január 25-29-én minden állami középiskolai menzán az évszaknak megfelelő különféle gyümölcsöket és az ezekből előállított gyümölcskészítményeket osztottak a középiskolásoknak az egészséges táplálkozás népszerűsítése érdekében. (ZLL)

Forrás:

<http://www.sante.public.lu/fr/actualites/2010/01/fruit-4-school/index.html>

2010-02-02 12:56:38

## **Francia javaslat az AIDS-szűrés átfogóvá tételére**

Egy nemrégiben nyilvánosságra hozott jelentésében, Franciaország Magas Szintű Egészségügyi Hatósága (HAS) a HIV-fertőzés szűrésének hatékonyabbá tételére minden 15 és 70 év közötti állampolgár vonatkozásában célszerűnek tartja a szűrővizsgálat elvégzését.

Franciaországban évente 6-7000 új HIV-fertőzés fordul elő, és becslések szerint az összességében 160 ezer fertőzött közül a 40 ezret is eléri azoknak a száma, akik nem tudnak állapotukról. A kiszűrt esetek 47%-ánál már korábban kellett volna diagnosztizálni a kórt, hogy egyrészt idejében sor kerüljön a gyógykezelésre, másrészt elkerülhetővé váljanak a további fertőzések. A szűrővizsgálat késedelmessége különösen a 40 évesnél idősebbeknél, a külföldi állampolgároknál és a heteroszexuális személyeknél jelentkezik nagyobb mértékben.

Jelenleg a HIV-fertőzés szűrése főként valamely rizikótényezőhöz kapcsolódik. Amennyiben a HAS javaslatát az egészségügyi hatóságok elfogadják, a HIV-tesztek igénybevétele az egész lakosság számára ajánlható lesz, viszont kötelezővé nem tehető.

A Magas Szintű Hatóság a szűrési kampányban a magánorvosok és a kórházi orvosok részvételére egyaránt számít. Így például a HIV-szűrés - fekvőbeteg-ellátás igénybevétele előtt vagy műtét előtti kivizsgálás során - az egész lakosság számára javasolható lenne.

A szűrés alapján lehetővé válik a HIV-vírus elleni terápia idejében való elindítása, mely jelentős mértékben képes csökkenteni a fertőzött személyek morbiditását és mortalitását. A szűrés révén idejekorán megfelelő kezelésben részesíthetők a szeropozitív terhes anyák, és így csökkenthető annak kockázata is, hogy gyermekük megfertőződik. Végezetül, a szűrővizsgálatot a kockázatos magatartásformák elkerülését ösztönző preventív módszerként szintén lehet alkalmazni.

Mindezek mellett a Magas Szintű Egészségügyi Hatóság rendszeres szűrést javasol a betegség fokozott kockázatának kitett lakossági csoportok számára. (ZLL)

Forrás:

<http://www.mutualite.fr/L-actualite/Sante/Prevention/Sida-des-tests-de-depistage-pour-tous>

2010-01-28 14:16:40

## **Influenza pandémia helyzet Szlovákiában**

Szlovákiában 2010. január 22-ig 1154 H1N1 influenza megbetegedési esetet regisztráltak, és a fertőzés következtében 39-en haltak meg. Január harmadik hetében 96 új megbetegedés történt. Ugyanakkor az akut légzőszervi megbetegedések száma az előző héthez képest 4,8%-kal nőtt (43 648 esetet jelentettek). A téli szünet után növekedett a szezonális influenza megbetegedések száma is. Az influenza 5220 embert betegített meg (az összes légúti megbetegedés 12%-a).

Az oltásokat illetően Szlovákia kormánya a szeptemberi tárgyalásán döntött a H1N1 elleni vakcina beszerzéséről, amely szerint a WHO ajánlásai alapján a lakosság 20 százaléka számára kell oltást biztosítani, vagyis egymillió fő részére. A beszerzés t októberre tervezték, azonban a tárgyalások elhúzódása miatt ezt decemberben sikerült megvalósítani.

Szlovákiában 2009. december közepén kezdték meg az oltásokat az új típusú influenza ellen, december 14-én érkezett az első 30 ezer Panenza oltóanyag a Sanofi Pasteur francia gyártó-cégtől. Először az oktató kórházakat látták el, majd további 10 ezer adagot szállítottak a többi kórházba.

A nagyobb beszerzés januárban valósul meg. Január 12-ig 145 ezer adag oltóanyag érkezett, a következő hetekben 200 ezer, illetve 655 ezer adag várható. A szerződés szerint az oltóanyag-szállítást február első hetében kell befejezni.

Az egészségügyi miniszter és az Állami Anyagi Tartalékok Igazgatósága szerint Szlovákiának szüksége lesz a megrendelt 1 millió vakcina mennyiségre, és nem terveznek ebben módosítást.

Az egészségügyi dolgozókat 2009. december közepén kezdték oltani a kórházakban, és kiterjesztették a házi orvosok körére. A vártnál kevesebben oltatták be magukat (5-20% közötti részvétel). Az oltás folytatódik, és január utolsó hetében kiterjesztik a specializált egészségügyi intézmények, valamint szociális szolgáltatásokat végző dolgozókra is.

Az egészségügyi dolgozók után történik a többi rizikócsoport oltása. 2010. január közepétől szállítják a vakcinát a házi orvosoknak és a gyermekorvosoknak a terhes nők, valamint a veszélyeztetett súlyos betegek oltása céljából. Az oltásra jogosultak: terhes nők a terhesség egész ideje (három ciklusa) alatt, felnőtt krónikus betegek, gyermekek hat hónapos kortól és serdülők súlyos krónikus betegség esetén.

Az egészségügyi vezetés és a járványügyi szakemberek szorgalmazzák és nyomatékosan buzdítanak az oltásokra, főleg a terhes nők és a rizikócsoportok vonatkozásában. Az oltóanyag hatásáról elvégzett elemzések jó eredményeket mutatnak, semmilyen rendkívüli káros utóhatást nem tapasztaltak.

Az Egészségügyi Minisztérium nyilatkozata szerint rövid időn belül rendelkezésre fog állni oltóanyag a nem rizikó csoportba tartozó emberek számára, akik igénylik az oltást. (VM)

Forrás: <http://www.health.gov.sk/>

TASR, 2009 - nov. 29, dec. 15.

TASR, 2010 - jan. 5 - 22

SME, 2009. dec. 18.

Pravda, 2010. jan 16.

2010-01-26 10:59:48

## Kórházügy

### **Részletesebb teljesítmény indikátorok az angol kórházakban**

Az angol egészségügyi intézmények szabályozó és felügyeleti szerve, a Care Quality Commission (CQC) szükségét látja a kórházak teljesítményének részletesebb felmérésére és a valós idejű információkhoz való hozzáférésre. A lépés azután következett, hogy a CQC tavaly szisztematikus hibákat észlelt (alacsony minőségű ápolást, piszkos kórtermeket és elégtelen vezetést) a Basildon and Thurrock University NHS kórházi alapítványi trösztnélk. A kifogásolható körülmények évi közel 400 beteg halálához vezettek.

A felügyelő testület új javaslatai értelmében az ilyen hibákat sokkal korábban fogják észlelni, mint ahogy a jelenlegi osztályozási rendszerben történik. A betegszervezetek már 2008-ban kifejezték aggodalmukat a Basildon and Thurrock kórház magas halálozási rátái miatt, de a belső vizsgálat nem talált semmi kivetni valót és a vezetők nem foglalkoztak tovább az üggyel.

A Care Quality Commission felhagyna az egészségügyi trösztök átfogó osztályozásával és egy olyan rendszer felé mozdulna, ahol az ellátás egyes területeit külön pontoznák, így részletes információkhoz jutnának. A nagyobb intézmények osztályozása félrevezető lehet, mivel elrejtheti a különböző szolgáltatások minőségében fennálló változékonyságot. Az évenkénti retrospektív pontozásra való összpontosítás helyett az ellátás minőségének folyamatos és dinamikus szemmel tartása történne.

A CQC vezetője mindennél fontosabbnak tekinti a betegek nézeteit az új rendszerben. Figyelmesen meg fogják hallgatni a szolgáltatásokat igénybe vevő emberek véleményét és felelősségre vonják azokat, akik miatt nem valósul meg az ellátás megfelelő színvonala. Az emberek szintén megkövetelik a szabályozó testülettől a világos és értelmes információt. (SZL)

Forrás: <http://www.guardian.co.uk/society/2010/feb/03/hospital-performance-indicators-shakeup>  
2010-02-05 12:09:40

### **A londoni NHS kórházakat zár be a költségek visszafogására**

A brit főváros egészségügyi hatósága, a London NHS a pénzügyi megszorítások miatt változásokat tervez az egészségügyi szolgálatban, amely kórházak bezárásához, ágyak és sürgősségi osztályok megszűnéséhez vezet. A Brit Orvosszövetség arra figyelmeztet, hogy a londoni betegek szenvednek veszteséget, ha megvonják a helyi kórházaktól a kulcsfontosságú szolgáltatásokat.

A betegeket a kórházi és szakorvosi szolgáltatásoktól a háziorvosi rendelőkbe irányítják át, ami azt jelenti, hogy néhány kórháznak be kell zárnia, más kórházak pedig új típusú poliklinikákká alakulnak át. Az NHS London elképzelése szerint 2017-re a sürgősségi vizitek 75%-a és a járóbeteg ellátás 50%-a 100 poliklinikából álló hálózatban történik majd.

A változások eredményeképpen a londoni kórházak akár harmada is eltűnhet. A változásokra azért is szükség van, mert Londonban túl sok kórházi ágy van és az NHS személyzet nem mutatkozik produktívnak az ország más részeihez viszonyítva. A Munkáspárt és a konzervatívok egyaránt megígérték, hogy az elkövetkezendő években megvédik az NHS-t a költségvetés csökkentésétől.

Azonban az egészségügyi költségek növekedése és az ellátás növekvő igényei miatt fellépő infláció a kiadások csökkentésére sarkall.

