

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 13. sz. (Lapzárta: 2020. július 12.)

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

Globális egészségügy

- Klímaváltozás és egészség

Koronavírus

- Amerikai kutatók előrejelzése a koronavírus-járvány várható időtartamáról
- Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19 pandémiával összefüggésben (1. rész): Az egészségügyi rendszerek kapacitásai (WIP PKV)
- A személyes védőfelszerelések és koronavírus-tesztek helyzete a németországi kórházakban (DKI)
- A koronavírus és a gyógyszerterek világának átalakulása (3. rész): Szubsztitúciós terápiák és a gyógyszerkiadás újabb szabályai
- A COVID-19 gazdasági következményei: Menyasszonyok élőlánca a Trevi-kútnál

Európa

- Az Európai Parlament határozata az európai egészségügyi unióról
- Jelentés az Európai Gyógyszerügynökség 2019. évi működéséről
- Európai guideline a fejfájás elleni túlgyógyszerezésről

Szenvedélybetegségek

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (5. rész): Az Európai Unió kábítószerügyi politikája

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2018-ban – *Krankenhaus Rating Report 2020*

Personalia

- Emer Cooke, az Európai Gyógyszerügynökség új igazgatója
- Chris Hipkins, Új-Zéland új egészségügyi minisztere
- Ursula Lehr gerontológus 90 éves

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

**Dieter Lehmkuhl: Klímaváltozás és egészség.
Kezdeményezések, szereplők, cselekvési területek**
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
GGW Jg. 20, Heft 1 (Februar), 23–30 p.

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2020/wido_ggw_0120_lehmkuhl.pdf

3. A tudományok a klímaváltozás és egészség összefüggéséről

A tudomány az ezredforduló óta foglalkozik tüzetesebben a klímaváltozás és egészség közötti összefüggésekkel. Már a **Klíma Világtanács (Intergovernmental Panel on Climate Change, IPCC)** 2010-ben közzétett jelentése sarkalatos megállapításokat fogalmazott meg, ezek azonban csak 2014-ben, egy újabb jelentés jóvoltából váltak ismertté a szélesebb public-health-nyilvánosság körében. Két további standard-munka: a **Lancet Commission** 2009-ben és 2015-ben közzétett jelentése. 2015-ben a **Lancet Commission** kezdeményezett egy nemzetközi kooperációt, a **Lancet Countdown**-t (www.lancetcountdown.org), amely 2017. óta 41 indikátor alapján elemzi a klímaváltozás egészségre gyakorolt következményeit és beszámol arról, hogy a kormányok mennyiben tartják be klímavédelemre vonatkozó ígéreteiket. A COP-24-en elfogadott jelentés („*Health and Climate Change*“) a szakma és az Egészségügyi Világszervezet együttműködésében jött létre. Ez összefoglalja a nemzetközi tapasztalatokat, áttekintést nyújt azokról a kezdeményezésekről, instrumentumokról és szereplőkről, amelyek nemzeti, regionális és globális szinten a Párizsi Klímaegyezmény végrehajtását célozzák, ajánlásokat tesz a Klíma Világkonferencia számára.

4. Nemzetközi szereplők és tendenciák

Az IPCC 2013/2014-es jelentése elsősorban Nagy-Britanniában, Ausztráliában, Kanadában és az Egyesült Államokban lelt intenzívebb fogadtatásra a népegészségügyi szakma körében. Elsősorban a **The Lancet** és a **British Medical Journal (BMJ)** viszonyult proaktív módon a témához. **Fiona Godlee, a BMJ főszerkesztője** 2014-ben vezércikkben felszólítással fordult az Egészségügyi Világszervezethez annak érdekében, hogy nyilvánítsa népegészségügyi sürgősségi helyzeté a klímaváltozást. További mérföldkőnek számít a **Rockefeller Foundation – Lancet Commission** jelentése (2015), amely bevezette a **Planetary Health** fogalmát, azaz a planetáris egészség és planetáris határok (*planetary boundaries*) szélesebb kontextusában fogja fel a klímaváltozás és egészség összefüggését. A **Planetary Health Alliance** (planetaryhealthalliance.org/academic-institutions) megalapítására 2016-ban került sor, amelyhez mára több mint 200 szervezet csatlakozott, közöttük neves akadémiai intézmények és kutatóintézetek. A **The Lancet Planetary Health** 2017 április óta *open-access-journal*-ként jelenik meg.

4. 1. Az egészségügyi szervezetek és szakmai társaságok szerepe

Az IPCC 2013/14-i globális klímajelentése óta és a Párizsi Klímamegállapodás összefüggésében számos orvostudományi szakmai társaság tűzte napirendjére a klímaváltozás kérdését. Nemzeti szinten új szövetségek jöttek létre. Az egyik legjelentősebb a **UK Health Alliance on Climate Change**, amely a nemzeti orvosszövetség mellett Nagy-Britannia legfontosabb szakmai és ápolási szervezeteit tömöríti, beleértve a *The Lancet* és a *BMJ* c. szakfolyóiratokat. A szövetség 65.000 egészségügyi dolgozót képvisel.

Az Egyesült Államokban a **Medical Society Consortium** ugyancsak számos szakmai társaságot tömörít, többek között az *American Medical Association*-t. A **US Climate and Health Alliance** pedig egészségügyi, népegészségügyi szervezetek és magánszemélyek közössége. Hasonlóan erőteljes szövetségek alakultak Ausztráliában és Kanadában.

Nemzetközi szintű szereplők: az **Egészségügyi Világszervezet**, az **Orvosok Világszövetsége** és a **Global Climate and Health Alliance (GCHA)**. A 2011-ben Dohában alapított **GCHA** egészségügyi nem kormányzati szervezetek, egészségügyi szakmai szervezetek, egészségügyi és környezetvédelmi szövetségek koalíciója, világviszonylatban 44 tagszervezettel rendelkezik. Azóta az Egészségügyi Világszervezettel és más partnerekkel közösen szervez klíma- és egészségügyi konferenciákat. A **Global Climate and Health Forum** (San Francisco, 2018 szeptember) felhívást fogadott el, amelyet több mint 70 vezető egészségügyi szervezet támogatott.

4. 2. Kezdeményezések és akciók

A **Canadian Association of the Physicians of the Environment (CAPE)** több más egészségügyi szervezettel együtt a kanadai választási kampányban felhívást intézett a pártokhoz az 1,5-fokos célkitűzés melletti kötelezettségvállalásra.

Ausztráliában a 2019-ben tartott választásokon egészségügyi szervezetek széles szövetsége nyílt levelet intézett a jelöltekhez és a politikai pártokhoz, amelyben követelték egy „nemzeti stratégia elfogadását a klímavédelem, az egészség és a jólét érdekében”.

A **UK Health Alliance on Climate Change** 2018 novemberében felhívást intézett a brit kormányhoz annak érdekében, hogy 2050-ig csökkentse nullára a hajtógáz-kibocsátást. Egyes brit orvoscsoportok, a *The Lancet* és a *BMJ* főszerkesztői támogatják az iskolai sztrájkokat és a nemzetközi *Extinction Rebellion* mozgalmat.

