

***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***  
***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és***  
***szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

*2020. 22. sz. (Lapzárta: 2020. november 17. 00:00)*

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

**Globális egészségügy**

- *Global Burden of Disease 2019. A betegségek kockázati tényezői*
- Az Orvosok Világszövetségének 71. Közgyűlése

**Koronavírus**

- *Egészségügy a pandémia után – Post-Pandemic Healthcare*
- *A COVID-19-pandémia helyzete egyes európai országokban*

**Európa**

- *Az Európai Bizottság pandémiaterve*
- *Az onkológiai gyakorlat európai kódexe – European Code of Cancer Practice*

**Egyesült Államok**

- *Joe Biden megválasztott amerikai elnök koronavírus-stábja*
- *Meghallgatás az amerikai Legfelsőbb Bíróságon az Obamacare sorsáról*
- *A rákos megbetegedések miatti halálozások alakulása a Medicaid keretében biztosítottak körében*

**Kórházügy**

- *A kórházi válságmenedzsment kérdései – VKD-Praxisberichte 2020 (1. rész)*

**Gyógyszer**

- *Gyógyszertári piac Angliában 2020-ban: 155 gyógyszertár bezárt*
- *Elemzés az utóbbi tíz évben engedélyezett svájci rákellenes gyógyszerek klinikai hasznáról*

## **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben – *Pflege-Report 2020* (4. rész): Nemzetközi tapasztalatok. Hollandia
- Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2019-ben

## **Personalia**

- David O. Barbe, MD, MHA, az Orvosok Világszövetségének új elnöke
- Ingo Morell, a Német Kórházársaság új elnöke
- † Elhunyt Remo H. Largo, svájci gyermekorvos, neveléstudományi szakíró

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

***Global Burden of Disease 2019. A betegségek kockázati tényezői***

Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1223-1249. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2).

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, kockázati tényezők, Global Burden of Disease, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext)

A ***Global Burden of Disease-konzorcium (GBD)*** két évvel ezelőtti publikációjához viszonyítva, még részletesebb, aktualizált jelentést tett közzé a betegségek lefolyását befolyásoló 87 kockázati tényezőről. Az értékelés a világ 204 országára és területére terjedt ki.

Az értékelés kiterjedt a halálzásra, az elveszített potenciális évekre, a fogyatékkal korrigált évekre (DALY). A kutatók 30.652 adatforrást, publikált szisztematikus áttekintést és speciálisan a GBD céljaira készített további 81 áttekintést dolgoztak fel.

***Eredmények***

- A legutóbbi elemzéshez viszonyítva (2017) 12 kockázat megszűnt, de további 47 adódott hozzá, közöttük a születési súly, koraszülés és finompor < 2,5 µm.
- 2010-hez viszonyítva a legjelentősebb javulás a szociális és gazdasági fejlődéssel összefüggő kockázatoknál tapasztalható. Ezek közé tartoznak: a háztartási légszennyezés; a víz, a szaniterberendezések hiánya és a kézmosás miatti kockázatok; a gyermekek növekedésének akadályozása.
- Csökkent a dohányzás és az ólomnak való expozíció.
- Legerőteljesebben a kültéri finompornak való expozíció, a kábítószerrel való visszaélés, a magas vércukorértékek és a túlsúlyosság miatti kockázatok növekedtek.
- 2019-ben 10,8 millió ember (az összes haláleset 19,2%-a) halt meg magas vérnyomás miatt, amit a dohányzás követ (8,71 millió haláleset; az összes haláleset 15,4%-a).
- Az anyák és gyermekek hiányos táplálkozása 295 millió elveszített potenciális életévet (DALY-t) követelt; ami világviszonylatban a DALY-k 11,6%-a.

A szerzők szerint az elmúlt három évtizedben elért kockázatcsökkenés szerénynek mondható. A dohányzás és az ólomnak való expozíció tekintetében elért eredmények azonban arra utalnak, hogy az érintettek tájékoztatása mellett a politika is jelentős szerepet játszhat.

***Finanszírozás: Bill & Melinda Gates Foundation.***

*Az Orvosok Világszövetségének 71. Közgyűlése –  
71<sup>st</sup> WMA General Assembly (online), Cordoba, Spain, October 2020  
World Medical Association, 10th November 2020*

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, koronavírus, COVID-19, Orvosok Világszövetsége, World Medical Association (WMA), David O. Barbe, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-cordoba-on-patient-physician-relationship/> ; <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-regarding-the-medical-profession-and-covid-19/> ; <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-equitable-global-distribution-of-covid-19-vaccine/>

**David O. Barbe:** <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/11/Barbe-WMA-bio-5-30-19.pdf> ; Email: [David.Barbe@ama-assn.org](mailto:David.Barbe@ama-assn.org)

*Az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association – WMA) virtuális közgyűlésén több mint 50 nemzeti orvosszövetség képviseltette magát. Az elfogadott nyilatkozatban az Orvosok Világszövetsége felszólítja az egészségügyi hatóságokat az áttudományokkal és áttérápiákkal szembeni fellépésre.*

*David O. Barbe, az Orvosok Világszövetségének új elnöke (az American Medical Association volt elnöke) [személyéről részletesebben a Personalia rovatban] szerint az orvostársadalom a múltban ártalmatlanoknak tekintette az áttérápiákat, mivel nem jártak mellékhatásokkal. Ma már azonban tudjuk, hogy ezek kockázatot jelentenek a betegbiztonság számára. A kockázatok egyike abban áll, hogy a betegek hatékony, kipróbált orvosi kezeléseket adnak fel egy bizonyítékokkal nem rendelkező terápia kedvéért, ami akár halálhoz is vezethet.*

A küldöttek óvják az orvosokat attól, hogy az emberi gének etikátlan és nem engedélyezett kutatásába bocsátkozzanak. Jóllehet a génszerkesztés óriási potenciálokat tartogat, egyben súlyos aggályokat is felvet.