A változások nem feltétlenül jelentik azt, hogy a kórházak teljesen bezárnak, néhányuk poliklinikává alakul át, vagy csak néhány osztály szűnik meg. Pl. a dél-kelet londoni Queen Mary's kórház nem nyújt többé széles körű akut ellátást, hanem poliklinikává válik, míg az észak-londoni Chase Farm kórház sürgősségi/baleseti részlege és anyasági osztálya be fog zárni.

A Brit Orvosszövetség arra figyelmeztet, hogy a londoni felfordulás az egész angliai NHS átalakításának kezdetét jelenti. A London NHS költségvetéséből akár 5 milliárd fontot is lefaraghatnak 2017-re. A Royal College of Surgeons szakmai szövetség elnöke szerint az NHS szolgáltatások bármilyen átszervezése csak akkor történhet meg, ha szilárd bizonyítékok állnak rendelkezésre, hogy a változás kedvezően hat a betegekre vagy legalább is nincs befolyással. A szolgáltatások átalakítása nem történhet politikai, pénzügyi vagy igazgatási hasznosság okából kifolyólag. (SZL)

Forrás: <http://www.guardian.co.uk/society/2010/jan/19/nhs-hospitals-london-shakeup>

2010-01-26 15:08:54

## Finanszírozás

### ***A betegpénztáraknak a külföldi kezelés költségeit csak korlátozott mértékben kell átvállalniuk - Németország***

Amennyiben egy-egy beteg pénztára rovására már több alkalommal kezeltette magát más EU-s tagországban, az utókezelések esetén nem számíthat teljes költségtérítésre. Erre enged következtetni a Szövetségi Társadalombiztosítási Bíróság (BSG) szerdán Kasselben meghozott ítéletével.

Ebben a konkrét esetben egy 1939-es születésű biztosított szállt vitába pénztárával egy londoni klinikán elvégzett harmadik szívbillentyű-átültetés költségeiről. Az illetőn az említett klinikán már 1982-ben, illetve 1992-ben bioprotézis műtétet hajtottak végre, melynek teljes költségét akkor a pénztár fedezte.

Amikor a férfi 2005-ben egy a már említett klinikán elvégzett újabb műtéti beavatkozás költségeinek átvállalását kérte, a pénztár nem volt hajlandó neki a teljes költségtérítést megadni. Mivel időközben a beavatkozás már Németországban is elvégezhető, a pénztár csak azt az összeget kívánta téríteni, amit egy német klinikán kellett volna neki a nyújtott ellátásért fizetnie.

A BSG az ügyben úgy döntött, hogy a pénztár jogosan járt el, amikor csupán 24000 eurót térített vissza a beteg számára a mintegy 36600 eurós összköltségből. A döntés indoklása: a más EU-s tagországban elvégzett kezelések költségei csak a Németországban alkalmazott díjazás mértékéig téríthetők vissza.  
VN

Forrás: Ärzte Zeitung: [http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/recht/article/589623/bsg-deckelt-kosten-ausland-erbrachte-leistung.html?sh=2&h=1721748505](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/589623/bsg-deckelt-kosten-ausland-erbrachte-leistung.html?sh=2&h=1721748505)

2010-02-18 14:54:22

### ***Az USA egészségügyi költsége eléri a 17%-ot***

A Center for Medicare and Medicaid Services becslése szerint 2009-ben az Egyesült Államok egészségügyi kiadása elérte a 2500 milliárd dollárt. Ez az összeg 2008-hoz képest 5,7%-kal emelkedett, így az egészségügyi költségek a GDP 17,3%-ára emelkedett a 2008-as 16,2%-hoz képest. Az állami kiadások gyorsabban növekedtek a magánkiadásoknál, ami a kedvezőtlen gazdasági helyzetnek, munkahelyek elvesztésének tudható be.

Az egészségügyi költségek öt évtizedes nyilvántartása óta ez a legnagyobb arányú növekedés. A kiadások megugrása nagy részben az országot sújtó recesszióknak tulajdonítható, amely a gazdaság és a GDP zsugorodásához vezetett, de részben a költségek valós növekedése is közrejátszott.

Az éves növekedés legnagyobb tényezőjét az orvosi és klinikai szolgáltatások kiadásai alkották, melyek 6,3%-kal növekedtek 2009-ben, szemben a 2008-as 5%-kal, és részben a H1N1 járvánnyal kapcsolatos ellátásnak tudható be. A következő legnagyobb tényező a kórházi ellátás volt, mely 5,9%-kal növekedett 2009-ben, szemben a 2008-as 4,5%-kal.

Bár a vényköteles gyógyszerek mutatták a legnagyobb növekedést az előző évhez képest (5,2% 2009-ben, 2% 2008-ban), a 2009-es növekedési ráta alacsonyabb volt a másik két tényezőnél. A fogyasztók önköltsége 2009-ben kisebb mértékben emelkedett az előző évhez képest (2,1% 2009-ben, 2,8% 2008-ban) és 283,5 milliárd dollárt tett ki.

Az elemzés szerint az egészségügyi költségek továbbra is meghaladják a gazdaság többi részének költségeit a következő évtizedben, és 2019-ben eléri a GDP 19,3%. A jelentés úgy látja, hogy az egészségügyi reformjavaslatok közül egyik sem lesz képes hatással lenni ezen növekedés megfékezésére. (SZL)

Forrás: [http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb08\\_2/c772](http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/feb08_2/c772)

2010-02-15 15:19:21

### ***Az önrész növelése a költségek emelkedéséhez vezet az idősök ellátásában***

A New England Journal of Medicine folyóirat 2010. január 28-i számában megjelent egy kutatás, amely arra az eredményre jutott, hogy az önrész fizetés (co-payment) növelése az idős betegek ambuláns ellátásában valójában költségesebbé teszi az ellátást. Az egészségügyi szakemberek sokáig úgy gondolták, hogy a co-payment fizetés megemlése elősegíti a költségek visszatartását. Nézetük szerint ha a betegek nagyobb árakkal találják szembe magukat, akkor lecsökkentik a szükségtelen viziteket és ezáltal pénzt takarítanak meg maguk és a biztosítók számára.

A Brown University kutatói megállapították, hogy ugyan a betegek kevesebbszer mentek orvoshoz, végső soron költséges kórházi ellátásra szorultak, mivel a betegségük súlyosabbá vált. Ha az idős betegek ambuláns ellátására kiszabott önrész fizetését megemelik - különösen az alacsony jövedelmű, alacsony iskolázottságú és krónikusan beteg idősöket -, akkor valóban lecsökkentik a vizitek számát, de nagyobb valószínűséggel igényelnek költséges kórházi ellátást. A kutatók meglepőnek találják ezt az eredményt, mivel szemben áll a co-payment és az egészségügyi ellátás igénybevételenek kapcsolatára vonatkozó beidegződött gondolkodással.

A 70-es években végzett kutatásokban ilyen kapcsolatokat nem fedeztek fel, viszont idős betegeket nem vontak be a tanulmányokba. Ezért a jelen kutatásban megvizsgálták 900 ezer 65 éven felüli Medicare kedvezményezett adatait. A vizsgálatban összehasonlítottak 18 növekvő önrészű Medicare biztosítást 18 hasonló fedezettel bíró, de stabil önrészű Medicare biztosítással. A költségesebb biztosítás megduplázta a co-payment fizetést az alapellátásra (\$7,38-ról \$14,38-ra), és megemelte a co-payment fizetést a szakellátásra (\$12,66-ról \$22,05-ra). A változatlan fedezetű biztosítás önrésze \$8,33 volt az alapellátásra és \$11,38 a szakellátásra.

A rákövetkező évben a növekvő önrésszel járó biztosítások betegek kevesebb látogatást tettek az orvosi rendelőbe. Ugyanezen betegek részére azonban megemelkedtek a kórházi felvételek is. Ezzel ellentétben a változatlan önrészű biztosítás betegeinek kórházi felvételében kevés változás történt. A nagyobb arányú költségmegosztás csaknem 20%-os csökkenést jelentett a járóbeteg vizitek számában éves szinten. Ugyanakkor a kórházi felvételek 2,2%-kal növekedtek, ami 100 betegre évi 13,4 nap kórházi tartózkodást jelentett. Ezért a kutatók arra a megállapításra jutottak, hogy a co-payment növelése helytelen költségvisszatartó stratégia az idős betegek esetében. (SZL)

Forrás: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/177429.php>

2010-02-02 15:24:35

## ***A kiegészítő biztosításhoz nyújtott támogatás emelése Franciaországban***

Franciaországban a 2010-es pénzügyi törvény a kiegészítő biztosítás igénybevételéhez nyújtott támogatás emeléséről rendelkezik. A 16-25 éves fiatalok esetén a segély összege 100-ról 200 EUR-ra, a 60 éven felülieknél 400-ról 500 EUR-ra emelkedik.

A támogatás összegének emelése azonban nem vonatkozik minden korosztályra, csupán azokra a kedvezményezettekre, akik már elérik a nagyobb támogatásra való jogosultsághoz előírt korhatárokat. Változatlan marad a 100 EUR összegű kedvezmény a 16 éven aluliak, illetve a 350 EUR-os támogatás az 50-59 évesek számára.

A kiegészítő biztosítás igénybevételéhez nyújtott támogatásról szóló rendelkezés 2005 januárjában lépett érvénybe. Célcsoportját azok képezik, akiknek a jövedelme éppen csak- hogy meghaladja a kiegészítő biztosítást is tartalmazó átfogó egészségbiztosítás igénybevételére való jogosultság küszöbértékét.

Jelenleg ez a határ 752 EUR egy nagyvárosban élő egyedülálló számára Franciaországban. (ZLL)

Forrás:

<http://www.mutualite.fr/L-actualite/Assurance-maladie/Complementaire-sante/Aide-a-la-complementaire-sante-doublement-du-montant-pour-les-16-25-ans>

2010-01-22 12:16:49

## Egészségügyi informatika

### **Környezetkímélő kórházi projekt**

A HosPilot elnevezésű kórházi projekt célja egy olyan, információs technológiára és kommunikációra (TIC) alapuló rendszer kialakítása, melynek révén kórházi környezetben jelentős mértékben lenne csökkenthető az energiafogyasztás. Az iniciatíva három kísérleti bevezetésére Hollandiában, Spanyolországban és Finnországban kerül sor.