Ausztrál egészségügyi szakértők 2018 októberében határozott állásfoglalást tettek közzé a *Lancet* hasábjain, amelyben elfogadhatatlannak nevezik a Klíma Világtanács 1,5-fokos rendkívüli jelentésének az ausztrál kormány általi elutasítását.

Dr. med. Dieter Lehmkühl (Sz. Marburg, 1943), pszichiáter, neurológus szakorvos.

Tanulmányok: *Freie Universität Berlin (FU)*. 1970-1973; 1980-1986: tudományos asszisztens (*Zentralinstitut für Sozialmedizin der FU; Abteilung für Sozialpsychiatrie der FU*). 1987-től nyugdíjazásáig a Berlin Reinickendorf kerületi szociálpszichiátriai szolgálat vezetője. A *Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit* elnökségének tagja.

***Amerikai kutatók előrejelzése a koronavírus-járvány várható időtartamáról –
„COVID-19: The CIDRAP Viewpoint“***

University of Minnesota, Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP),
April 30th, 2020 (9 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, Michael T. Osterholm, University of Minnesota, „Center for Infectious Disease Research and Policy“ (CIDRAP), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf

CIDRAP: <https://www.cidrap.umn.edu/>

Osterholm Update: COVID-19. Episode 14: Viral Gravity:
<https://www.cidrap.umn.edu/covid-19/podcasts-webinars/episode-14> ; **Transcript:**
https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/ep_14.pdf

Kérdezzenek: OsterholmUpdate@umn.edu

Michael T. Osterholm, (University of Minnesota, „Center for Infectious Disease Research and Policy“ – CIDRAP) és mt. előrejelzése szerint a koronavírus-járvány még másfél-két évig elhúzódhat. Az epidemiológusok három scenáriumot vázoltak fel.

- 1. scenárium: A COVID-19 2020 tavaszi első hullámát a nyár folyamán több kisebb követi, amelyek még egy-két évig folytatódnak. E hullámok földrajzilag különbözők és a korlátozások jellegétől és azok lazításának módjától függenek.
- 2. scenárium: Az első hullámot 2020 őszén vagy telén egy nagyobb, majd 2021-ben egy vagy több kisebb hullám követi. 2020 őszén tehát újabb korlátozások válnak szükségessé. A szerzők szerint ez a minta a spanyol náthához (1918-19) és az 1957-58-as és a 2009/10-es pandémiákhoz hasonlítható.
- 3. scenárium: Ezt a hullámot egy „lassú tűzhöz” hasonlítható terjedés váltja fel, amely azonban nem rendelkezik artikulált hullámjelleggel. Jóllehet e harmadik minta a korábbi influenza-pandémiák során nem volt megfigyelhető, a kutatók a COVID-19 tekintetében mégis figyelembe veszik. Ez a scenárium feltehetően nem követel majd feltétlenül korlátozásokat, de továbbra is megbetegedésekhez és halálesetekhez fog vezetni.

A politikának szóló üzenet: jobb, ha a legrosszabb esettel számolnak. Az amerikai kutatók előrejelzése szerint a COVID-19 pandémia még 18-24 hónapig elhúzódhat, mivel a nyájimmunitás csak fokozatosan alakul ki. Szerintük az oltóanyag kifejlesztése legfeljebb „valamikor 2021-ben” várható.

*Christine Arentz – Frank Wild: Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19 pandémiával összefüggésben (1. rész):
Az egészségügyi rendszerek kapacitásai*

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, WIP-Analyse 3/2020. Juli 2020 (32 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/vergleich-europaeischer-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie.html>

A felmérés az EU-15-ökre terjedt ki.

2. Az egészségügyi rendszerek kapacitása

2. 1. Kórházi és intenzív ágyak

A pandémia leküzdése során a (lélegeztetési lehetőséggel rendelkező) kórházi és intenzív ágyak száma a halálozási ráta csökkentésével összefüggésben döntő jelentőségű. A vizsgált országok ágykapacitása a fekvőbeteg aktív ellátás területén különböző. Ebben a tekintetben Németország áll az első helyen (100.000 lakosra 602 ágy). A további sorrend: Ausztria, Belgium és Luxemburg. Svédország, az Egyesült Királyság, Dánia, Olaszország, Hollandia, Finnország és Írország kevesebb mint 300 ágygal rendelkezik. Ezek a számok azonban önmagukban nem az adekvát kórházi ellátás indikátorai. Pandémia esetén a magasabb ágykapacitás időbeli előnyt jelent, mivel szükség esetén nem kell további kapacitásokat előteremtteni.

Az intenzív ágyakkal való ellátottság tekintetében az EU-15 országokban ugyancsak viszonylag magas szóródás tapasztalható. A 100.000 lakosra jutó kórházi ágyak száma Németországban, Ausztriában és Luxemburgban a legmagasabb. Portugáliában 100.000 lakosra mindössze 4,2 intenzív ágy jut.

Az intenzív ágyak kihasználtsága ugyancsak különböző. A Divi-regiszter adatai szerint Németországban az intenzív ágyak kihasználtsága 64%-os, ami azt jelenti, hogy 100.000 lakosra aktuálisan 13,6 szabad ágy jut (2020. 6. 16.)

Nehezen becsülhető, hány fertőzött személy betegedik meg olyan súlyosan, hogy kórházi kezelésre legyen szüksége, mivel a tesztelési eljárások és a kórházba utalás kritériumai országonként különbözők. Ennek ellenére a becslések szerint 10 közül 1 vagy 5 közül 1 fertőzött állapota olyan súlyos, hogy az kórházi kezelést tesz szükségessé. Az

intenzív terápiás kezelést igénylő fertőzöttek aránya országonként különböző. Ebben a tekintetben a számok 5 és 32% között ingadoznak.

A *University of Washington* kutatói egy prognózis-modell segítségével különböző országok tekintetében becsülték, hogy a COVID-19 pandémia milyen mértékben terhelte meg, ill. milyen mértékben terheli meg belátható időn belül az adott országok intenzív kapacitásait. E modellszámítások szerint az intenzív ágyak iránti szükséglet a pandémia idején Németországban, Ausztriában és Görögországban jóval elmarad a mindenkori kapacitáshatároktól. Luxemburg a fertőzöttek magas száma ellenére ugyancsak elégséges kapacitásokkal rendelkezik. Ezzel szemben e becslések szerint Belgium, Franciaország, Írország, Olaszország, Hollandia, Portugália, Spanyolország, Svédország és Nagy-Britannia intenzív ágyak iránti szükséglete részben jóval magasabb annál, mint amennyi ezekben az országokban rendelkezésre áll.