A Közgyűlés felszólította a nemzeti orvosszövetségeket, hogy nyilvánítsák nemzeti prioritássá a magas vérnyomás leküzdését. Az Orvosok Világszövetségének új elvi nyilatkozata szerint a magas vérnyomás világviszonylatban a kardiovaszkuláris halálesetek legfontosabb kockázati tényezője.

*A Közgyűlés határozatot hozott és ajánlásokat fogalmazott meg a COVID-19 elleni oltóanyagok méltányos globális elosztásáról. A GAVI, the Vaccine Alliance, a Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) és az Egészségügyi Világszervezet által kezdeményezett COVAX platform célja, hogy az összes résztvevő ország, jövedelmétől függetlenül egyformán hozzájuthasson a COVID-19 elleni vakcinákhoz.*

*Egészségügy a pandémia után – Post-Pandemic Healthcare*  
HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 46, 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, válságmenedzsment, érték alapú egészségügy, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/post-pandemic-healthcare-five-forces-in-focus>

A *Gallup* legújabb kutatási eredményei alapján öt tényezőt azonosított, amelyek a jövőben meghatározzák az Egyesült Államok egészségügyi rendszerét. A rendszer jelenleg „sürgősségi állapotban” van. Öt amerikai közül csak egy elégedett az orvosi ellátás minőségével, amit súlyosbít a krónikus betegségteher, az ellátáshoz való korlátozott hozzáférés és az egészségügyi rendszer alacsony színvonala. Az egészségügyi vezetők pandémia leküzdésére irányuló erőfeszítései, valamint a digitalizáció és a technológiai előrelépés ellenére, a rendszer súlyos bevételkieséseket szenved. Ezek az év végére elérhetik a 275 milliárd USD-t (323 milliárd EUR).

Mindezen tényezők kombinált hatása szükségessé teszi a pandémia utáni időszakra való felkészülésre irányuló intézkedéseket. A Gallup öt kulcsfontosságú tényezőt határozott meg az egészségügyi szervezetek jövőbeli fejlődése céljából: az érték alapú egészségügyi rendszer újragondolása; a folyamatos diszrupcióra való felkészülés; a virtuális egészségügy felkarolása; a fúziók tényleges menedzselése; valamint az ökoszisztéma értékének maximalizálása.



## ***A COVID-19-pandémia helyzete egyes európai országokban***

zm online, 23. 10. 2020

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

**Forrás Internet-helye:** [https://www.zm-online.de/news/gesellschaft/corona-news-europa-im-vergleich/?utm\\_source=CleverReach+GmbH+%26+Co.+KG&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=20201028\\_ZM\\_Newsletter&utm\\_content=Mailing\\_7613292](https://www.zm-online.de/news/gesellschaft/corona-news-europa-im-vergleich/?utm_source=CleverReach+GmbH+%26+Co.+KG&utm_medium=email&utm_campaign=20201028_ZM_Newsletter&utm_content=Mailing_7613292)

Az ***Egyesült Királyság*** a pandémia által legsúlyosabban sújtott országok közé tartozik. Az országban szigorú kijárási tilalmat rendeltek el, az éttermek bezártak. Az egészségügyi ellátás támogatására drónokat alkalmaznak, amelyek biztosítják a védőfelszerelések és SARS-Cov-2-tesztek szállítását. A brit légierő London térségében zöld utat adott a szolgáltatásnak. Az „***Apian***“-projektet a *National Health Service* kezdeményezte és egy start-up valósítja meg. A drónok 2 kg súlyú csomagokat szállítanak 100 km távolságra, 90 m magasan – akár rossz időjárás esetén is.

***Franciaországban*** a fertőzöttek száma október végén meghaladta az egymilliót, a halálos áldozatoké pedig a 34.000-et. A kijárási tilalom kezdetben csak Párizsra és további nyolc nagyvárosra terjedt ki, tehát a lakosság kétharmadát érintette.

***Svédország*** a pandémia első hulláma idején a maga útját járta, kezdetben tartózkodott a szigorú korlátozásoktól. A COVID-19-hez köthető halálesetek száma azonban más európai és skandináv országokhoz viszonyítva feltűnően magas volt. Annak ellenére, hogy a fertőzöttek száma a második hullám idején magasabb, a svéd kormány továbbra is kizárja a *lockdown* lehetőségét.

***Dánia*** eddig sokkal jobban boldogult a pandémiával mint Svédország, de az új fertőzöttek száma újabb rekordokat döntött. Több európai ország polgáraival szemben beutazási tilalmat rendeltek el, bevezették a kötelező maszkviselést, a gyülekezéseket 50 személyre korlátozták.

**Olaszország** egyes déli tartományaiban a fertőzések száma hirtelen megnövekedett, ezért itt bezárták az iskolákat és az egyetemeket. Az olasz egészségügyi minisztérium szerint az új fertőzések 80%-ára privát környezetben kerül sor. A kormány felszólította a lakosságot, hogy privát eseményeken is tartsanak távolságot és ne tartsanak összejövetelt hatnál több részvevővel.