Kórházi környezetben a fűtés, a ventiláció, a klimatizálás és a világítás az energiafogyasztás közel 80%-át teszi ki. Az Európai Unió által finanszírozott HosPilot projekt vezetői szerint az ezen a téren folytatott beruházások 7 éven belüli megtérülése potenciálisan 40%-os megtakarítást eredményez, és a TIC technológiák alkalmazásával a megtakarítások 20%-a ennek az új iniciatívának lenne tulajdonítható.

A HosPilot projekt legfőbb célja annak kimutatása, hogy az energiakímélő szolgáltatás bevezetése az energiafogyasztás jelentős csökkentése mellett, a felhasználók fokozottabb kényelmét is szolgálja. A célkitűzés eléréséhez a kórházlétesítmények energiaigényének, környezeti jellemzőinek és felhasználásának meghatározása szükséges. A módszerek átfogó koncepciója nyújt kiindulást az igények felméréséhez és a leghatékonyabb megoldás kiválasztásához. Az elfogadásra kerülő metodológiának szoros kapcsolatban kell állnia a technológiai vonatkozásokkal ahhoz, hogy egy, az energiatakarékosságot szolgáló egységes rendszer kialakításához vezessen.

A HosPilot projekt az új kórházlétesítmények energiafogyasztásának csökkentését a felhasználók kényelmi szempontjainak figyelembevételével kívánja megoldani a TIC technológiák alkalmazása által.

A konzorcium tagjai – egészségügyi és elektronikai szakemberek, kutatók, az energiaipar képviselői – az új szolgáltatás elméleti vonatkozásainak ismertetésén dolgoznak. (ZLL)

Forrás:

<http://www.fhf.fr/Informations-Hospitalieres/Dossiers/Europe/programmes-et-projets-europeens/Environnement-Projet-hospitalier-HosPilot>

2010-02-19 13:09:11

### **Az e-health bevezetésének jogi szabályozása és költségvetési terve Szlovákiában**

Szlovákiában az egészségügy információs elektronikus rendszerének (e-health) 2013-ig történő megvalósítása számítások szerint 252 millió euróba fog kerülni. A rendszer finanszírozását több forrásból tervezik biztosítani (EU, állami költségvetés és egyéb). Az egészségügyi tárca törvénymódosító javaslata tartalmazza az e-health szolgáltatások jogi szabályozásának feltételeit és érvényességét 2011-től kezdődően (576/2004 – Egészségügyi ellátásról szóló törvény).

A javaslat szerint 2011-től megkezdődik az e-health részbeni (pilot) üzemeltetése, amely keretében beindul például a szakorvoshoz való internetes feliratkozás. Hozzáférhetővé teszik a gyógyszerekről, a gyógyászati segédeszközökről, a külföldön történő egészségügyi ellátásról, az egészséges életmódról, az egészségügyi szolgáltatókról szóló információkat. Fokozatosan bevezetik a betegek számára az elektronikus kórlapot, gyógyszerfelírást és medikációt.

Az e-health segítségével lehetővé válik a háziorvoshoz való internetes bejelentkezés is. A Nemzeti Egészségügyi Portálon keresztül a bejelentkezésen kívül mindenki konzultálhat orvosával az egészségi állapotáról. Az elektronizáció célja az orvosok közötti internetes konzultáció megkönnyítése is. Ugyanakkor megvalósul a bizalmas elektronikus vonal, az egészségügyi problémákkal kapcsolatos tanácsadással.

A betegről szóló adatokat az „elektronikus egészségügyi füzet” fogja tartalmazni, az elsődleges egészségügyi dokumentációból való begyűjtés útján. Az adatok rögzítését kötelezővé teszik a 2013. január 1-jétől született gyermekek számára. Az információk szolgáltatása és hozzáférése csak az érintett személy beleegyezésével történhet. Specifikus eset az ún. emergency data set, amely az életmentéshez szükséges információkat fogja tartalmazni. Tervezik a biztosítottak elektronikus igazolványának létrehozását is.

Az e-health bevezetéséhez szükséges finanszírozási forrásoknak közel a felét az egészségügyi ellátási rendszer folyamatainak és szolgáltatásainak elektronizációjára fordítják. További 40%-ot szánnak az e-health megvalósítási tervével és küldetésével összefüggő infrastruktúra kialakítására. Az Egészségügyi Minisztérium - tekintettel az egészségügyi ellátási rendszer kiadásainak jelentős csökkenésére - a beruházások néhány év alatt történő megtérülését feltételezi. (VM)

Forrás: TASR, 2010. 02. 16.

<https://lt.justice.gov.sk/>

2010-02-17 11:53:33

## Humán erőforrás

### **Orvos- és ápolónőképzés beszélő robotok segítségével Csehországban**

Brno városa lesz az egyike annak a két európai városnak, ahol az Európai Unió támogatásával speciális „virtuális kórházat” hoznak létre. Ezzel lehetőség nyílik az orvosok és az ápolónők csoportos képzésének a fejlesztésére, a krízishelyzetek megoldásának gyakorlására.

Csehország a szimulációs központ felépítéséhez a - 2006 óta hasonló képzési centrumot működtető - világhírű amerikai Mayo Klinikától szerezte meg a licencet.

A legmodernebb technológiával felszerelt szimulációs központ egy kórházhoz hasonló, azonban itt a beavatkozásokat nem élő embereken, hanem „robot-betegeken” végzik. Az orvosok a központban azoknak a szituációknak a megoldását gyakorolhatják, amelyek a műtőasztalon, az intenzív ápolási osztályokon, illetve ambulanciákon fordulhatnak elő. Ugyanakkor kipróbálhatják a legmodernebb diagnosztikai és gyógyító módszereket. A központ segítségével a csoport összes tagja egyszerre léphet kapcsolatba a robottal, és megtanulhat reagálni a konkrét szituációra és annak megoldására. A robot-beteg ellátását, illetve műtétjét felveszik kamerával, értékelik az előforduló hibákat, és újra gyakorolhatják a helyes eljárást. A műszerek kimutatják a „beteg” életfunkcióit, és speciális számítógépes program értékeli, hogyan reagálna az élő ember a gyógyszerekre és az elvégzett beavatkozásokra.

A képzés részét képezi a beteg családjával való kommunikáció is. A beteget a beszélő robot, a családot pedig a képzésben részt vevő hallgatók helyettesítik. (VM)

Forrás: Zdravotnícke noviny - MF DNES, 2010. 02. 24.

2010-02-25 10:22:03

### **Ösztöndíjjal kívánják a fiatal orvosokat Sachsen-Anhaltba csábítani**

Az orvoshiány ellensúlyozása érdekében szánta el magát Sachsen-Anhalt erre a lépésre. Azok az orvostanhallgatók, akik Sachsen-Anhaltban maradnak tanulmányaik befejezése után akár havi 700 euró ösztöndíjra is számíthatnak.

Az ösztöndíjak finanszírozására a tartomány (150ezer euró), az AOK (75ezer euró), a tartományi Pénztári Orvosok Szövetsége (75ezer euró) évente összesen 300 000 euró-t bocsátanak rendelkezésre. Azon diákok számára, akik megkapják az ösztöndíjat, a negyedik tanévben 300, az 500 ötödik és hatodik évben 700 euró havi támogatást nyújtanak, mondta Sachsen-Anhalt egészségügyi minisztere Norbert Bischoff. A jogosultság idejét jelenleg három évre korlátozták.

Az ösztöndíjra Németországból vagy más EU-s országokból azok a diákok pályázhatnak, akik német főiskolán általános orvostudományt tanulnak és az orvosi vizsga első szakaszát teljesítették. Az ösztöndíj ellenében azonban a hallgatóknak el kell kötelezniük magukat arra, hogy a képzésük befejezése után a szerződő felek által megnevezett régióban szerződéses orvosként helyezkednek el. Erre a jellegű támogatásra főként a házi orvosok és szakorvosok számíthatnak. (VN)

Forrás: Ärztezeitung: [http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/article/588827/stipendien-sollen-junge-aerzte-locken.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/588827/stipendien-sollen-junge-aerzte-locken.html)

2010-02-15 16:02:32

## **Egyezmény született a francia nővérek státuszáról**

A kórházi közalkalmazottak képviselőtét ellátó szervezetekkel folytatott intenzív egyeztető tárgyalások eredményeként, Roselyne Bachelot-Narquin egészségügyi miniszter egyezményt írt alá az ápolónők és a paramedikális dolgozók státuszának minden eddiginél nagyobb volumenű rendezéséről.

Ettől az évtől kezdve, az ápolónők választhatnak jelenlegi helyzetük vagy a magasabb közalkalmazotti státuszt jelentő A kategóriás besorolás között. Ez utóbbinak feltétele az aktív munkaviszony távolabbi időpontig való kitolódásának vállalása. 2010 júniusától minden érintettnek nyilatkoznia kell arról, hogy a két lehetőség közül, melyiket választja.

Az új rendelkezések 2015-ig bezárólag már minden 3 éves képzésben részesülő paramedikális dolgozóra (kineziterapeuták, ergoterapeuták, csecsemőgondozónők stb.) és az adminisztratív területen dolgozó vezetőkre is vonatkozni fognak, amennyiben tanulmányaikat már az LMD-képzés (licenciátusi, mester- és doktorképzés) keretében végezték el. (ZLL)

Forrás :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/roselyne-bachelot-signe-le-protocole-d-accord-sur-le-passage-des-infirmiers-a-la-categorie-a.html>

2010-02-04 13:19:18

## **Ápolónők sztrájkja Norvégiában**

A héten, Norvégia privát gondozóotthonaiban az ápolónők sztrájkot indítottak, és 100 nővér jelenleg is folytatja a munkabeszüntetést Oslo-ban, Stavanger-ben, Bergen-ben és Baerum-ban. Mind ez ideig nem közeledett a felek álláspontja.