2. 2. Emberi erőforrás

A pandémia előtti időszakban a kórházak orvosi és ápolószeméllyel való ellátottsága is igen különböző volt. Az 1.000 lakosra jutó orvosok és kórházi ápolók száma (szülésznőket is beleszámítva) Németországban, Franciaországban, Ausztriában és Dániában átlagon felüli, Hollandiában és Finnországban viszont átlagon aluli volt. Az 1.000 lakosra jutó ápolók száma Belgiumban volt a legmagasabb, az orvosoké azonban a legalacsonyabb. Portugália, Görögország és Olaszország viszonylag sok orvossal rendelkezett, az ápolók száma azonban átlagon aluli volt.

Pandémia idején a munkaerőhiány különösen súlyos teher, mivel egyéb kapacitásokhoz viszonyítva lassabban egyenlíthető ki. A specializált intenzív ápolók és orvosok biztosítása a COVID-19 idején különösen fontos. Átképzésekre nyilván sor kerülhet, de ezek bizonyos átfutási időt tesznek szükségessé.

Végül az orvosok és ápolók munkával való megterheltsége is különböző. A munkával való megterheltség Németországban a legmagasabb. Egy teljes munkaidős kórházi orvosra évente 124 eset, egy teljes munkaidős ápolóra 60 eset jut. Ez mindkét esetben magasabb, mint az EU-15-ök többi országában, ahonnan adatok állnak rendelkezésre. Egy orvosra csak Belgiumban jut több eset. A nem akut kórházi kezelések elhalasztásával az orvosi és ápolószemélyzet mentesül egyéb teendőitől, így erőforrások szabadulnak fel a COVID-19-ben szenvedő betegek kezelésére.

[A következő számokban: 2. Tesztelés és tesztkapacitások; 3. Átfertőzöttség, halálozás, halálozási többletráta; 4. Fertőzések az ápolási otthonokban; 5. A politika reakciókészsége; 6. A pandémia kezelése Németországban.]

**Dr. Karl Blum et al: A személyes védőfelszerelések
és koronavírus-tesztek helyzete a németországi kórházakban**
Krankenhausbefragung des Deutschen Krankenhausinstituts
für die Deutsche Krankenhausgesellschaft
Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, 07 Juli 2020 (23 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, személyes védőfelszerelések, tesztek, Németország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.dki.de/sites/default/files/2020-07/2020-07-07%20Corona-Befragung%20II%20-%20Bericht%20final.pdf>

A *Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)* által a *Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)* megbízásából készített gyorsfelmérésben szövetségi szinten 724 kórház vett részt. A megkérdezés a személyes védőfelszerelések biztosítására és a koronavírus-tesztek végzésre összpontosult.

A kórházak 90%-a rendszeresen teszteli a személyzetet. A tesztelések során különleges célcsoportot képeznek az elkülönítőkben és az intenzív osztályokon dolgozó munkatársak.

A koronavírus-tesztek végzése során nehézségeket okozott a betegek átirányítása, pl. az ambuláns és bentlakásos ápolási intézményekben való utógondozás miatti elbizonytalanodás (a kórházak 85%-a) és a tesztek elégtelen finanszírozása (83%). A kórházak fele problematizálta a tesztek végzésének nem egyértelmű jogi szabályozását, azok időbeli ráfordítását, valamint a késlekedő teszteredmények miatti hosszabb ápolási időt. A kórházak számára főleg a távolságtartási szabályok miatt komoly gondot jelent a többágyas kórtermek kihasználása.

A megkérdezés megerősítette, hogy a pandémia kitörésekor (2020 március) számos kórháznak nehézségei voltak a védőfelszerelések beszerzésével. Ez elsősorban a maszkokra és védőköpenyekre vonatkozott. A kórházak szerint a pandémia folyamán elsősorban védőmaszkok és védőköpenyek tekintetében romlott a termékminőség.

Miután a szövetségi kormány 2020 június végén beszüntette a személyes védőfelszerelések központosított beszerzését, a kórházak arra számítanak, hogy egy második hullám során a gyártóktól és beszállítóktól való direkt beszerzés keretében biztosítani tudják szükségleteiket. FFP3-maszkok és védőköpenyek tekintetében azonban még számítani lehet kiesésekre.

Időközben a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium rendeletet bocsátott ki a betegek és a kórházi személyzet teszteléséről. Eszerint a betegek, függetlenül a tünetegyüttes fennállásától, adott esetben akár ismételten is, a betegpénztárak költségére tesztelhetők, az egészségügyi dolgozók pedig az egészségügyi hivatalok által szabott feltételek szerint. Még nem tudható, hogy az aszimptomatikus betegek és kórházi dolgozók tesztelésére milyen gyakran kerül sor és a tesztek térítése fedezi-e a költségeket. A szövetségi tartományok bejelentették, hogy raktári készleteket képeznek személyes védőfelszerelésekből. Még nem látható előre, hogy a személyes védőfelszerelések központi beszerzése és elosztása egy második hullám esetén hozzájárul-e a kórházak szükségleteinek fedezéséhez.

A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (3. rész):

Szubsztitúciós terápiák és a gyógyszerkiadás újabb szabályai

DAZ ONLINE, 28. 05. 2020, 17:55

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, gyógyszer, gyógyszertárak, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/28/apotheker-in-europa-mit-neuen-abgabe-und-versorgungsrechten/chapter:all>

Ausztria: Az osztrák kormány 2020 márciusában több rendeletben lazította a szubsztitúciós terápiák feltételeit. Ezek után eltekintenek a receptek tisztiorvos általi láttamozásától. Újabban már nem kell külön megvizsgálni, hogy fennáll-e az egészségügyi szükségesség és hogy betartották-e az előírásokat. Lazítottak a gyógyszerkiadás szabályain is. A szubsztitúciós kezelésben levő betegeknek nem kell minden nap gyógyszertárba menniük, hogy felügyelet mellett vegyék be a gyógyszert. Eddig a stabil állapotban levő betegeknek hetente legalább egy alkalommal el kellett menniük a gyógyszertárba. Most már a tisztiorvosnak nem kell láttamoznia a receptet és ha a beteg állapota stabil, a gyógyszerész egyhavi adagot kiadhat neki. Fájdalmakban szenvedő, opioidokkal kezelt betegek számára fennáll a lehetőség, hogy az orvos elektronikusan megküldi a receptet a gyógyszertárba, hogy a beteg eredeti recept nélkül is megkapja a gyógyszert és ne kelljen második alkalommal is gyógyszertárba mennie.

Kroatien: A horvát gyógyszerészek jelenleg hemofília elleni gyógyszereket is kiadhatnak, amelyeket korábban kizárólagosan kórházak vagy szakorvosok adhattak ki.

Franciaország: Franciaországban már 2020 március végén hatályba lépett az érzéstelenítők gyógyszerészek általi kiadásának új rendje. (<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Covid-19-informations-des-dernieres-24-heures>) Az orvos-beteg kontaktusok számának csökkentése érdekében a gyógyszerészek bizonyos körülmények között új recept nélkül is újra kiadhatják az érzéstelenítőt, ha a beteg elfogyasztotta adagját. Az

eljárást az orvosnak írásban meg kell erősítenie, ezenkívül pedig feltétel, hogy folyamatos gyógyszereléséről legyen szó, amelyek előreláthatóan nem változnak.