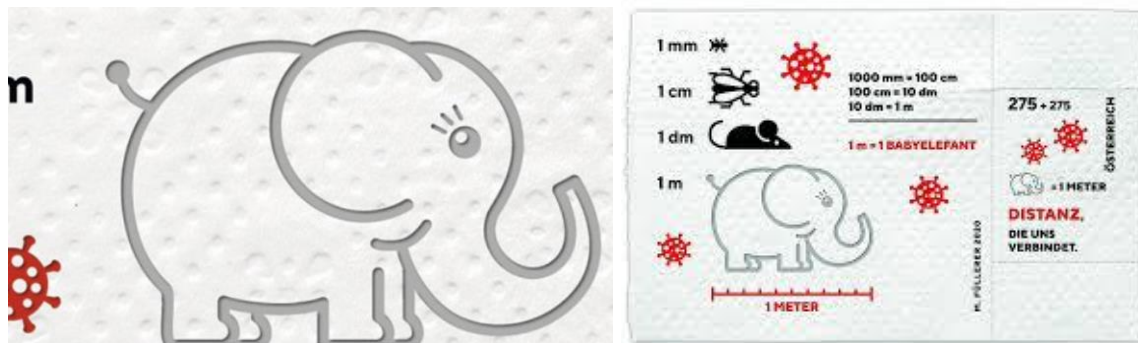
**Svájcban** az esetszám rövid időn belül megduplázódott. A politikusok helyileg korlátozott „*mini-lockdown*”-okban gondolkodnak.

**Írországban** a kormány az esetszámok növekedése miatt október végén elrendelte a *lockdown*-t. Az öt fokozat közül a legmagasabbat léptették érvénybe. Akinek erre lehetősége van, december 1-ig *home-office*-ban dolgozhat. A nem létszükségleti cikkeket árusító üzletek addig zárva maradnak. Több háztartás közötti privát összejövetelek, néhány kivételtől eltekintve tilosak.

**Ausztriában** a síszezon megmentése jelenti a legnagyobb gondot. Az Osztrák Posta azonban kiötölt valami szellemeset: kibocsátott egy háromrétegű toalettpapírból készített korona-bélyeget, amely a gyűjtőket szólítja meg. A hátlapra egy osztrák vécépapírgyártó cég közreműködésével öntapadó felületet kasíroztak fel. Minden egyes eladott, „vécépapírlap nagyságú” bélyegblokk árából 2,75 EUR-t jótékonyági célokra fordítanak. A bélyegblokkok mérete egy vécépapírlap méretének felel meg. A rajtuk látható kiselefánt Ausztriában a „szociális távolság” szimbóluma.

**Österreichische Post, Sondermarke, 23. 10. 2020:**

<https://www.post.at/p/z/sondermarke-corona>



*Az Európai Bizottság pandémia-terve*  
European Commission, Press release, 11 November 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, válságmenedzsment, Európai Egészségügyi Unió, Health Emergency Response Authority (HERA), Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_20\\_2041](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_2041)

Az Európai Bizottság a tagállamok közös válságkezelésével összefüggésben ismertette az *Európai Egészségügyi Unióra* vonatkozó javaslatait. A pandémiaterv keretében az Európai Unió a jövőbeli egészségügyi válságokra való összehangolt reakció érdekében szélesebb hatáskörre törekszik.

A jövőben lehetőség nyílik egy európai szükségállapot kihirdetésére. Ez szorosabb koordinációval jár és hozzájárul a válsággal összefüggő termékek fejlesztéséhez, készletezéséhez és beszerzéséhez.

A jobb felkészülés érdekében az EU kidolgozza az egészségügyi válságokra és pandémiákra irányuló tervet, ajánlásokat tesz a nemzeti szinten bevezetendő tervek vonatkozásán. A nemzeti tervek kidolgozására az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)* és más EU-ügynökségek támogatásával és kontrollja mellett kerül sor.

Ezzel összefüggésben javítani kell az adatcserén és adatközlésen. A tagállamokat kötelezni kell az egészségügyi rendszereik indikátorairól szóló jelentések tartalmának kibővítésére. Egyebek között több adatot kell majd szolgáltatniuk a szabad ágykapacitásokról, a speciális kezelési és intenzív terápiás kapacitásokról, a szakképzett személyzet létszámáról.

Az európai jogi keretek megerősítése mellett több mandátummal kell felruházni az EU-ügynökségeket, az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központot* és az *Európai Gyógyszerügynökséget (European Medicines Agency – EMA)*. Az Európai Bizottság szerint a gyógyszerügynökségnek egészségügyi válságok esetén képesnek kell lennie az unió teljes területén való koordinált reakcióra. Az ügynökség konkrét feladatává válik a kritikus gyógyszereknél fellépő ellátási kiesések kontrollja és csökkentése. Tudományos tanácsadással kell majd szolgálnia az olyan gyógyszerek vonatkozásában, amelyek alkalmasak a válságokat kiváltó betegségek kezelésére, megelőzésére és diagnosztizálására. A gyógyszerügynökségnek tanulmányokat és klinikai vizsgálatokat kell készítenie az oltóanyagok hatékonyságának és biztonságosságának felülvizsgálatáról.

Az Európai Bizottság tervei szerint a válságkezelés céljából létrejön egy új intézmény, az *„európai egészségügyi sürgősségi hatóság” (Health Emergency Response Authority – HERA)*. Alapításáról az Európai Bizottság 2021 végéig intézkedik.