A magán szektor ápolónői azért léptek fel, hogy munkaéveik után az ő részükre is járjon nyugdíj, és számukra is határozzák meg az állami szektor ápolónőivel azonos minimál-bért.

Norvégiában az ápolónők 8 év óta nem folytattak munkabeszüntetést. (ZLL)

Forrás: <http://www.norwaypost.no/content/view/23117/1/>

2010-01-29 11:00:41

## **Az ápolónők is rendelkezhetnek bizonyos gyógyszereket Finnországban**

Finnországban törvényjavaslat készült arra vonatkozólag, hogy az ápolónők is jogosultak lehessenek bizonyos gyógyszerek felírására a gondozóotthonban kezelt betegek számára. Ennek feltétele, hogy a nővérek alkalmazásban álljanak az illető egészségügyi központnál, teljesítsék az előírt továbbképzés követelményeit, és rendelkezzenek felhatalmazással a beteg kezelőorvosától.

A korlátozott gyógyszerrendelési jog csupán előre meghatározott kórképek kezelésére vonatkozik. A törvényjavaslat tartalmának megfogalmazására 2010. január 21-én került sor, a joganyag Parlament elé való beterjesztése folyamatban van.

Az elképzelések szerint az ápolónők jogosultak lesznek az előre meghatározott vakcinák és a már régóta bevált gyógyszerek felírására. Az új előírások szerint lehetőségük lesz folytatni a már előírt gyógyszerelést artériás hipertenzió, 2. típusú cukorbetegség és asztma esetén. A nővérek által folytatható gyógyszeres kezelés feltétele, hogy a beteg kezelőorvosa diagnosztizálja a kórképet, és írja elő a beteg kezelési tervét, valamint az, hogy a beteg állapota és gyógyszerelése stabil legyen. Sürgős esetekben az ápolónők néhány már előre meghatározott gyógyszert is felírhatnak a tünetmák alapján.

A nővérek speciális kompetenciáját a Lakosság Jólétét és Egészségügyét Felügyelő Országos Hatóság (Valvira) fogja nyilvántartani, ellenőrizni fogja, hogy teljesülnek-e az előírt feltételek, és azonosítószámot fog kiadni a korlátozott gyógyszerfelírási jogosultságot szerző ápolónők számára. Azonosító hiányában nem lesz mód a gyógyszerrendelésre.

Széleskörű epidémia jelentkezése esetén, a kormány rendeletet hozhat arra nézve, hogy a fellépő járványos megbetegedések megelőzésére és kezelésére az ápolónők is felírhatnak gyógyszert, de ez a jogosultság időleges lesz, és csak orvosi felhatalmazás mellett lesz alkalmazható. A törvénytervezet azzal kapcsolatban is javaslatot készít elő, hogy az optikusok és a privát praxist folytató dentálhigiénikusok is rendelhessenek a gyakorlatukban szükségessé váló gyógyszereket, pl. helyi érzéstelenítőket.

A betegeket gondozó egészségügyi központok ápolónői már jelenleg is viszonylag nagy autonómiával rendelkeznek. Gyógyszerrendelési jogosultsággal való felruházásuk előreláthatólag fel fogja gyorsítani az egészségi problémák ellátását, valamint pozitív változást fog hozni az egészségügyi központok tevékenységében.

A reform a várakozások szerint javítani fogja az egészségügyi központok működtetésének előfeltételeit és az egészségügyi szolgáltatások elérhetőségét, valamint fokozni fogja a betegek elégedettségét azokban az egészségügyi központokban, ahol az ápolónők korlátozott gyógyszerrendelési jogosultságot szereznek.

A nővérek új kompetenciája a feladatok megosztására irányuló más módszerekkel együtt valószínűleg mérsékelni fogja az orvosok iránti kereslet fokozódását, és hatékonyabbá fogja tenni az egészségügyi központok által nyújtott járóbeteg-ellátást. (ZLL)

Forrás: <http://www.stm.fi/en/pressreleases/pressrelease/view/1481993#en>

2010-01-25 15:35:21

## Gyógyszerügy

### ***A WHO tagadja a gyógyszergyártók befolyását a H1N1 döntésekben***

Az Európa Tanács meghallgatásán a WHO kitartott azon nézete mellett, hogy nem került a gyógyszergyártók befolyása alá és nem túlozta el a H1N1 vírus veszélyét, bár elismerte, hogy kezelhette volna jobban is a krízist. A gyógyszergyártók többmillió dollár értékű védőoltás szerződésekkhez jutottak, amikor a WHO bejelentette az influenza járványt múlt év júniusában. Bár több millióan megfertőződtek és több tízezren meghaltak a H1N1 vírus következtében, a járvány enyhébbnek bizonyult mint ahogy az egészségügyi szakemberek megjósolták, és számos ország vakcina többletet halmozott fel.

Bírálok szerint a WHO túlzottan hagyatkozott a gyógyszeripar által fizetett tanácsadók javaslatára, ami végül a WHO belső ellenőrzéséhez és az Európa Tanács vizsgálódásához vezetett. Keiji Fukuda, a WHO vezető influenza szakértője a strasbourgi meghallgatáson kifejtette, hogy bár a szervezet járványra adott válasza nem volt tökéletes, a nagy gyógyszergyártók nem gyakoroltak nyomást a döntéshozatalban.

Wolfgang Wodarg német orvos és korábbi parlamenti képviselő a meghallgatáson elmondta, hogy a WHO a pánik magvait vetette el a világon a járvány bejelentésével és félelmet keltett azzal, hogy milliók halhatnak meg. Mindez lehetővé tette a gyógyszeripar számára, hogy jelentős bevételekre tegyenek szert. Becslése szerint a népegészségügyi szervezetek 18 milliárd dollárt pazaroltak fölösleges védőoltás készletek felhalmozására. A H1N1 vakcina gyártói közt található a GlaxoSmithKline, a Novartis és a Sanofi-Aventis.

A vádak novemberben kezdtek terjedni a brit és a francia médiában, hogy a H1N1 járványt az egészségügyi szakemberek és az orvostudományi kutatók eltúlozták a vizsgálatokért kapott pénzadományok növelésére és a gyógyszergyártók bevételeinek gyarapítására. A WHO független szakértők bevonásával fogja kivizsgálni az influenza járvány kezelésének módját. (SZL)

Forrás: <http://in.reuters.com/article/worldNews/idINIndia-45694920100126?pageNumber=1&virtualBrandChannel=0>

2010-02-01 10:55:55

### ***Gazdaságosabb a gyógyszerek nagyobb kiszerezése***

Franciaországban a gyógyszerek nagyobb kiszerezésben való forgalmazása révén, az egészségbiztosítás 105 millió EUR-os megtakarítást realizált 2009-ben a betegek és a kiegészítő biztosítók által elért megtakarításokkal együtt.

Az öt évvel ezelőtt hozott rendelkezések lehetővé tették négy betegségcsoport: a diabetes, a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint és a csontritkulás esetén, hogy az ezekben szenvedő betegek gyógyszereiket három hónapos kiszerezésben is beszerezhessék.

Az egészségbiztosítás nyilvántartásai szerint, 2009 végén a négy kórkép kezelésére szolgáló patikaszerek közel 80%-a elérhető volt a gyógyszertárak többségében. Az eladások regisztrációjának

tükrében a három hónapos kiszerelesben való gyógyszer-kiszolgáltatás rátái a következőképpen alakultak:

- ▶ csontritkulás elleni szerek 47%,
- ▶ koleszterinszint-csökkentők 29,7%,
- ▶ a cukorbetegség kezelésére alkalmazott gyógyszerek 23,2%,
- ▶ vérnyomáscsökkentők 19,8%.

Összességében a három hónapos adagot tartalmazó kiszerelesek (27,8 millió doboz gyógyszer) 83,4 millió kezelést képviseltek a négy betegség típusra összességében alkalmazott 409,7 millió kezelésből, és a nagy kiszerelesekkel 2009-ben elért 105 millió EUR-os megtakarításból, az egészségbiztosító 58 millió EUR-t realizált. A biztosítottak és a kiegészítő biztosítók kiadásai ugyanakkor 22 millió EUR-ral csökkentek az orvoshoz fordulással kapcsolatban felmerülő kiadások csökkenésének tulajdoníthatóan, egyben a beteget 25 millió EUR-ral kevesebb franchise terhelte. (franchise: gyógyszerenként 50 EUR-cent összegű, visszatérítést nem élvező átalánydíj)

Mindazonáltal a nagyobb kiszerelesek potenciális gazdasági előnyeit jobban is ki lehetne aknázni. Amennyiben a négy kórkép gyógyszeres kezelésének 60%-át nagy kiszerelesben forgalmazott medicinákkal oldanák meg, az ezzel kapcsolatos éves megtakarítás 390 millió EUR-t is elérne a következő megoszlásban:

- ▶ egészségbiztosítás 230 millió EUR,
- ▶ biztosítottak és kiegészítő biztosítók 78 millió EUR,
- ▶ biztosítottak franchise megtakarítása – 80 millió EUR.

Emellett, az egészségbiztosítás statisztikáiból kitűnik, hogy a gyógyszerészek aggályai ellenére a nagyobb gyógyszer-kiszerelesek alkalmazásával sem kerül gyakrabban sor a kezelések megszakítására vagy leállítására, mint a standard kiszerelesek esetén. (ZLL)

Forrás:

<http://www.lepoint.fr/actualites-sciences-sante/2010-01-27/medicaments-les-grosses-boites-plus-economiques/1055/0/417567>

2010-01-27 14:58:22

## Egészségügyi reformok

### ***Egészségügyi fejlesztések Kínában***

Az utóbbi évtizedekben Kína egészségügyi rendszere rendkívül nagy eredményeket ért el a fertőző betegségek visszaszorítása terén. Mindazonáltal a krónikus betegségek okozta halálozás továbbra is emelkedő tendenciájú az életviteli és a környezeti tényezőknek tulajdoníthatóan.