A gyógyszerészek szigorúan kivételes esetekben meghatalmazást kapnak olyan gyógyszerek kiadására, amelyeket normális esetekben kórházaknak tartottak fenn. A szabályozás olyan betegekre irányul, akik a fertőződés kockázata vagy a karantén miatt nem mehetnek be a kórházba a gyógyszer beadása céljából. A beteg a közeli gyógyszerertől kaphatja meg a gyógyszert. A gyógyszerész kikéri a receptet az orvostól, majd biztonságos csomagolásban előkészíti a gyógyszert a kiszállításra. A gyógyszeres csomagot a nagykereskedő szállítója viszi ki a beteg lakására.

Olaszország: 2020 március vége óta a COVID-19-ben szenvedő, nem kórházban fekvő és oxigénellátást igénylő betegek részére a gyógyszerészek biztosíthatják az oxigénpalackot. (<http://www.farmacista33.it/bombole-ossigeno-di-proprieta-farmacisti-si-a-uso-per-pazienti-covid-ma-con-tracciatura-ecco-le-indicazioni/politica-e-sanita/news--52644.html>) Olaszországban minden gyógyszerésznek bizonyos mennyiségű oxigénpalack tartálékkal kell rendelkeznie. A palackok eladása tilos. A COVID-19-pandémia idején azonban a gyógyszerészeknek megengedték, hogy sürgősségi esetekben oxigénpalackot szállítsanak a betegeknek és feltegyék nekik a légzőmaszkot.

Portugália: A koronavírus-járvány idején a gyógyszerészek olyan gyógyszereket is kiadhatnak, amelyeket normális esetben csak a kórházak adnak ki. (<http://www.farmacista33.it/bombole-ossigeno-di-proprieta-farmacisti-si-a-uso-per-pazienti-covid-ma-con-tracciatura-ecco-le-indicazioni/politica-e-sanita/news--52644.html>) A portugáliai rendelet szerint a kórházi gyógyszerésznek és a települési gyógyszerésznek közösen kell döntenie a beteg gyógyszerellátásának módjáról, ha a beteg a karantén vagy megbetegedés miatt nem tud bemenni a kórházba. Sajtójelentések szerint ez a lazítás elsősorban rákos megbetegedésekben, HIV/AIDS-ben, sclerosis multiplexben és más krónikus megbetegedésekben szenvedők számára előnyös. Az országban már több mint 8.300 beteg otthoni gyógyszerellátását oldották meg ily módon.

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online

brohrer@daz.online

A COVID-19 gazdasági következményei: Menyasszonyok élőlánca a Trevi-kútnál
Ansa, 07 Iuglio 2020 14:17

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, gazdasági hatások, infotainment, Olaszország

Forrás Internet-helye:

https://www.ansa.it/sito/videogallery/economia/2020/07/07/roma-il-flash-mob-delle-spose-a-fontana-di-trevi_7f508992-7ed5-4b03-a4bf-cccf12426d04.html



Az olasz esküvőszervezők szövetsége (*Airb – Associazione italiana regalo, bomboniera, wedding e confetti*) rendhagyó flashmobbal figyelmeztetett a COVID-19 következményeire az ágazatban.

Az **Ansa hírügynökség** tudósítása szerint az esküvőszervezők a pandémia miatt túl alacsony forgalmat érnek el. Jóllehet az esküvői szertartások és ünnepek megtartását ismét engedélyezték, a leánybúcsút a fertőzésveszély miatt továbbra is tiltják.

A koronavírus-járvány miatt a jegyespárok többsége jövőre halasztja esküvőjét. Miközben 2019-ben Olaszországban még 220.000 esküvői ünnepségre került sor, 2020-ban már csak 8.000-et tartottak.

Az Európai Parlament határozata az európai egészségügyi unióról
European Parliament, 10 07 2020 ; European People's Party

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, európai egészségügyi unió, Health Union, Európai Unió, Európai Parlament

Forrás **Internet-helye:** <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200710IPR83101/parliament-wants-a-european-health-union> ;
<https://www.epp.eu/papers/epp-proposal-on-the-covid-19-challenge-calling-for-eu-health-sovereignty/> ;
https://www.epp.eu/files/uploads/2020/06/EPP_Presidency_Statement_11June_COVID-19.pdf

Az Európai Parlament 2020. július 10-én 526 igen szavazattal és 50 tartózkodással határozatot fogadott el az EU jövőbeli egészségpolitikájáról a COVID-19 utáni korszakban.

A határozat egy európai válaszméchanizmus felállítását szorgalmazza, annak érdekében, hogy az EU egészségügyi válságok esetén koordináltan és gyorsan reagálhasson, hatékonyan kezelje a stratégiai gyógyszeranyagokat és orvostechonikai eszközöket. A jövőbeli európai gyógyszerpolitikának intézkedéseket kell tartalmaznia annak érdekében, hogy az esszenciális gyógyszerek azonnal rendelkezésre álljanak Európában. Diverzifikált ellátórendszereket kell bevezetni, amelyek mindenkor garantálják a gyógyszerekhez való előnyös hozzáférést.

Az EP képviselői üdvözlik a 9,4 milliárd EUR költségvetésű ***EU4Health Programme*** (2021-2027) bevezetését a ***Next Generation EU*** helyreállítási terv részeként. Egyben felvetik egy a kórházi infrastruktúra és az egészségügyi szolgáltatások fejlesztését célzó EU alap felállítását. Mindezek mellett pedig fontos követelmény az EU két egészségügyi ügynöksége, az ***Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)*** és az ***Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)*** megerősítése, az egészségügyi kutatások felpörgetése. Az EMA felgyorsította a gyógyszerengedélyezési eljárást. Az Európai Bizottság jelenleg több mint 100 európai kutatócsoportot finanszíroz, többek között a COVID-19 elleni vakcina fejlesztését.

A népegészségügy és az egészségügyi rendszerek elsődlegesen tagállami hatáskörbe tartoznak. Az EU azonban egyre aktívabb szerepet játszik az egészségfejlesztés, a prevenció, a betegségmentés, valamint az egészségügyi stratégiák tagállamok közötti harmonizációja területén.

Az Európai Parlament szorgalmazza egy új, önálló európai egészségpolitika kidolgozását. De még ennél is továbbmegy: a jövőben az EU törvényalkotási folyamatában a következmények mérlegelése során nemcsak a gazdasági és környezeti, hanem az egészségügyi hatásokat is értékelni kell.

Jelentés az Európai Gyógyszerügynökség 2019. évi működéséről

European Medicines Agency (EMA), News, 15/06/2020

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerengedélyezés, Európai Gyógyszerügynökség, European Medicines Agency (EMA), Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.ema.europa.eu/en/news/annual-report-2019-published> ;

Annual Report 2019: digital version: <http://www.ema.europa.eu/en/annual-report-2019/>

Annual Report 2019: document version (116 p.):

https://www.ema.europa.eu/en/documents/annual-report/2019-annual-report-european-medicines-agency_en.pdf ;

Az EMA jelentései 1996. óta:

<https://www.ema.europa.eu/en/about-us/annual-reports-work-programmes>

Az Európai Gyógyszerügynökség 2019-ben a Brexit miatt Londonból Amsterdamba költözött. [Ezzel kapcsolatban lásd: *A holland hatóságok átadták az Európai Gyógyszerügynökség új épületét Amsterdamban, 2019. 22. sz.*] A költözködéssel járó bonyodalmak ellenére az ügynökség kiválóan látta el teendőit és impozáns jelentést mutatott be, amely első alkalommal jelenik meg digitális formában is.