*Az onkológiai gyakorlat európai kódexe – European Code of Cancer Practice*  
HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 41/2020

**Kulcsszavak:** népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, European Cancer Organisation, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/european-code-of-cancer-practice-launched>

A *European Cancer Organisation* 2020. szeptember 23-án ismertette az „*onkológiai gyakorlat európai kódexét*” (*The European Code of Cancer Practice*), amely új alapokra helyezi a rákos megbetegedésben szenvedők és az egészségügyi rendszerek közötti interakciót.

A kódex célja a rákos betegek helyzetének megerősítése, a legjobb kezelés és támogatás biztosítása; megfogalmazza a rákos betegek sarkalatos jogait:

- **Egyenlő jog** a legjobb ellátáshoz való hozzáféréshez, beleértve a második véleményhez való jogot.
- **Tájékoztatás** a betegségről, az orvosi teamre és a megbízható forrásokra vonatkozóan.
- **Minőség, szaktudás, eredmények.** Tájékoztatás az ellátás minőségéről és biztonságosságáról, a szaktudás szintjéről, az eredményekről.
- **Specializált multidiszciplináris ellátás.** Specializált multidiszciplináris team általi ellátás biztosítása, ideális esetben egy onkológiai hálózat keretében.
- **Megosztott döntéshozatal.** A beteg és a gyógyító team általi együttes döntéshozatal.
- **Kutatás és innováció.** A releváns kutatási eredményekről szóló tájékoztatás, a kutatásban való részvétel lehetősége.
- **Életminőség.** A prioritások megvitatása a gyógyító teammel a lehető legjobb életminőség elérése érdekében.
- **Integrált támogató és palliatív ellátás.**
- **Túlélés és rehabilitáció.** A gyógyulás és a rehabilitáció megtervezésében való részvétel.
- **Társadalmi reintegráció,** a rákos betegek stigmatizációjával és diszkriminációjával szembeni védelem.

*Stella Kyriakides, az Európai Bizottság egészségügyi és élelmiszerbiztonsági biztosa* hangsúlyozta a betegek és az egészségügyi dolgozók közötti partnerség jelentőségét. A kezdeményezés egy asztalhoz ülteti az érintetteket a döntéshozatalban.

*Dr Matti Aapro, a European Cancer Organisation elnöke* rámutatott, hogy a kódex közérthetően tájékoztatja a betegeket. Ez az új instrumentum kiemeli a kiválóság követelményét az onkológiai klinikai gyakorlatban.

**Joe Biden megválasztott amerikai elnök koronavírus-stábja**

The Associated Press, November 9, 2020

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, koronavírus, Joe Biden, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://apnews.com/article/members-biden-coronavirus-task-force-319dee82242fe00091cdf98b8f5df29a>

Joe Biden megválasztott amerikai elnök 2020. november 9-én ismertette koronavírus-stábjának személyi összetételét. Ennek tagjai:

**Dr. David Kessler, társelnök.** a pediátria, epidemiológia és biostatisztika professzora (*University of California, San Francisco*). 1990-1997: a *Food and Drug Administration* főbiztosa.

**Dr. Vivek Murthy, társelnök.** 2014-2017: az Egyesült Államok tisztifőorvosa, aki a népegészségügyi hatóságok élén állt az Ebola-, a Zika-válság és a Flint vízválság idején.

**Dr. Marcella Nunez-Smith, társelnök.** Egyetemi docens (*Yale University*), szakterületei: belgyógyászat, népegészségügy, menedzsment; az egészségügyi esélyegyenlőségkutatás szakirány dékánhelyettese.

**Dr. Rick Bright, immunológus, virológus.** A *Biomedical Advanced Research and Development Authority* vezetőjeként bírálta a szövetségi kormány koronavírus-járványra adott válaszát. Ellenállt a hydroxychloroquine koronavírus elleni alkalmazását célzó politikai nyomásnak, ezért megfosztották hivatalától és alacsonyabb beosztásba helyezték.

**Dr. Luciana Borio.** Az *In-Q-Tel* stratégiai beruházó cég alelnöke, az elmúlt évig a *National Security Council* biológiai védelmi specialistája volt.

**Dr. Ezekiel Emanuel, onkológus.** A *University of Pennsylvania* orvostikai és egészségpolitikai karának elnöke; 1997-ig a *Clinical Center of the National Institutes of Health* bioetikai osztályának vezetője volt.

**Dr. Atul Gawande, sebészprofesszor** (*Brigham and Women's Hospital, vm. Harvard Medical School*), aki a Clinton kormányzat idején a *Department of Health and Human Services* főtanácsadója volt.

**Dr. Celine Gounder, klinikai docens** (*NYU Grossman School of Medicine*), aki a *New York City's Department of Health and Mental Hygiene* keretében működő *Bureau of Tuberculosis Control* helyettes főbiztosa és igazgatója volt.

**Julie Morita, MD,** a *Robert Wood Johnson Foundation* alelnöke. Csaknem húsz évig Chicagó egészségügyi szolgálatának vezetője volt.

**Michael Osterholm, PhD, professor emeritus.** A *University of Minnesota* legmagasabb professzori címének viselője (*McKnight Presidential Endowed Chair in Public Health*); a *Center for Infectious Disease Research and Policy* igazgatója.