Az egészségügyi ellátást többségében állami szolgáltatók nyújtják, és az anyagi erőforrások növekvő hányada a kórházi ellátás finanszírozására irányul. Az orvosok száma gyorsan nő, de kvalifikáltságuk foka gyakran nem éri el az optimális szintet.

Egyre nagyobb igény mutatkozik az egészségügyi szolgáltatások iránt, egyben erősen megemelkedtek az ellátás relatív költségei a 2000-es évek elején. A kórházak költségvetése és az orvosok fizetése részben az általuk rendelt és árusított gyógyszereken alapul, melyek árát bizonyos esetekben több forrásból beérkező támogatás képezi.

Ezekkel a problémákkal szembesülve a kormány számos reformlépést kezdeményezett. Új biztosítási rendszereket vezettek be a vidéki és a városi területeken, és ennek eredményeként a lakosság ellátására, valamint az egészségügyi létesítmények szolgáltatásaira nyújtott fedezet nagymértékben kibővült. Mindazonáltal a krónikus ellátás, illetve a rendkívül költséges gyógymódot igénylő betegségek költségei továbbra is nehéz anyagi helyzetbe juttathatják a betegeket - különösen a szegényebb régiók lakóit -, mivel országos szinten nincs kialakítva kockázatközösség.

2009-ben számos reformot indítottak el az átfogó, biztonságos, elérhető és hatékony alapellátás megvalósítására 2020-ig. A tervezett reformlépések a következők: az egészségügyi infrastruktúrát fejlesztő beruházások, a biztosítási fedezet kiterjesztése, nagyobb hangsúly helyezése a prevencióra, az alapvető gyógyszerek új rendszerének kialakítása és az egészségügyi rendszer kórházi reformot is magában foglaló széleskörű átstrukturálása.

Az egészségügy hatékonyságának növeléséhez a jövőben nagyobb szerepet kell biztosítani az alapellátásnak és a kórházak kisebb adminisztrációval történő irányításának. Változtatások szükségesek a kezelések árának meghatározása, az orvosi fizetések kialakítása, illetve a lakosság egészségi állapotát negatívan befolyásoló dohánytermékek fogyasztói árának szabályozása terén. (ZLL)

Forrás: [http://www.ois.oecd.org/olis/2010doc.nsf/LinkTo/NT00000B02/\\$FILE/JT03277817.PDF](http://www.ois.oecd.org/olis/2010doc.nsf/LinkTo/NT00000B02/$FILE/JT03277817.PDF)

2010-02-25 12:11:27

### ***Már nem tervezik az egyetemi kórházak és az egészségbiztosítók részvénytársaságokká alakítását Csehországban***

A Polgári Demokratikus Párt (ODS) képviselői megváltoztatták az egészségügyi programjukat. A 2010. február 20-án tartott „Vízió 2020” konferencián új koncepciót fogadtak el a kórházak és az egészségbiztosítók átalakítását illetően.

Tomás Julínek egészségügyi ex-miniszter által kidolgozott reformterv-javaslat (2008) tartalmazta az egyetemi kórházak és az egészségbiztosítók részvénytársaságokká alakítását. Ez a terv, vagyis a

privatizáció heves tiltakozásra talált az orvosok és a baloldali képviselők oldaláról, és a parlament nem vette napirendre.

Az ODS mostani koncepciója szerint az egyetemi kórházaknak az állam és az egyetemek együttműködésével non profit alapon kell működniük. Ugyanakkor megtartják az általános egészségbiztosítás rendszerét, az egészségbiztosítóknak továbbra is közjogi intézményekként kell működniük, az egészségbiztosítók közötti konkurenciát az általuk kidolgozott egészségügyi tervek jelentenék.

Az ODS egyelőre hosszú távú tervet tett közzé, a választások előtti konkrét programot április közepéig szándékozzák elkészíteni. (VM)

Forrás: Zdravotnícke noviny - Právo, 2010. 02. 23.

2010-02-25 10:23:08

### **USA: Az államok kormányzói vennék át az egészségügy megreformálásának szerepét**

Néhány kormányzó, aki frusztrálva érzi magát az amerikai egészségügyi rendszer átalakítását célzó szövetségi törekvések lebénulása miatt, a saját változtatásainak bevezetésére törekszik az államon belül. A Kormányzók Országos Szövetségének (NGA) éves gyűlésén Rhode Island állam kormányzója kifejtette azon nézetét, hogy az egészségügyi reform jelentős részét állami szinten is meg lehet valósítani.

A három napos találkozón az állami költségvetés és a gazdasági fejlődés kérdéseit vitatták meg, de fontos prioritásként szerepelt az egészségügyi rendszer átalakítása is. Néhány állam, mint pl. Massachusetts idáig saját megoldásokat keresett az egészségügyi rendszer problémáinak kezelésére. Mára már több állam próbálja saját kezébe venni az egészségügy kérdését, amint egyre inkább meg kell birkóznuk költségvetési hiányokkal - melyek nagy részét az emelkedő egészségügyi kiadások okoznak -, emellett a szövetségi kormány egészségügyi reformja is akadozik.

Utah állam kormányzója elmondta, hogy az állam már dolgozik a saját tízéves egészségügyi átalakítási tervzetén, amely segítené a recesszió és a növekvő egészségügyi költségek által sújtott vállalkozásokat. Utah állam kongresszusi képviselője ebben a hónapban fogadott el egy intézkedést, amely megkövetelné a kormányzótól és a törvényhozó testülettől, hogy jóváhagyjon bármilyen, az egészségügyi rendszerben beálló változást, melyet a szövetségi törvényhozás rendel el.

Pennsylvania államban napi 24 órában nyújtott, nem sürgősségi ellátást szorgalmaznak olyan betegek számára, akik egyébként rendelési időn kívül sürgősségi ellátást vennének igénybe kisebb betegségek esetében. Pennsylvania kormányzója úgy véli, hogy ezzel is a sürgősségi ellátás költségeinek csökkentését érhetik el. Az államban kötelezővé tették az egészségügyi intézmények számára, hogy napi 24 órában működtessenek nem sürgősségi ellátó központokat egyszerű beavatkozásokra, mint vágási sebek összevarrása. Az ilyen központok működéséből eredő megtakarítások segítenék az új kezdeményezések finanszírozását.

Néhány kormányzó úgy véli, hogy együttesen inkább hivatottak az egészségügy területén való együttműködésre, mint a kongresszusi vezetők, akik holtpontra kerültek a szövetségi szintű törvényhozásban. Több állam kormányzója aggodalommal tekint előre, hogyan befolyásolná a szövetségi szinten elrendelt egészségügyi átalakítás saját állama működését és költségvetését. Rhode Island kormányzója öt másik állam vezetőjével januárban levelet írt Obama elnöknek, amelyben

elleneztek a képviselőház és a szenátus egészségügyi törvényjavaslatait, melyek gyógyszertermékekre vonatkozó részei kedvezőtlenül érintenék az államokat és munkaerőpiacukat. Vermont állam kormányzója szerint az amerikai egészségügy szerkezetéről folyó vita értelmetlen lehet, hogy ha az ellenőrizhetetlen költségek miatt amúgy is csődhelyzet fog beállni. (SZL)

Forrás: <http://online.wsj.com/article/SB10001424052748703791504575079942686831032.html>

2010-02-24 13:31:58

### ***Kórházi Terv 2012 - a francia kórházreformmal kapcsolatos projektek***

Roselyne Bachelot-Narquin, francia egészségügyi miniszter 2010. február 10-én a Necker Gyermekkórház felkeresése során nyújtott tájékoztatást a 2012-es Kórházi Terv keretében megvalósítandó országos projektekről.

Látogatása során, a miniszterasszony részt vett a Necker Kórház új létesítménnyel való bővítésével kapcsolatos prezentáción. A kórház új részlege a jövőben más gyermekkórházak neonatális és foetális ellátást nyújtó tevékenységében fog részt venni, illetve ilyen jellegű feladatok ellátására fog szakosodni.

A 2012-re ütemezett francia Kórházterv az elképzelések szerint több fázisban fog megvalósulni. Az első szakaszban fogják felállítani az egészségügy regionális szervezeteit, és ekkor kerül majd sor az információs rendszerek kialakítására és a biztonsági előírások standardjainak meghatározására. (ZLL)

Forrás:

<http://www.sante-sports.gouv.fr/plan-hopital-2012-deplacement-de-roselyne-bachelot-narquin-a-l-hopital-necker-enfants-malades-et-annonce-des-projets-retenus-au-niveau-national.html>

2010-02-23 11:40:23

### ***Új egészségházak - Franciaország***

2010. január 19-én terjesztették Roselyne Bachelot-Narquin egészségügyi, Michel Mercier környezetrendezési és Fadela Amara urbanizációs ügyeket irányító miniszterek elé a több egészségügyi szakterületet átfogó egészségügyi struktúrák kialakításával kapcsolatos jelentést, mely új egészségügyi modell bevezetését vázolja fel az egészségi problémák jelentkezésekor szükségessé váló első orvoshozfordulás megkönnyítéséhez.

A szakértői csoport által kidolgozott jelentés interminiszteriális problémakörrel foglalkozik, mivel egyaránt érinti az egészségügyet, a vidékfejlesztést és az urbanizációt. A javaslatot készítő szakemberek véleménye szerint a jövő egészségügyi követelményeinek a több szakterület specialistáit (belgyógyászokat, ápolónőket, kineziterapeutákat...) tömörítő struktúrák felelnek meg leginkább, így a jelenlegi - főként különálló praxist folytató magánorvosok tevékenységén alapuló - rendszer helyett történő felállításuk bármely formában (egészségügyi központ, egészségház, egészségügyi pólus) országszerte kívánatos lenne.