2019-ben összesen 117 kérelmet nyújtottak be engedélyezésre, 39%-kal többet mint 2018-ban. Így az előző két évben első alkalommal benyújtott kérelmek számának csökkenő trendje megtört. A ritka betegségek elleni gyógyszerekkel (*Orphan Drugs*) kapcsolatos kérelmek száma 2019-ben megduplázódott (17-ről 34-re növekedett). A biosimilar készítmények engedélyezésére vonatkozó kérelmek száma 44%-kal növekedett. Ún. „fejlett terápiás gyógyszerkészítmények” (*advanced therapy medicinal products – ATMPs*) tekintetében két kérelmet nyújtottak be, míg előző évben hármat.

Az EMA 2019-ben 66 gyógyszert ajánlott központi engedélyezésre, amelyek közül 30 új hatóanyagot tartalmaz. Az alábbiak kiemelésre érdemesek:

- a Vitrakvi® (Larotrectinib), ritka rákos megbetegedések célzott kezelésére szolgáló új gyógyszerkategória (tirozin kináz receptor),
- az Ondexxya® (Andexanet alfa), Apixaban vagy Rivaroxaban véralvadást gátló szedő felnőtt betegek számára szolgáló ellenszer,
- a Baqsimi®, az első nazálisan adagolható Glukagon-preparátum diabéteszben szenvedők számára, súlyos alulműködés esetén,
- a Zynquista® (Sotagliflozin), orálisan adagolandó készítmény az inzulin kiegészítésére, 1-es típusú diabéteszben szenvedő bizonyos betegek részére,

- a Zynteglo[®], világviszonylatban az első génterápia transzfúzió-dependens béta-thalassemia kezelésére,
- az Epidyolex[®] (Cannabidiol), az epilepszia két ritka formájának kezelésére, az EU-ban elsőként engedélyezett cannabis-hatóanyagot tartalmazó gyógyszer,
- a Sixmo[®], Buprenorphine szubsztitúciós kezelés alatt álló opiátfüggők számára, valamint
- az Ebola elleni első oltóanyag.

A gyógyszerhiánnyal szembeni fellépés

Az EMA jelentésében megjelennek további örökzöld témák is, mint a gyógyszerágazat felkészítése a Brexit-re és a gyógyszerhiánnyal szembeni fellépés. Ennek érdekében újjá kell építeni az információcsere rendszerét. 2019-ben egy speciális Task Force létrehozta az egységes kontaktpont rendszerét (*Single Point of Contact – SPOC*). E platform lehetőséget nyújt a tagállamok számára, a rendelkezésre álló és problematikus gyógyszerekkel, valamint a más tagállamokban kínálkozó alternatívákkal kapcsolatos gyors információcserére. A pilot projekt első fázisára 2019 április és augusztus között került sor, amikor az SPOC-rendszer működését tesztelték. A második fázisra 2020-ban kerül sor.

Regulatory Science Strategy és Big Data

Az EMA kiemelkedő tudásközpont. Az elmúlt évben a nehéz körülmények ellenére sikerült előrelépni a szabályozástudományi stratégia (*Regulatory Science Strategy to 2025*) tekintetében. ***Anthony Humphreys, az EMA tudományos és innovációs reszortjának vezetője*** szerint ez a fejlesztés nemcsak Európára irányul, hanem világviszonylatban a legjelentősebb szabályozástudományi stratégia, az ügynökség alapítása óta a legimpozánsabb akció. Mindezek mellett az ügynökség és a nemzeti hatóságok fontos lépéseket tettek a *Big Data* potenciáljának az európai gyógyszer szabályozás érdekében történő értékesítéséért.

Az EMA személyi állományának összetétele: Az EMA 2019 decemberében 818 munkatárssal rendelkezett, akik közül 560 nő és 258 férfi volt. 2019-ben 159 munkatárs vált meg az ügynökségtől ezért intenzív toborzóakcióra került sor, amelynek során 5.000 jelentkezőt hallgattak meg. A veszteséget így sikerült valamelyest pótolni, a jelentés szerint azonban a toborzás és különösen a megfelelő szaktudással rendelkező személyzet biztosítása kiemelt feladat marad. Az ügynökség munkatársainak származási helye: Olaszország (107), Spanyolország (97), Franciaország (94), Németország (58), Görögország (54), Nagy-Britannia (53). Kilenc ország (köztük Ausztria) kevesebb mint húsz, hét ország (köztük Hollandia) kevesebb mint tíz munkatárssal rendelkezik az EMA-nál.

Európai guideline a fejfájás elleni túlgyszerezésről
European Academy of Neurology (EAN)
European Journal of Neurology First published: 19 May 2020.
(DOI: 10.1111/ene.14268)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerelés, túlgyszerezés, guideline, European Academy of Neurology (EAN), Európa

Forrás Internet-helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ene.14268>
PDF: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ene.14268>

A European Academy of Neurology (EAN) guideline-t tett közzé a fejfájás elleni túlgyszerezéssel („medication-overuse headache“, MOH) kapcsolatban.

A fejfájás elleni túlgyszerezés a krónikus fejfájásban szenvedő betegek 70%-ánál fordul elő. A szerzők szerint túlgyszerezés melletti fejfájás akkor áll fenn, ha a fájdalmak havonta több mint 15 napig tartanak és ezeket több mint három hónapon keresztül egy vagy több fájdalomcsillapítóval kezelik.

Triptánok szedése esetén a diagnózis feltétele, hogy a beteg egy hónap alatt több mint tíz napig szedje a gyógyszert. A túlgyszerezés melletti fejfájás különösen azon betegek számára kockázatos, akik több fájdalommal járó további betegségben szenvednek. Gyakori kísérőbetegségek a szorongásos zavarok és a depresszió.

A szerzők szerint a legfontosabb preventív intézkedés a felvilágosítás. A tájékoztatás és a nevelés hozzájárulhat a túlgyszerezés melletti fájdalmak megelőzéséhez a migrénés betegek körében. A guideline ajánlása szerint a kockázati személyeket három- vagy hathavonta általános orvosnak vagy neurológusnak kellene megvizsgálnia.

A triptánok vagy közönséges analgetikumok túlfogyasztása esetén a tanácsadás önmagában akkor lehet célravezető, ha nem állnak fenn nagyobb pszichiátriai komorbiditások – opioidok, barbiturátok vagy nyugtatók túlfogyasztása esetén a guideline a beteg szakorvoshoz vagy specializált fájdalomközponthoz irányítását javasolja. Fontos a multidiszciplináris kezelés: a neurológus mellett fájdalomterapeutának és viselkedépszichológusnak is közre kell működnie.