**Loyce Pace,** a *Global Health Council* igazgatója és elnöke.

**Robert Rodriguez, MD,** a sürgősségi orvostan professzora. (*UCSF School of Medicine*).

**Eric Goosby, MD,** a fertőző betegségek nemzetközileg elismert szakértője, a *UCSF School of Medicine* professzora.

## ***Meghallgatás az amerikai Legfelsőbb Bíróságon az Obamacare sorsáról***

NY Times, 10 Nov 2020; CNN, November 11 2020;

NBC News, Nov 10 2020

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségbiztosítás, Affordable Care Act, Obamacare, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nytimes.com/2020/11/10/us/supreme-court-obamacare-aca.html> ;  
<https://edition.cnn.com/2020/11/10/politics/supreme-court-obamacare-oral-arguments/index.html> ; <https://www.nbcnews.com/politics/supreme-court/supreme-court-appears-likely-spare-obamacare-n1247280>

Az amerikai Legfelsőbb Bíróság meghallgatást tartott az *Obamacare* néven közismertté vált *Affordable Care Act* visszavonásának esedékességéről. A bírák többsége, közöttük a konzervatív *John Roberts* főbíró és *Brett Kavanaugh*, kétségeket fogalmazott meg azzal kapcsolatban, hogy azt egyetlen vitatott elem miatt semmissé kellene nyilvánítani. Márpedig Donald Trump ezt kérte tőlük. A Legfelsőbb Bíróság csak jövőre dönt az ügyben. Trump évek óta próbálkozik az *Obamacare* hatályon kívül helyezésével. Hivatali idejében három új alkotmánybíró kinevezésére került sor, legutóbb az ókonzervatív *Amy Coney Barrett* lett a Legfelsőbb Bíróság tagja. Így a konzervatívok 6:3-as többséggel rendelkeznek a testületben. A meghallgatás tárgya az „*individual mandate*“ néven emlegetett biztosítási kötelezettség volt, amely ennek elmulasztása esetén bírságot helyezett kilátásba. A Legfelsőbb Bíróság 2012-ben hozott ítélete szerint ez mégsem alkotmányellenes, mivel a bírság adóként fogható fel. A republikánusok végül 2017-ben eltörölték a biztosítás elmulasztása miatti bírságot és ennek hatására több republikánusok kormányozta állam azzal érvelt, hogy ezzel a biztosítási kötelezettség is okafogyottá válik. 2018-ban egy texasi szövetségi bíró csatlakozott ahhoz a nézethez, miszerint a biztosítási kötelezettség a reform oly fontos pillére, hogy ezzel a teljes *Obamacare*-t hatályon kívül kellene helyezni. John Roberts, a Legfelsőbb Bíróság főbírája azonban az egy héttel az elnökválasztás utáni meghallgatáson nem osztotta ezt az álláspontot. A kongresszus 2017-ben nem semmisítette meg a teljes reformot, csupán a bírságot törölte el, a Legfelsőbb Bíróságnak pedig ezzel most nem kell foglalkoznia.

A konzervatív bírák közül *Brett Kavanaugh*, *Samuel Alito*, sőt a frissen kinevezett *Amy Coney Barrett* sem támogatta a kérdés azonnali napirendre tűzését.

*A rákos megbetegedések miatti halálozások alakulása  
a Medicaid keretében biztosítottak körében*

JAMA Network Open (2020; DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.24366)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, rákos megbetegedések, halálozás, Medicaid, Affordable Care Act, Obamacare, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2772535>

**A Dana-Farber Cancer Institute sajtóközleménye:** <https://www.dana-farber.org/newsroom/news-releases/2020/medicaid-expansion-linked-to-lower-mortality-rates-for-three-major-types-of-cancer/>

*Miranda B. Lam (Department of Health Policy and Management, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts; Department of Radiation Oncology, Brigham and Women's Hospital, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, Massachusetts) és mt.* tanulmánya szerint azokban az amerikai szövetségi államokban, ahol a *Medicaid* állami egészségbiztosítási rendszert alkalmazzák, a biztosítottak körében a tüdő-, mell- és végbélrák miatti halálozás szignifikáns csökkenése tapasztalható.

Az Obama-kormányzatnak 2010-ben nem sikerült elérnie, hogy az *Affordable Care Act* az ország teljes területére kiterjedjen. Az akkori politikai kompromisszum szerint az egyes szövetségi államok maguk dönthettek arról, hogy bevezetik-e a *Medicaid* államilag finanszírozott egészségbiztosítási programot.

Az epidemiológusoknak így most módjuk volt az összehasonlításra és a reform által a lakosság egészségi állapotára gyakorolt hatás értékelésére. A vizsgálat forrása a *National Cancer Database* volt, amely az amerikai klinikák 30%-ában kezelt rákos betegek 70%-ának adatait összesíti. A kutatók a *Medicaid* kiterjesztése óta eltelt időszakra vonatkozóan összehasonlították azon szövetségi államok adatait, amelyek bevezették, ill. amelyek korlátozottan alkalmazták az *Obamacare*-t.

Következtetéseik szerint, amennyiben az *Affordable Care Act* alkalmazása az összes államra kiterjedne, a rákos megbetegedések e három formájában megbetegedő 69.000 ember közül, kellő időben való kezeléssel 1.384 haláleset megelőzhető lenne.