### A jelentés javaslatai a következők:

- ▶ olyan egységesen működő egészségházak létrehozása, ahol a szakemberek integrált modell szerint dolgozhatnak egy közös helyszínen,
- ▶ az új struktúrák jogi és pénzügyi helyzetét biztosító speciális jogi státusz megteremtése,
- ▶ a különböző finanszírozási módokat (fizetés, átalánydíj, szolgáltatás szerinti díjazás) ötvöző új finanszírozási módszerek kidolgozása az orvosok és a paramedikális dolgozók számára egyaránt.
- ▶ A jelentés szükségesnek tartja egy állandó pénzalap létrehozását is a létesítmények infrastruktúrájának fejlesztésére, valamint térségi pénztárak felállítását a projektek támogatására a regionális egészségügyi hatóságoknál (ARS-eknél),
- ▶ a szakemberek tevékenységének támogatásához tanácsadói hatáskör kialakítása az ARS-ek országos tanácsa szintjén,
- ▶ kölcsönös kötelezettségvállalás az állami hatóságok és az egészségügyi szakemberek között,
- ▶ az egészségházak vidéki területeken való felállítása a lakosság elvárásainak megfelelően,
- ▶ az alapellátás kollektív struktúrái révén szükségessé váló új egészségügyi feladatkörök kialakítása és a dolgozók erre való felkészítése.

Nicolas Sarkozy köztársasági elnök Bletterans-ban és Strasbourg-ban tartott beszédeiben már az előző években nyilvánította, hogy szükségesnek tartja az egészségházak mielőbbi felállítását. Az új kórház törvény kiemelt feladatot szán ezeknek a létesítményeknek azzal, hogy a járóbeteg-ellátást regionális struktúrákra kívánja helyezni. (ZLL)

Forrás:

<http://www.gouvernement.fr/gouvernement/de-nouvelles-maisons-de-sante-pour-une-nouvelle-medecine-de-premier-recours>

2010-01-26 16:13:08

## Bizonyítékokon alapuló orvoslás

### ***A gyógyszeripar „szellempublikációi” az amerikai orvostudományi egyetemeken***

A PLoS Medicine felmérése szerint az Egyesült Államok 50 legkiválóbb orvostudományi egyeteme közül csak 13 rendelkezik nyilvánosan elérhető irányelvekkel, amelyek szigorúan tiltják a szellempublikációk (ghostwriting) közzétételét. A kutatók meghatározása alapján a „medical ghostwriting” az a gyakorlat, amikor gyógyszergyártók titokban akadémiai kutatók nevében írnak szakfolyóiratban cikkeket.

A szerzők az 50 oktatási intézmény nyilvánosan elérhető dokumentumai között kutattak annak megállapítására, hogy lefektettek-e világos irányelveket a szellempublikációk és a szerzőség témakörében. A vizsgálat eredménye szerint az orvostudományi egyetemek fele olyan szerzői irányelvekkel bír, amelyek nem tiltják egyértelműen a szellempublikáció valamennyi aspektusát. Az egyetemek több mint fele (26) nem rendelkezik online szerzői irányelvekkel.

Az orvosok és az egészségügyi szakemberek megbíznak az orvostudományi folyóiratok cikkeiben, különösen a legnevesebb akadémiai központokból kikerülőkre, hogy iránymutatóként szolgáljanak a betegségek megértésében és a legjobb kezelés kiválasztásában. A kereskedelmileg motivált ghostwriting cikkek eltúlozhatják egy kezelés előnyeit és aláértékelhetik ártalmait. A gyógyszeripar azon képessége, hogy titokban befolyást gyakoroljon a szakmailag ellenőrzött orvostudományi irodalomra, súlyos veszélyt jelent a közegészségére. Az Institute of Medicine 2009-ben ajánlást tett arra, hogy az összes amerikai akadémiai orvostudományi központ hozzon létre specifikus publikációs irányelveket a szellempublikációk megtiltására, azonban az új felmérés arra utal, hogy sok felsőoktatási intézmény nem tesz eleget ennek az ajánlásnak.

A szerzők nagyobb tudatosságra szólítják fel az akadémiai közösséget ebben a témában és érvényesíthető irányelvek létrehozására hívnak fel a ghostwriting megtiltása céljából. Az orvostudományi központok dékánjai felszámolhatnak egy a köz egészséget fenyegető veszélyt a szellempublikációk szigorú tiltásának egyszerű elrendelésével és betartatásával. (SZL)

Forrás: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/179201.php>

2010-02-17 14:00:48

## Ország-információk

### **Szlovákia egészségügye**

Az ESKI Egészségügyi Rendszertudományi Irodája által készített országtanulmány, mely Szlovákia egészségügyi rendszerének leírását tartalmazza, kiegészítve a 2009-es év és 2010 első hónapjának legfontosabb változásaival, aktualitásaival az ESKI honlapján olvasható:

[http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/szlovakia\\_2010\\_febr.pdf](http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/szlovakia_2010_febr.pdf)

2010-02-03 11:59:57

### **Az Egyesült Királyság egészségügye**

Az Egyesült Királyságban az egészségügyi ellátás állampolgári alapon biztosított, adóalapú ún. Beveridge rendszer, az ellátás döntő részét állami egészségügyi intézményrendszer nyújtja. Az egészségügy irányításában és az egészségügyi szolgáltatások koordinálásában központi szerepet tölt be az 1948-ban alakult Országos Egészségügyi Szolgálat (National Health Service, NHS). A létrejöttét kimondó törvény szerint ingyenesen és egyenlő mértékben hozzáférhető egészségügyi ellátást kell biztosítani minden állampolgár számára. Ez az elv az NHS rendszerében – az utóbbi évtizedekben végrehajtott számos reform mellett is – mindmáig érvényes. Az Egyesült Királyság négy országának egészségügyi szolgálata önállóan működik és a decentralizált kormányzatok fennhatósága alá tartozik. A jelen ismertetőben az NHS megnevezés az angliai szolgálatra vonatkozik.

Az NHS hierarchikus felépítésében három irányítási szint különböztethető meg. Az egészségügyi ellátásért felelős központi irányító szerv az Egészségügyi Minisztérium (Department of Health), élén az egészségügyi szolgálatért felelős államtitkárral (Secretary of State). A második a Stratégiai Egészségügyi Hatóságok által irányított regionális szint, amely az ellátórendszer tervezésében játszik kulcsfontosságú szerepet (NHS Strategic Health Authorities, jelenleg 10 működik), és a harmadik szintet a lakosság ellátásáért közvetlenül felelős körzeti egészségügyi hatóságok alkotják (1996-ig District Health Authorities, jelenleg Primary Care Trusts).

Az NHS és a közösségi ellátásra vonatkozó törvény (Community Health Act, 1990) a kormány számára jogi lehetőséget biztosít programjai megvalósítására és az adóbevételekből finanszírozott rendszer fenntartására. Az 1991-ben induló reformok az ellátás szervezésében és működésében hoztak változásokat, ami alapján az egészségügyi ellátás szolgáltatóinak (kórházak, klinikák stb.) elválasztását jelentette a lakosság ellátásáért felelős hatóságoktól.

Az egészségügyi ellátást az NHS trösztök végzik Angliában. Az alapellátást az NHS alapellátási trösztök (PCT), a szakellátást pedig az NHS kórházi trösztök végzik. Ezen kívül működnek még NHS mentális egészségügyi trösztök és mentési trösztök is. A kórházi trösztök elnyerhetik a nagyobb önnállósággal bíró NHS alapítványi tröszt státuszt. Jelenleg összesen 391 NHS tröszt létezik, ebből 168 kórházi tröszt.

Az ESKI Egészségügyi Rendszertudományi Irodája által készített országtanulmány teljes szövege az ESKI honlapján olvasható:

[http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/egyesult\\_kiralysag\\_2010-januar.pdf](http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/egyesult_kiralysag_2010-januar.pdf)

2010-01-29 12:24:46

## Események

### ***Nemzetközi Egészség-és Wellness Turizmus 2010***

2010. április 10-én veszi kezdetét a Nemzetközi Egészség-és Wellness Turizmus 2010 eseménysorozat, amelyet hivatalosan az "Egészség, Wellness és Turizmus – egészséges turisták, egészséges üzlet" című konferencia nyit meg.

A résztvevők tájékozódhatnak a legutóbbi trendekről és menedzsmentkérdésekről az egészség- és wellness turizmus témakörében, 8 vezérszónok előadásában, több mint 80 kutató és ipari szereplő részvételével 30 országból. A fő témák a következők lesznek:

- ▶ Célállomások és fejlesztések
- ▶ Termékfejlesztés
- ▶ Utazás az egészségért
- ▶ Életminőség
- ▶ Az egészségturizmus hatásai
- ▶ Egészségturisztikai célállomások és termékek márkázása
- ▶ Marketing és menedzsment
- ▶ Holisztikus turizmus
- ▶ Szakpolitika és tervezés
- ▶ A látogatók észrevételei, elvárásai, motivációi

Budapest ideális helyszín az egészségről, wellnessről és turizmusról szóló konferenciának, mivel gazdag termál és gyógyvizekben, és számos világhírű gyógyfürdőnek ad otthont. Budapestet "A Világ Gyógyfürdő-Fővárosaként" ismerik. A konferencia delegáltjainak lehetőségük nyílik ellátogatni ezekbe a gyógyfürdőkbe, hogy jobban megismerjék Magyarországot, illetve a kelet-közép-európai régió egyedülálló egészség- és wellness turisztikai iparát.(AZS)

Forrás: [www.ttra-europeconference.com](http://www.ttra-europeconference.com)

2010-02-24 16:56:10

### ***Orvostechnikai eszközök CE jelölése: 2010.03.21-én lép hatályba a módosított 93/42/EGK irányelv***

Az 93/42/EGK irányelv módosításának alapvető célja, hogy a szabályozás lépést tartson az orvostechnikai eszközök területén megfigyelhető egyre gyorsuló technikai fejlődéssel és a globalizált világban létrejött munkamegosztás következményeivel. Ezzel természetesen a betegek biztonságának fokozása volt a cél.