A túlgyszerezés melletti fejfájás igen releváns egészségi probléma, amely a krónikus fejfájásban szenvedők 70%-át érinti, így ösztársadalmi figyelmet érdemel.

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek
helyzetéről Németországban 2018-ban –
Drogen- und Suchtbericht 2019 (5. rész):
Az Európai Unió kábítószerügyi politikája***

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

Kulcsszavak: szenvedélybetegségek, kábítószerügy, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):

https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf

Az Európai Unió kábítószerügyi politikája

3. 1. Európai kábítószerügyi politika

Az Európai Unió illetékessége a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek területén korlátozott, mivel az egészség- és szociálpolitika a Lisszaboni Szerződés értelmében tagállami hatáskörbe tartozik. Az európai kábítószerügyi politika alapját az EU-Bizottság és a Tanács által javasolt Európai Kábítószerügyi Stratégia (2013–2020) képezi.

EU-kábítószerügyi stratégia 2013–2020; European Union Drugs Strategy 2013–2020, March 2013 (35 p.): https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf

AZ EU KÁBÍTÓSZER ELLENI CSELEKVÉSI TERVE (2017–2020) (2017/C 215/02) - EU Action Plan on drugs 2017-2020:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN) ;
https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020_en ;
<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5642/eu-action-plan%27-on-drugs-2017-2020.pdf>

Európai Bizottság

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2017/2101 RENDELETE (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES> ; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&qid=1558610182040&from=DE>

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/2103 irányelve (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103> ;
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L2103&from=hu>

A BIZOTTSÁG (EU) 2019/369 FELHATALMAZÁSON ALAPULÓ IRÁNYELVE (2018. december 13.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0369>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0369&from=DE>

Az Európai Unió Tanácsa

Az Európai Unió Tanácsa 2018 decemberében következtetéseket fogalmazott meg a kábítószerügyi politika alternatív irányáról, amely kísérletet tesz arra, hogy alternatív jövedelmi forrásokat tárjon fel a kábítószer termelő országokban élő emberek számára.

Miután a Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2017-ben ismertette az ADB-CHMINACA und CUMYL-4CN-BINACA tekintetében, 2018 márciusában pedig a Cyclopropylfentanyl und Methoxyacetyl fentanyl tekintetében készített kockázatelemzést, az Európai Unió Tanácsa megfelelő kontrollintézkedéseket vezetett be e négy szer vonatkozásában.

Ezenkívül az Európai Unió Tanácsa az ENSZ kábítószerügyi bizottságának 2019 márciusában Bécsben tartott 62. ülésének előkészítésével összefüggésben elfogadta az EU által képviselendő álláspontot további pszichoaktív anyagoknak az ENSZ három kábítószerügyi egyezményének mellékleteibe való felvételére vonatkozóan.

A Tanács Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja

A ***Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport*** (*Horizontal Working Party on Drugs – HDG*) a Tanács melletti grémium, amelyben a tagállamok kormányzati képviselői vesznek részt. A munkacsoport általános áttekintéssel rendelkezik az összes kábítószerügyi kérdéssel kapcsolatban. A mindenkori elnökség és a főtitkárság biztosítja, hogy a munkacsoport naprakész információkkal rendelkezzen a többi munkacsoportban (egészségügyi, büntetőjogi, igazságügyi, belügyi, kereskedelmi, vámügyi) tárgyalt kábítószerügyi kérdésekről.

A munkacsoport 2018-ban a kábítószerügyi problematika egyetemes dimenziójának számbavétele érdekében kiemelt politikai párbeszédet folytatott az Egyesült Államokkal, Brazíliával, Oroszországgal és a nyugat-balkáni államokkal. A Latin-Amerikai és Karibi Államok Közösségével (*Community of Latin American and Caribbean States – CELAC*) való magasszintű találkozóra Szófiában került sor. A Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport döntéshozatalra alkalmas formában tárgyalt a Tanács alternatív fejlődésre irányuló tervezetéről.

A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA)

https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_hu

<https://www.emcdda.europa.eu/>

https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/hungary_en

Európai Kábítószerjelentés 2019:

Az EU 96 millió (15 és 64 év közötti) polgára (29%) életében legalább egy alkalommal illegális kábítószerrel fogyasztott. A kábítószerfogyasztók elsősorban fiatalok: Az elmúlt tizenkét hónapban 19,1 millió (15 és 34 év közötti) személy (16%) fogyasztott illegális kábítószereket. 2017-ben az EU-ban 8.238 személy halt meg egy vagy több kábítószer túladagolása miatt. A túladagolások 78%-ánál szerepet játszanak az opioidok. [Lásd: *Európai kábítószerjelentés, 2012. 10. sz.; 2015. 14. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 12. sz.*]

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001HUN_PDF.pdf ; <https://www.emcdda.europa.eu/edr2019> ;

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019> ;

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001HUN_PDF.pdf

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2018-ban –
Krankenhaus Rating Report 2020***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB), HIMSS
Pressemitteilung RWI vom 18. 06. 2020.

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/400/>

A „Krankenhaus Rating Report 2020“ ismertetésére a „Hauptstadtkongress 2020 – Medizin und Gesundheit“ keretében került sor. A jelentés tizenhatodik alkalommal jelenik meg. Az alapjául szolgáló munkaanyagok: 515 kórház 2017. évi és 525 kórház 2018. évi éves beszámolója. Az értékelés 942 kórházra terjedt ki, amelyek forgalmuk szerint 71%-os piaci részesedéssel rendelkeznek.

A status quo

- ***A német kórházak gazdasági helyzete 2018-ban tovább rosszabbodott. A kórházak 13%-a a magas fizetésektelenséget jelentő “vörös tartományban”, 64%-a a “zöld tartományban” volt. Egy évvel korábban még a kórházak 11%-a volt a “vörös tartományban”. A bevételek helyzete is rosszabbodott: 2018-ban konszern szinten a kórházak 29%-a, 2017-ben 27%-a könyvelt el éves veszteséget.***
- ***Az esetszám a fekvőbeteg ellátás területén 2018-ban 0,1%-kal csökkent. Ennek okai: a szakképzett munkaerő hiányának növekedése, a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatának (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK) intenzívebb vizsgálatai, valamint az egészségügy ambulanzizációja. 2019-ben a fekvőbeteg esetszámok további csökkenésével számolhatunk.***
- ***A nagy kórházak jellemzően jobb besorolást érnek el, mint a kisebbek, a specializálódás ugyancsak pozitív hatást gyakorol a besorolásra és a betegelégedettségre. A közhasznú társaságként működő és a privát kórházak átlagosan kedvezőbb helyzetben vannak, mint a kommunálisak.***
- ***A kórházi struktúrák dinamikusan fejlődtek. Sok járás intenzíven foglalkozik azzal, hogy miként tudna fenntarthatóan stabil struktúrát teremteni és egyben miként tudná biztosítani a területet lefedő ellátást. Elterjedt gyakorlat, hogy egy-egy régió központjában hatékony, modern gyógyítást nyújtanak, a periféria számára pedig a centrumra dokkolt ambuláns ellátást és telemedicina szolgáltatást kínálnak. Egy***

elemzés szerint azonban a járások 40%-a instabil kórházi struktúrákkal rendelkezik, amelyek az elkövetkező években lépéskényszerbe kerülnek.