*A kórházi válságmenedzsment kérdései (1. rész)*  
*Kliniken in Krisenzeiten – Praxisberichte 2020.*  
*Projekte Positionen Perspektiven (1. rész): Interjú*  
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházügyi menedzsment, válságmenedzsment, Dr. Josef Düllings, Németország

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

*Interjú Dr. Josef Düllings úrral,  
a Német Kórházigazgatók Szövetségének elnökével,  
a St. Vincenz Krankenhaus GmbH, Paderborn főigazgatójával*

*A kórházak, rehabilitációs és ápolási intézmények 2020 március óta válságüzemmódban*

A pandémia és az ezzel összefüggésben bevezetett korlátozások súlyos gazdasági nehézségeket okoztak a kórházaknak. Ezt az aktuális *Krankenhaus-Barometer* is jól szemléltette. Még nem sikerült visszatérnünk a megszokott mederbe és erre idén már nem is számíthatunk. A kihívások régióként és kórházanként különbözők, folyamatosan változóak. Az elmúlt hónapok során szerzett tapasztalatok, az újonnan kiépített struktúrák, valamint az időközben beszerzett védőfelszerelések hozzásegítenek bennünket ahhoz, hogy jobban reagáljunk az újabb válsághelyzetekre. Képesek leszünk az intenzív kapacitások gyors felduzzasztására.

*A legsúlyosabb gondok*

*Politikai döntés következtében elmaradnak az elektív műtétek és kezelések.* A betegek azonban azt várják, hogy mielőbb sorra kerüljenek és kezelésben részesüljenek. Ez nem fog gyorsan menni. Ha a számokat nézzük – a Német Onkológiai Társaság (*Deutsche Krebsgesellschaft*) becslései szerint július közepéig mintegy 50.000 műtetre, az összes onkológiai műtét 24%-ára nem a tervezett időpontban került sor, – látni fogjuk, hogy prioritásokat kell felállítanunk. Sok kórháznál már meghosszabbították a műtéti időket. Ez azonban a rendelkezésre álló orvosi és ápolói kapacitások kérdését is felveti.

*A kórházak többsége gazdasági nehézségekkel küszködik.* A helyzet a pandémiával csak súlyosbodott. Teljes bizonytalanság uralkodik az idei pénzügyi zárással kapcsolatban. Még a 2019-ben pozitív eredménnyel záró kórházak sem tudják, hogy milyen lesz az idei zárómérleg. Ezért azt követeljük, hogy a 2021-re vonatkozó költségvetési tárgyalásokon ne az idei, hanem a 2019-es eredményeket vegyék alapul.

## ***A kórházi struktúrák átalakítása***

A *Bertelsmann-Stiftung* tanulmánya szerint a németországi kórházakban túlellátottság uralkodik, számukat drasztikusan csökkenteni kellene. [Lásd: *Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról: 1.400 kórház helyett 600 is elég lenne; Az elemzés szakmai visszhangja, a VKD állásfoglalása, 2019. 21. sz.*] Dr. Josef Düllings állásfoglalása szerint egy ennyire radikális strukturális reformra nincsenek meggyőző érvek. A koronavírus idején megmutatkozott a kisebb kórházak jelentősége. Az is igaz, hogy a felszabadított ágyak egy része ezeknél is kihasználatlan maradt. De nem szeretnénk elképzelni, mi történne, ha a válság nálunk is olaszországi dimenziókat öltene.

## ***A kórházfinanszírozás kérdései***

Az esetátalányok bevezetése eltartott néhány évig. A költségfedezet elvéhez való visszatérés nem jelent megoldást. Az ápolás személyi költségeinek a DRG-kból való kiszervezése sem. Ez megcsonkítaná a DRG-rendszert és újabb bürokratikus költségeket gerjesztene. Ha már változtatásokra van szükség, ezek nem korlátozódhatnak egyetlen elemre.

A duális finanszírozás – amit a VKD is támogat – a két összetevő egységként és kölcsönhatásaként fogható fel. A problémát a különböző fix költségek jelentik. Az egészségpolitikai döntésekkel és a Közös Szövetségi Bizottság feltételeivel összefüggő költségnövekedés mellett azonban, az esetszámok elsősorban a vidéki régiókban folyamatosan csökkennek. A fix költségek pedig nem változnak. Ha biztosítani akarjuk a teljes területet lefedő ellátást, erre a finanszírozási rendszernek is reagálnia kell. Teljes felelőtlenség azt állítani, hogy azok a kórházak, amelyek a kemény feltételek között nem képesek a gazdaságos működésre, feleslegessé váltak.

***Választási év küszöbén állunk*** és feltehetően az összes párt előáll a maga egészségpolitikai programjával és egyben levonja a konzekvenciákat az idei év tapasztalataiból. A sürgősségi ellátás reformja, amelynek megálljt parancsolt a koronavírus, a tervezett formában végrehajthatatlan. Ennek az évnek a vezérmotívuma a koronavírus, a lappangó tüzfészkekben azonban tovább izzik a parázs. A kórházigazgatók szövetsége üdvözölte a kórházaknak nyújtott mentőövet („*Zukunftsprogramm Krankenhäuser*“). A programban kilátásba helyezett 3 milliárd EUR azonban nem adja meg az Olaf Scholz pénzügyminiszter által vélelmezett lendületet. Ez az összeg éppen annyit tesz ki, amennyit a tartományok évente visszatartanak a kórházak beruházási forrásaiból. A VKD követeli egy kórházügyi mesterterv bevezetését, amely egy tervezett, irányított, összehangolt, jól ütemezett eljárást követ és rendelkezik a szükséges pénzügyi forrásokkal.