### **Az ESKI honlapján található anyagban a következőkről olvashatunk bővebben:**

- ▶ új követelmények
- ▶ műszaki dokumentáció
- ▶ osztályba sorolás
- ▶ címke és használati útmutató

[http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/ce\\_jel\\_mod.pdf](http://vega.medinfo.hu/civiltajekoztatas/kepek/ho/anyagok/ce_jel_mod.pdf)

2010-02-24 15:16:53

### ***A Ritka Betegségek Nemzetközi Napja***

Február 28. a Ritka Betegségek Nemzetközi Napja. Az arányaikban (1 eset/2000 fő) viszonylag ritkán előforduló kórképek Franciaországban is nagyszámú - mintegy 3 millió - európai viszonylatban viszont már 25-30 millió állampolgárt érintenek.

Idén a nemzetközi rendezvény témaköre a „Kapcsolatteremtés a betegek és a kutatók között”, és célkitűzése a kutatók figyelmének ráirányítása a ritka betegségekre, a betegek és a kutatást folytató szakemberek közötti együttműködés ösztönzése, és a területtel kapcsolatos népegészségügyi stratégiák és kutatási prioritások előmozdítása.

Mindenesetre a betegek és családtagjaik az utóbbi években elért eredmények ellenére is nagyon nehéz helyzetben vannak, mivel ezeknek a betegségeknek a többségére továbbra sincs gyógymód, de megfelelő kezeléssel meghosszabbítható a betegek élettartama és javítható az életminőségük.

A ritka betegségekre egy elsődleges terv keretében már 131 referencia-központot állítottak fel. A különböző egyesületek egy második projekt 2010-ben való indítását várják. Az új projekt epidemiológiai vonatkozású feladata előreláthatólag a ritka betegségek volumenének, hatásainak jobb feltérképezése lesz. (ZLL)

Forrás: [http://www.viva.presse.fr/Maladies-rares-une-journee-pour\\_13459.html](http://www.viva.presse.fr/Maladies-rares-une-journee-pour_13459.html)

2010-02-24 11:11:50

### ***2010 TeleHealth***

Az információs és telekommunikációs technológia legújabb fejleményeit bemutató TeleHealth konferencia és kiállítás 2010. március 2-6-ig kerül megrendezésre Hannover városában a CeBIT 2010 keretein belül. A kiállítással egybekötött esemény az egészségügyi ellátásban alkalmazott információs technológia értékét kívánja bemutatni. A konferencia számos témakört ölel fel neves szakemberek előadásában, akik esettanulmányokat mutatnak be saját kutatási területeik példáival.

### **A főbb témák közt található:**

- ▶ Megelőzés
- ▶ Infrastruktúra

- ▶ Távmonitorozás
- ▶ Otthoni ellátás/AAL (ambiens rendszerekkel támogatott életvitel)

A TeleHealth konferencia és kiállítás létrehozását az a tény teszi lehetővé, hogy az információs és telekommunikációs technológia fejlődése új lehetőségeket nyújtott az egészségügyi ellátás terén. Az esemény páratlan platformmal szolgál a kapcsolati hálózat építésre és a tájékozódásra. Fő célja, hogy összehozza a piaci szektor összes szereplőjét a legújabb technikai vívmányok megvitatására. (SZL)

Forrás: [http://www.cebit.de/telehealth\\_e](http://www.cebit.de/telehealth_e)

2010-02-23 12:47:28

### **Health Executive Summit 2010**

2010. május 19-21-ig rendezik meg Párizsban az egészségügyi vezetők csúcstalálkozóját. Az európai egészségügyi kihívásokra összpontosító rendezvényre a világ minden részéről érkeznek látogatók, hogy megosszák egymással a jövő stratégiáit és az innovatív programokat. A nemzetközileg ismert egészségügyi vezetők együttműködésével megalkotott program időszerű témákra épül, mint pl. közös kihívások, eltérő megoldások, az új ismeretekre nyitott ipar. Az esemény az egészségügyi ágazat és ipar kulcsfontosságú szereplőit hozza össze (több mint 900). A résztvevők közt lesznek a különböző tárcák miniszterei, a kórházak, klinikák és orvoscsoportok vezetői, tisztiorvosok, minisztériumi vezetők, biztosítótársaságok vezetői, gyógyszeripar, orvostechikai eszköz gyártók stb.

#### **A rendezvény három fő témára összpontosít:**

- ▶ krónikus betegség menedzsment
- ▶ eHealth
- ▶ fenntartható fejlődés

E három téma alapvető népegészségügyi kihívást jelent, ahová jelentős állami befektetések történnek szerte Európában.

A konferenciával egyidejűleg egy kórházi és egészségügyi szakmai kiállításra is sor kerül, amely Európában a legnagyobbak közé tartozik. A HOPITAL EXPO – INTERMEDICA nevű kiállításra több mint 25 ezer látogató várható. A 750 kiállító 21 ezer m<sup>2</sup> területen mutatja be termékeit. (SZL)

Forrás:

<http://www.health-es.com>

<http://www.hopitalexpo.com>

2010-01-28 15:28:24

## Egészségügyi Világszervezet (WHO)

### **WHO: Irányelvek az Egészségügyi Világszervezet Dohány-ellenőrzési Keretegyezmény végrehajtásáról - Könyvismertetés**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) kormányközi tárgyalótestülete 2003. február 28-án fogadta el a Dohányzás-ellenőrzési Keretegyezmény szövegtervezetét, amelyet a WHO 2003. májusában megtartott közgyűlésén fogadtak el a tagországok.

Az Egészségügyi Világszervezet már 1999-ben elindította a Keretegyezmény kidolgozását, azért hogy iránymutatást adjon a részes felek számára a dohányzás okozta betegségek és halálesetek csökkentéséhez.

A keretegyezmény célja tehát nem a dohányzás teljes betiltása, hanem az, hogy világméretű beavatkozással a dohányzást minimális szintre szorítsa vissza, gátat vessen a dohány epidémiának, mérsékelje az egészségre káros hatásokat, és elfogadható mértékre csökkentse a társadalomra rótt dohányzással összefüggő költségeket.

Ez a dokumentum azokat az irányelveket tartalmazza, amelyeket a részes felek második (2007) és harmadik (2008) konferenciája fogadott el:

- ▶ a közegészségügyi politikák dohányipar kereskedelmi és egyéb anyagi érdekeltségeivel szembeni védelme (5,3. cikk);
- ▶ dohányfüst-expozíció elleni védelem (8. cikk);
- ▶ a dohányfüstnek kitétség káros hatásától való védelem; a dohány termékek címkézése és csomagolása (11. cikk);
- ▶ és a dohány termékek reklámja, hirdetése és promóciója (13. cikk).

Az Egyezmény Állandó titkársága készítette el a dokumentumot a Keretegyezményi irányelvek alkalmazásának az elősegítésére.

A felek révén lefolytatott konzultációs folyamat és konszenzus eredményeképpen, az irányelvek széles körben elismertté váltak, értékes eszközként a Keretegyezmény végrehajtásában.

Az Egyezmény további cikkeinek irányelveit jelenleg kormányközi munkacsoport készíti elő, és ezeket az irányelveket majd a felek jövőbeli konferenciáján terjesztik elő. (KB)

Forrás: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598224\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598224_eng.pdf)

2010-02-24 12:03:10

### **A gyermekek obezitása fokozódó fizikai aktivitásuk ellenére is nő**

A gyermekek fizikai aktivitása az utóbbi időben nő: 2001 és 2005 között a hetente legalább ötször testedzést folytató fiúk aránya 6%-kal, a lányoké 10%-kal emelkedett. A WHO Európai Régiójában azonban nagyon sok fiatal, különösen a lányok nem mozognak eleget, és az életkor előrehaladtával a fizikai aktivitás egyre csökken.

Az aktív életvitel nemcsak a gyermekek fizikális kondíciója, hanem mentális egészsége és tanulmányi eredményei szempontjából is fontos. Továbbá jelentős a mozgásnak az egészséges életmód kialakításában játszott szerepe, mely a felnőttkori életvitelt is meghatározza.

Az országok többségében – különösen azokban, ahol ezek a ráták 2001-ben viszonylag alacsonyak voltak - a gyermekek túlsúlyossága, obezitása nő. Ezek az arányok magasabbak a fiúknál, mint a lányoknál: így az Európai Régióban a 11 éves fiúk 16%-a, illetve a lányok 12%-a túlsúlyos. A felmérésben részt vevő 31 országból csak Ausztriában, Németországban, Franciaországban és az Egyesült Királyságban volt a fiúk és a lányok rátája egyaránt csökkenő tendenciájú 2002 és 2006 között.

Az egészséges táplálkozásra vonatkozó tanácsadás mellett, komoly eredményekre vezetnek a fizikai aktivitást elősegítő környezeti tényezők.

A probléma-orientált város- és úthálózat-tervezés nagyobb zöldterületek kialakítására, a forgalom túlterheltségének csökkentésére, a kerékpárutak fejlesztésére és biztonságos játszóterek létesítésére törekszik. Ily módon az iskolák - gyalog vagy kerékpárral való –biztonságos elérhetőségének lehetővé tételével a testmozgás a gyermekek mindennapi életének részévé válik.

2004-ben, a Környezettel és az Egészséggel kapcsolatos Negyedik Miniszteriális Konferencia résztvevői elfogadták a Gyermekek érdekében hozott Környezettel és Egészséggel kapcsolatos Akciótervet. (CEHAPE), amely 4 regionális prioritás kitérésével kívánja csökkenteni a gyermekek egészségét veszélyeztető környezetegészségügyi problémákat.

A második legfontosabb célkitűzéshez tartozik a biztonságos feltételek megteremtése a gyermekek fizikai aktivitásának elősegítéséhez.