- **Változások a szerződött orvosi ellátás területén:** Jóllehet egyre több orvos dolgozik ezen a területen, a részmunkaidősök aránya jelentősen növekedett (2009: 8%; 2019: 36%). Ezenkívül egyre több ambuláns területen működő orvos alkalmazotti jogviszonyban dolgozik (2008-ban 6%; 2019-ben 22%).
- **A jelentés első alkalommal vizsgálta a betegelégedettséget** és a kórház másoknak való ajánlását. Az elégedettség a közhasznú társasági fenntartóknál magasabb. Vidékhez viszonyítva a városi kórházakban az orvosi ellátással való elégedettség magasabb, az ápolási ellátás tekintetében alacsonyabb.

Beruházások

- **A kórházfinanszírozásról szóló törvény (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG)** szerinti támogatási források 2018-ban 3,04 milliárd EUR-t tettek ki. Ez 2017-hez viszonyítva 1%-os, 2016-hoz viszonyítva 7,4%-os növekedést jelent. A hosszútávú trend azonban csökkent. Ezek a kórházi forgalomhoz viszonyítva 2018-ban csak 3,4%-ot tettek ki (1991: 10%). Állagmegőrzés céljából évente a forgalom 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A kórházak ezt saját erőből biztosítják, ami az utóbbi időben egyre nehezebben sikerül. A dologi vagyoni helyzete különösen a közhasznú társasági fenntartóknál kritikus.

Előrejelzés

- **Az egészségügyi reform rohamtempóba kapcsol.** A jelenlegi törvényhozási ciklusban csaknem havonta születtek új törvények. 2019-ben 2018-hoz viszonyítva az összes kórházügyi törvényben foglalt intézkedések pénzügyi nettó effektusa nullára becsülhető. Ebben az évben pedig a COVID-19-törvény pozitív nettó effektust eredményez, amely 2021-ben előreláthatóan elolvad, legkésőbb 2022-ben azonban ismét visszaáll a „normális szint”. Az egyes kórházak azonban mindezt teljesen eltérően fogják érzékelni.
- **Az egészségügy ambulanzációja felgyorsul.** Ehhez egyebek között hozzájárul az „ambuláns műtétek” katalógusának a Betegpénztárak Orvosi Szolgáltatásának reformjáról szóló törvény (MDK-Reformgesetz) által kezdeményezett átalakítása, a jövőben pedig a szektorok fölötti térítési modellek lehetősége. A COVID-19-pandémia idején a munkahelyek biztonsága az egészségügyben más ágazatokhoz viszonyítva növekedhet, a kórházi munkaerőhiány pedig középtávon mérséklődhet.

- *Az esetszámok* tekintetében ebben az évben az elektív esetek okozta eltolódások miatt egyszeri, legalább 6%-os csökkenés várható és a 2019-i állapot legfeljebb 2022-ben állhat vissza. 2025-ig szövetségi szinten a demográfiai fejleményekkel összefüggésben az esetszám 4%-kal lesz magasabb. Ha az ambuláns potenciál 2019-től fokozatosan emelkedne, aligha számolhatnánk a fekvőbeteg esetszám 2030-ig való változásával. 2030-ig a kórházi ápolási idő tovább csökkenhet, így a kórházi ágyak iránti szükséglet is csökkenhet.
- A status quo folytatódása, az orientációs érték és a bérek erőteljesebb növekedése mellett a *zöld tartományban levő kórházak aránya 2025-ig 64%-ról 54%-ra csökkenhet*. A pandémia uralta években, 2020-ban és 2021-ben, átmeneti gazdasági enyhülés várható.

További trendek és kihívások

- A COVID-19-pandémia megmutatta, hogy milyen fontos az egészségügy oly módon való berendezkedése, hogy egy ritkán fellépő katasztrófális esemény esetén a rendelkezésre álló erőforrások gyorsan átrendezhetőek legyenek, a rendszer pedig más államoktól függetlenül működőképes legyen. Ehhez különböző katasztrófa-helyzetekre kidolgozott átgondolt koncepcióra van szükség. Ennek során tisztázni kell, hogy miként kellene elosztani az egészségügy szűkös forrásait, hogyan működjön a „katasztrófa-kontrolling” és ehhez milyen ellátási adatokra van szükség, valamint, hogy ki milyen felelősséget visel. Ezenkívül a beszállítási láncokat úgy kell alakítani, hogy ne egyetlen beszállító és egyetlen régió legyen meghatározó. Katasztrófa esetén biztosítani kell a hazai termelés oly módon való gyors átállítását, hogy lehetővé váljon a katasztrófa leküzdéséhez szükséges javak előállítására. Törekedni kell továbbá a telemedicina intenzív kiépítésére.

Kontakt

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49-201 81 49-203

E-mail: boris.augurzky@rwi-essen.de

Sabine Weiler (Pressestelle RWI), Tel.: 49-201 81 49-213

Dr. Sebastian Krolop (HIMSS), Tel.: 49-312 485 5318

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report*, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.]

Emer Cooke, az Európai Gyógyszerügynökség új igazgatója

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/blueprint/about/emer-cook/en/> ;
<https://healthpolicy-watch.news/emer-cooke-nominated-as-new-european-medical-agency-executive-director/>



Az *Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)* megalapítására 1995-ben került sor. Első igazgatója a francia Fernand Sauer, második a svéd Thomas Lönngren volt. A jelenlegi igazgató, Guido Rasi mandátuma 2020. november 15-én jár le. Az EMA igazgatótanácsának 2020. június 25-én tartott soronkívüli virtuális ülésén a jelöltek közül az ír Emer Cooke-ra esett a választás, akinek 2020. július 13-án az Európai Parlament környezetvédelmi, egészségügyi és élelmiszerbiztonsági bizottsága (*European Parliament's Committee on Environment, Public Health and Food Safety – ENVI*) előtt kell ismertetnie programját. Kinevezésére ezt követően kerül sor.

Gyógyszerészeti, természettudományi és üzemgazdasági tanulmányok: *Trinity College Dublin*.

1985-1988: különböző pozíciókat töltött be ír gyógyszeripari cégeknél.

1988: gyógyszerügyi felügyelő az ír gyógyszerhatóságnál.

1991: az EFPIA (*European pharmaceutical industry association*) tudományos és szabályozási menedzsere.

1998-2002: az Európai Bizottság gyógyszerügyi osztályán dolgozott.

2002-2016: az Európai Gyógyszerügynökség felügyeleti és nemzetközi osztályának vezetője.

2016 november óta: az Egészségügyi Világszervezet szabályozási és prekvalifikációs osztályának igazgatója.