## ***Gyógyszertári piac Angliában 2020-ban: 155 gyógyszertár bezárt***

The Pharmaceutical Journal, 22 OCT 2020

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszertári piac, Anglia

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/features/the-new-abnormal-vulnerable-patients-hit-by-pharmacy-closures/20208448.article>

2020 első félévében Angliában 155 gyógyszertárat zártak be és 19 új gyógyszertárat létesítettek. Az idei nettóveszteség 136 gyógyszertárat jelent, ami az előző év hasonló időszakához viszonyítva 77%-os növekedésnek felel meg. Az *NHS Digital* adatai szerint a Boots-gyógyszertárlánc 79, a *LloydsPharmacy* 9, a *Well* és a *Rowlands* 5-5 gyógyszertárat zárt be.

2020 szeptemberében hasonló prognózisra jutott az *Ernst and Young (EY)* könyvvizsgáló cég. Számításai szerint 2024-ig Angliában a gyógyszertárak 85%-a kerül nehéz gazdasági helyzetbe. A *Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC)* pedig arra figyelmeztetett, hogy főleg a gyógyszertárláncoknak kell üzleteik bezárásával számolniuk.

Az ún. *Community Pharmacy Framework Contract* szakértői véleménye szerint a gyógyszertárak növekvő költségtehernek vannak kitéve. A *Department of Health and Social Care (DHSC)*, az *NHS England* és a *Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC)* között 2019-ben kötött megállapodás ötéves időtartamra évente 2,5 milliárd GBP (2,7 milliárd EUR) összeget biztosít a közforgalmú gyógyszertárak részére.

Már a 2019-ben készített szakértői vélemény is figyelmeztetett arra, hogy az új szolgáltatások bevezetése, valamint az aktuális piaci helyzet átalakulása az öt évre kiterjedő megállapodás során további költségterhek kockázatával jár. A szakma tehát idejében figyelmeztette a kormányt, hogy az aktuális szerződés keretfeltételei között egyes gyógyszertárak pénzügyi nehézségekkel szembesülhetnek, akár be is zárhatnak.

A gyógyszertári szaklap szerint ennek bizonyítéka a szakértői vélemény publikációjának időpontja, ez ugyanis 2019. július 11-én, néhány nappal a keretterv teljes szövegének nyilvánosságra hozatala (2019. július 22.) előtt jelent meg. A terv arról szól, hogy a települési gyógyszertárakban, az állami támogatás változatlansága mellett, további szolgáltatások bevezetésére kerül sor. A *The Pharmaceutical Journal* jelentése szerint a szakértői vélemény arra a következtetésre jutott, hogy a költségnövekedés miatt egyes gyógyszertáraknak módosítaniuk kell működési struktúrájukat, ellenkező esetben egyes régiókban gyógyszertárbezárásokkal kell majd számolni.

***Elemzés az utóbbi tíz évben engedélyezett svájci  
rákellenes gyógyszerek klinikai hasznáról***  
***Clinical benefit of cancer drugs approved in Switzerland during the last  
decade. Presented 21 September at the ESMO Virtual Congress 2020.***  
Annals of Oncology (2020) 31 (suppl\_4): S903-S913.  
10.1016/annonc/annonc287 ; Oncology//Pro, 21 Sep 2020

**Kulcsszavak:** gyógyszer, rákellenes gyógyszerek, gyógyszerengedélyezés, többlethaszon, Svájc

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://oncologypro.esmo.org/meeting-resources/esmo-virtual-congress-2020/clinical-benefit-of-cancer-drugs-approved-in-switzerland-during-the-last-decade>

Az utóbbi tíz évben Svájcban engedélyezett rákellenes gyógyszerek feléhez nem társul jelentős klinikai haszon.

### ***Eredmények***

- 100 vizsgálat alapján 48 gyógyszert engedélyeztek, 92 indikációra.
- A vizsgálatok 90%-ára palliatív settingben, 3 fázisban és randomizáltan került sor, de csak a felük számolt be az életminőségről.
- Az ESMO, az ASCO, ill. a „svájci kritériumok” szerint összességében a vizsgálatok 39%-a, 51%-a és 46%-a mutatott ki klinikai hasznot.
- Az értékelési rendszerek közötti megfelelés legjobb esetben mérsékelt volt.
- A kiigazított kovariánsok, amelyek szignifikánsan jelentős klinikai hasznot jeleztek, az alábbiakra terjedtek ki:
  - checkpoint-inhibitorok vs. kismolekulák,
  - CDK4/6-inhibitorok plusz endokrin terápia vs. kismolekulák és
  - vakvizsgálatok vs. open-label vizsgálatok.



*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben –  
Pflege-Report 2020 (4. rész):  
Nemzetközi tapasztalatok: Hollandia*  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Forsa Institut

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolásfinanszírozás, Hollandia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/> ; <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-61362-7> ; [https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2020/wido\\_pfl\\_pr2020\\_pm.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2020/wido_pfl_pr2020_pm.pdf)

## *2. Nemzetközi tapasztalatok*

### *2. 2. 2. Hollandia*

A holland ápolási rendszer a konzervatív jóléti állam és ezzel együtt a szubszidiaritás elvén alapul. Az állam csak akkor lép közbe, ha a család már nem tudja kielégíteni az ápolásra szoruló családtag szükségleteit. A társadalombiztosítási tradícióból kiindulva az állam nem teszi döntő kritériummá a finanszírozás kérdését. Ebben a tekintetben a holland modell a svédhez hasonlóan univerzális jellegű.

A holland ápolási rendszer reformjára 2007 és 2015 között több lépésben került sor. 2015-ig átfogó ápolásbiztosítási rendszer volt hatályban, amit az ápolásról szóló törvény (*Algemene wet Bijzondere Ziektekosten – AWBZ*) szabályozott. A 2015-ben bevezetett ápolási reform megszüntette az ápolásbiztosítás széleskörű illetékességeit és újraosztotta az illetékességeket.