A WHO vizsgálatokat folytat a regionális célkitűzések megvalósulásával kapcsolatban. A WHO/Europe által a vizsgálati eredményekről készített dokumentumok a „Környezet és Egészség” témakörében 2010. március 10-12-én, Pármában tartandó Ötödik Miniszteriális Konferencián fognak megvitatásra kerülni. (ZLL)

Forrás: [http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100219\\_1](http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100219_1)

2010-02-22 12:50:59

### ***A közutak túl veszélyesek a fiatalok számára Európában***

A WHO Európai Régiójában, naponta mintegy 100 gyermek és 25 éven aluli fiatal veszti életét közúti balesetben, és átlagosan 35 nem fatális kimenetelű sérülés fordul elő, sokszor hosszantartó egészségügyi következményekkel. A területen a 0-19 éves gyermekek és fiatalok mortalitását 39%-ban közúti balesetek okozzák.

A 10 évesnél fiatalabb gyermekek azért veszélyeztetettebbek, mivel még nem tudják kellőképpen felmérni a közlekedési veszélyeket, ugyanakkor a 15 éven felüli motoros fiatalok még nem rendelkeznek elegendő vezetői gyakorlattal. 24 éves korig a balesetet szenvedettek (80%-ban férfiak) esetében a kockázatos magatartásformák – gyorshajítás, ittas vezetés – játszanak komoly szerepet.

Bár a közúti balesetek okozta halálozás az Európai Régió sok országában csökkenő tendenciájú, nagy eltérések mutatkoznak a különböző területek között, és van olyan ország, ahol a statisztikák egyáltalán nem jeleznek javulást.

Európa országútjain a biztonságos közlekedés megteremtéséhez fontos lépés a nagyobb rizikójú csoportokra irányuló közlekedési szabályok hatékonyságának áttekintése. A kutatások eredményeinek tanúsága szerint sok élet megmenthető lenne:

- ▶ a közlekedés jobb megtervezésével és a sebességkorlátozás fokozottabb ellenőrzésével,
- ▶ a vezetői vizsga szigorításával,
- ▶ az egyes országokban potenciálisan megengedett véralkoholszint korlátozásával,
- ▶ a gépkocsikban a biztonsági öv, illetve motorosok számára a bukósíkok viselésének kötelezővé tételével,
- ▶ autómentes övezetek kialakításával azokon a területeken, ahol sok gyermek lakik.

A közutak biztonságosságának fontos tényezői: az úttervezés, a város-struktúra és a népsűrűség, az útviszonyoknak megfelelő gépjárművek, a megvilágítás és a közúti jelzések, illetve az utak karbantartása.

A közúti közlekedésben elsőbbséget kell biztosítani a gyalogosoknak és a kerékpárosoknak. A biztonságos útvonalak kialakítása a gyermekek számára nemcsak a baleseti sérülések csökkenéséhez vezet, hanem a fizikai aktivitás ösztönzésével az obezitás leküzdéséhez is segítséget nyújt.

2004-ben, a Környezettel és az Egészséggel kapcsolatos Negyedik Miniszteriális Konferencia résztvevői elfogadták a Gyermekek érdekében hozott Környezettel és Egészséggel kapcsolatos Akciótervet. (CEHAPE), amely 4 regionális prioritás kitűzésével kívánja csökkenteni a gyermekek egészségét veszélyeztető környezetegészségügyi problémákat.

A második legfontosabb célkitűzés a gyermekbalesetek által okozott mortalitás és morbiditás csökkentése, illetve a gyermekek fizikai aktivitásának fokozása a biztonságos feltételek megteremtése révén.

A WHO vizsgálatokat folytat a regionális célkitűzések megvalósulásával kapcsolatban. A WHO/Europe által a vizsgálati eredményekről készített dokumentumok a „Környezet és Egészség” témakörében 2010. március 10-12-én, Pármában tartandó Ötödik Miniszteriális Konferencián fognak megvitatásra kerülni. (ZLL)

Forrás: [http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100215\\_1](http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100215_1)

2010-02-16 14:23:10

### ***A biztonságos ivóvíz elérhetősége Európában***

A biztonságos ivó- és fürdővíz elérhetősége, valamint a csatornahálózat kiépítése továbbra is fontos célkitűzés az Európai Régióban. A statisztikák szerint a vízben terjedő fertőző betegségek átfogóbb felügyeletére lenne szükség, mivel a járványos megbetegedések többségére nem is derül fény.

A felmérések jelzései azt mutatják, hogy az utóbbi időben a háztartásokban javult a biztonságos ivóvíz elérhetősége. 1990 óta, a Régióban monitorozott 48 ország közül 20-nál volt érzékelhető javulás, 22 esetben nem történt változás, és 6-ban volt tapasztalható visszaesés. Látványos eredményt a

vízminőség terén Belorusszia ért el. Az ország vidéki területein található otthonokban a biztonságos ivóvíz elérhetősége 34%-ról 68%-ra emelkedett 1990 és 2006 között.

Rendkívül nagy eltérések vannak az egyes országok, illetve a városi és vidéki területek csatornahálózatának kiépítettségében, bár ebben általában mindenütt javulás tapasztalható. A víztisztító berendezéseket már régóta alkalmazó észak-európai országokban a lakosság több mint 85%-a csatornázott környezetben él. Ez az arány 40-60%-os a dél-európai országokban, de 40% alatti érték is található a Régió néhány országában.

Egy 1990-2007-es időszakra vonatkozó elemzés kimutatta, hogy míg a partmenti fürdővizek minősége javul, ugyanakkor a folyóvizek minősége általában romló tendenciájú.

Gyakran a nem megfelelő vízminőség idézi elő a hasmenéses megbetegedéseket, melyek a 0-14 éves gyermekek mortalitásának 5,3%-át okozzák. A szennyezett ivóvíz gyakran idéz elő kolerát, tífuszt, A típusú májgyulladást és vérhast. Vízszennyezést szerves anyagok (arzén, radon, fluorid) vagy az emberi tevékenység nyomán vízbe kerülő nitrátok, rovarirtószerek, stb. okozhatnak. A fertőzött fürdővizek súlyos betegségekhez: tífusz, leptospirosis, de enyhébb problémákhoz is vezethetnek.

2004-ben, a Környezettel és az Egészséggel kapcsolatos Negyedik Miniszteriális Konferencia résztvevői elfogadták a Gyermekek érdekében hozott Környezettel és Egészséggel kapcsolatos Akciótervet. (CEHAPE), amely 4 regionális prioritás kitűzésével kívánja csökkenteni a gyermekek egészségét veszélyeztető környezetegészségügyi problémákat.

Elsődleges célkitűzés a gyomor-bélrendszeri, illetve más panaszok okozta morbiditás és mortalitás jelentős mértékű csökkentése a biztonságos ivóvíz elérhetővé tételével és a megfelelő higiénés viszonyok megteremtésével.

A WHO vizsgálatokat folytat a regionális célkitűzések megvalósulásával kapcsolatban. A WHO/Europe által a vizsgálati eredményekről készített dokumentumok a „Környezet és Egészség” témakörében 2010. március 10-12-én, Pármában tartandó Ötödik Miniszteriális Konferencián fognak megvitatásra kerülni. (ZLL)

Forrás: [http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100209\\_1](http://www.euro.who.int/parma2010/news/20100209_1)

2010-02-12 14:14:41

### **Jakab Zsuzsanna a WHO Európai Regionális Irodájának új igazgatója**

Jakab Zsuzsanna, a WHO Európai Regionális Irodájának új igazgatójaként 2010. február 1-jén lépett a tisztségről leköszönő Dr. Marc Danzon helyébe.

Jakab Zsuzsanna a kormányokkal szoros kapcsolatot fenntartva fogja támogatni a WHO Európai Régiójához tartozó 53 országban élő 890 millió ember egészségének ügyét. Az együttműködésbe a partnerszervezetek sorát – Európai Uniós intézményeket, nemzetközi és nem-kormányzati szervezeteket, a magánszektor stb. – kívánja bevonni.

A WHO új regionális igazgatója sok, nagy horderejű feladatot - mint például az egyenlőtlenségek növekedése, a gazdasági válság problémaköre, a fertőző betegségek robbanásszerű megjelenése, stb. – felvállalva kíván egészségesebb és biztonságosabb létfeltételeket teremteni a Régióban és az ezen kívül élő lakosok számára egyaránt.

Jakab Zsuzsanna, aki az utóbbi három évtizedben országos és nemzetközi viszonylatban számos magas szintű pozíciót töltött be, 2005-től jelenlegi kinevezéséig az EU Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központjának (ECDC) igazgatója volt.

2010. január 19-én, a WHO Végrehajtó Tanácsa egyhangúlag elfogadta az ECDC vezetőjének a WHO regionális igazgatói kinevezésére vonatkozó indítványt. Regionális igazgatóként, Jakab Zsuzsanna közvetlenül Margaret Chan, a WHO főigazgatója számára fog tevékenységéről tájékoztatást nyújtani. (ZLL)

Forrás: [http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2010/20100127\\_1](http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2010/20100127_1)

2010-02-01 13:14:13

### **Egészségügyi Világnap – 2010. április 7.**

Az Egészségügyi Világnap témája 2010-ben az „Urbanizáció és az Egészség”.

A témaválasztást annak felismerése indokolja, hogy napjainkban a városiasodás nagyon nagy hatást gyakorol a Föld lakosságának és az egyéneknek az egészségi állapotára egyaránt.

- ▶ Jelenleg több mint 3 milliárd ember él városokban.
- ▶ 2007-ben, a városlakók aránya a történelem során először haladta meg a Föld lakosainak 50%-át.
- ▶ 2030-ra 10 emberből 6 előreláthatólag városlakó lesz, és ez a szám 2050-ig 7/10-re fog emelkedni.

Az Egészségügyi Világnap alkalmából rendelkezett kampány során, 2010. április 7.-11. között 1000 város rendez egészségvédő programokat, és 1000 városlakó mutatkozik be egészségvédelmi tevékenységével. (ZLL)

Forrás: <http://www.who.int/world-health-day/2010/en/index.html>

2010-01-29 12:13:04