Chris Hipkins, Új-Zéland új egészségügyi minisztere

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Chris_Hipkins ;
<https://www.facebook.com/chrishipkinsmp>



Christopher John Hipkins (Sz. *Hutt Valley, Wellington, 1978. szept. 5.*), *új-zélandi politikus, parlamenti képviselő.* Oktatásügyi miniszter. 2020 július óta átmenetileg az egészségügyi miniszteri teendőket is ellátja. A képviselőház elnöke.

Tanulmányok: *Waterloo Primary School, Hutt Intermediate and Hutt Valley Memorial College* (később: *Petone College*), 1996-ban diákjogi képviselő (*Head Boy*).

Politikatudományi, kriminológiai és felnőttképzési tanulmányok; posztgraduális közigazgatási tanulmányok (*Victoria University of Wellington*).

Politikai pályafutása: 1996. óta a *Labour Party* tagja. 2008. óta Rimutaka tartomány képviselője az új-zélandi parlamentben. 2011-ben és 2014-ben újraválasztották. A *Labour Party* belügyi szóvivője, 2011. óta *Chief Whip*, valamint kormányzati és oktatásügyi szóvivő.

2017: az első új-zélandi koalíciós kormány (labouristák-zöldek) oktatásügyi minisztere.

Oktatásügyi miniszterként támogatta a szerződéses iskolák (*charter schools*) bezárását, amit később részben korrigált. Bejelentette az egyetemi diplomák rendszerének (*National Certificate of Educational Achievement – NCEA*) átalakítását. Ám egyben tisztázta, hogy a teljesítménymérés rendszeréhez (*University of Otago's National Monitoring Study of Student Achievement and the Progress and Consistency Tool – PaCT*) nem nyúlnak hozzá.

2019 februárban Hipkins kezdeményezte az ország tizenhat műszaki főiskolájának a *New Zealand Institute of Skills & Technology* keretében történő összevonását. Bejelentette továbbá, hogy a 11 ipari képzési szervezet helyett a kormány 4-6 munkaerőfejlesztési tanácsot hoz létre, amelyek 2022-ben kezdik el működésüket.

Miután David Clark egészségügyi miniszter a koronavírus-járvány kezelésében több balfogást követett el és a kijárási szabályokat is többször megszegte, 2020. július 2-án lemondott, ***Jacinda Ardern miniszterelnök a 2020 szeptemberében esedékes általános választásokig, oktatásügyi miniszteri megbízatásának fenntartása mellett, Hipkins-t interim egészségügyi miniszterré nevezte ki.***

Ursula Lehr gerontológus 90 éves

Forrás **Internet-helye:** https://en.wikipedia.org/wiki/Ursula_Lehr ;
https://de.wikipedia.org/wiki/Ursula_Lehr



Ursula Maria Lehr, sz. Leipold (Sz. Frankfurt am Main, 1930. június 5.), német gerontológus, pszichológus, politikus. 1988-1991: szövetségi ifjúsági, családügyi, nőpolitikai és egészségügyi miniszter. 2009-2015: a *Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)* elnöke, 2015 november óta alelnöke.

Első házasságából két fia van. Második férje Hans Thomae pszichológus, gerontológus volt. (https://de.wikipedia.org/wiki/Hans_Thomae) Bonn-Bad Godesbergben él.

1949-ben érettségizett.

Egyetemi tanulmányok: pszichológia, filozófia, germanisztika, művészettörténet (*Universität Frankfurt am Main, Universität Bonn*), okleveles pszichológus diploma.

1954: Dr. phil. tudományos fokozat, témavezetője Hans Thomae volt.

Tudományos munkatárs (*Psychologisches Institut der Universität Bonn*), 1968-ban habilitált. Disszertációja: „*Hivatás és életsors – a nők keresőtevékenysége fejlődés- és társadalomlélektani szempontból*”.

1969: címzetes egyetemi tanár.

1972: egyetemi tanár (*Lehrstuhl für Pädagogik und Pädagogische Psychologie an der Universität zu Köln*). 1975: a pszichológia professzora (*Universität Bonn*).

1986: a pszichológia professzora (*Universität Heidelberg*), ahol megalapította az első német gerontológia tanszéket.

1998: az *Universität Heidelberg* professzoraként vonult nyugdíjba.

1997-1999: a *Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie* elnöke.

Két tudományos intézet alapítója: *Institut für Gerontologie* az *Universität Heidelberg* keretében (1986), *Deutsches Zentrum für Altersforschung Heidelberg (DZFA)* (1995).

1986. óta a CDU tagja. 1990-től egy törvényhozási ciklusban a Bundestag tagja.

1988. december 9. – 1991 január 18. között: szövetségi ifjúsági, nőpolitikai, családügyi és egészségügyi miniszter. 1989-ben kezdeményezte a szövetségi kormány idősügyi jelentésének (*Altenbericht*) összeállítását. Az első össznémet Bundestag-választást (1990) követően a szövetségi minisztériumot háromfelé osztották. Utódai: Hannelore Rösch, aki a család- és idősügyi, Angela Merkel, aki az ifjúsági és nőpolitikai és Gerda Hasselfeldt, aki az egészségügyi reszortot kapta.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Koronavírus

- A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (4-5. rész): 4. Gyógyszertárak a nők védelmében, a családon belüli erőszak ellen; 5. Pénzügyi támogatás a gyógyszertáraknak
- COVID-19: nők elleni erőszak a koronavírus-járvány idején
- Idegrendszeri és neuropszichiátriai komplikációk COVID-19-ben szenvedő betegek körében
- Nemzetközi elemzések a maszkviselésről
- Öt szakértő a kórházaknak a COVID-19 második hullámára történő felkészüléséről
- Két szakértő a pandémiák és az ökoszisztémák pusztításának összefüggéséről

Globális egészségügy

- Nemzetközi egészségügyi szervezetek felhívása a klímavédelem érdekében

Kórházügy

- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Az ápolószemélyzet statisztikája Svájcban 2018-ban
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Minőségügy

- Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Szervtranszplantáció

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

Gyógyszer

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (5-6. rész): 5. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 6. A német gyógyszerpiac.
- Apothekenmonitor 2020
- A gyógyszerelési hibák gazdasági következményei Angliában
- Jelentés a generikumok arányáról a németországi gyógyszerellátásban – Generikumok számokban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban
- Egy amerikai munkahelyi egészségfejlesztési program eredményei

Palliatív ellátás

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (6. rész): Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Szociális biztonság

- A szociális biztonság összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban – *Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit 2018 (GRSS)*

Üvegseb

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedévében
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az egészségügyi dolgozók keresetéről Németországban 2019-ben

Orvosetika

- *Medscape Ethik-Report 2020*: Orvosok a szexről, alkoholról, műhibákról, kötelező oltásokról, halálba segítésről, COVID-19-ről

Jövőkép

- Az optimizmus-paradoxon

Öregember nem vénember

- „Soha sem késő?” Nyitottság az időskorúak körében: szex, kábítószer, tetoválás

Rövidhírek (aleatorikusan):

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