#### *Az irányítás struktúrája*

Hollandia decentralizált egységes állam; a törvényhozási kompetencia az államhoz tartozik, amely bizonyos teendők végrehajtását (ápolásbiztosítás, egészségbiztosítás) a decentralis intézményeknek és további alárendelt igazgatási szinteknek delegálja. A holland államigazgatás alárendelt szintjei: 1) a tizenkét tartományból álló regionális szint, amely nem játszik szerepet az ápolás területén; 2) a 355 községből (önkormányzatból) álló kommunális szint. Az ápolás reformja és az illetékességek újraosztása óta a szerepek már nem határolódnak el élesen egymástól. Az állam szolgáltatási területek szerint strukturálta az illetékességeket, az ápolásbiztosítást és az egészségbiztosítást az önkormányzatokhoz rendelte, maga pedig irányító, koordinációs és felügyeleti funkciót lát el.

### ***Az illetékességek megoszlása a holland ápolási rendszerben:***

- Az ápolásbiztosításról szóló törvény (*Wet Langdurige Zorg – WLZ*) elsősorban az éjjel-nappali ápolás-gondozásra irányul. Az állam irányító szerepet játszik, meghatározza az ápolásbiztosítás járulékait és pénzügyi felelősséget vállal.
- A nem éjjel-nappali gondozást igénylő ápolásra az egészségbiztosításról szóló törvény (*Zorgverzekeringswet – Zvw*) vonatkozik. Az egyes egészségbiztosítási társaságok között szabályos verseny zajlik, a biztosítottak szabad választással rendelkeznek. Az állam irányító szerepet játszik, meghatározza az alapszolgáltatási csomagot, a privát önrészek mértékét és bizonyos szolgáltatások tarifáit.
- Az önkormányzatok a gondozás biztosítása tekintetében illetékesek. Ennek alapja a szociális segélyekről szóló törvény. Az illetékességek megoszlának a központi állam és az önkormányzatok között. Az állam határozza meg keretfeltételeket, az önkormányzatok döntéshozatali mozgásterét, azaz azt, hogy mely gondozási szolgáltatásokat kell biztosítaniuk. Az önkormányzatok döntenek el a gondozási szolgáltatások nyújtásának mikéntjéről.

### ***A finanszírozás struktúrája***

Az ápolásra fordított kiadások 2016-ban a GDP 3,5%-át tették ki, ami a legmagasabb Európában. Az ápolás finanszírozása adó-, társadalombiztosítási és privát forrásokból történik. A kiadások 60%-a a WLZ, 13%-a a Zvw, 27%-a a Wmo (*Wet maatschappelijke ondersteuning*) keretében nyújtott szolgáltatásokra jut.

- Az ápolásbiztosítás járulékkulcsa a személyi jövedelemadó 9,65%-a, amelynek felső határa fejenként 3.589 EUR. A WLZ szolgáltatásainak igénybevétele során mindenkinek egy országosan egységes önrészt kell fizetnie. Ennek mértéke több tényezőtől függ: az életkor (65 évnél fiatalabb vagy annál idősebb), a családi állapot (egyedülálló vagy párkapcsolatban élő), valamint az ápolás igénybevételének módja (intézményi vagy ambuláns). A beszedett járulékok a holland egészségügyi intézet (*Zorginstituut Nederland*) által adminisztrált ápolási alapba kerülnek. Amennyiben az ápolási alap eszközei nem elégségesek a WZL-szolgáltatások finanszírozásához, a hiányzó összeget a holland kormány az általános költségvetésből pótolja.
- Az egyes biztosítótársaságok forrásai egyrészt a biztosítottak járulékaiból, másrészt az egészségbiztosítási alapból származnak. A biztosítottak járulékaik beszedése lényegében két síkon megy végbe: Egyrészt minden 18 év fölötti biztosított biztosítási díjat fizet biztosítójának. Ez évente átlagosan 1.300 EUR-t tesz ki. Másrészt minden 18 év fölötti biztosított személy egy franchise-t is fizet, amelynek mértéke évente max. 385 EUR. A franchise nem terjed ki egyes szolgáltatásokra,

mint az általános orvosi és ápolási szolgáltatások. Eltekintve a biztosítási járuléktól és a franchise-tól, bizonyos szolgáltatások igénybevétele esetén a biztosítottaknak privát önrészeket is kell fizetniük. Ezek közé tartoznak: a betegszállítás, a hallókészülékek és az ortopéd cipők. Az egészségbiztosítási alap eszközei a munkavállalók jövedelemarányos járulékaiból és állami támogatásokból tevődnek össze, amelyek a 18 év alatti személyek ellátását célozzák, ezeket biztosítottanként kockázatokkal kiigazított átalányok formájában fizetik ki a biztosítótársaságok részére.

- Az önkormányzatok egy közösségi alap közvetítésével egy nem célhoz rendelt költségvetést kapnak szolgáltatásaik finanszírozására, amelyek közé az ápolás is tartozik. A költségvetés a helyi lakosság összetételéhez igazodik. Az ápolásra szorulóknak Wmo-szolgáltatások igénybevétele esetén privát önrészt is fizetniük kell. Az önkormányzatoknak egy meghatározott sávon belül kell megállapítaniuk az önrészek mértékét, amely a jövedelemtől, a vagyontól, az életkortól, az ápolásra szoruló személy háztartásának összetételétől, valamint a szolgáltatás jellegétől függ.

### ***A szolgáltatások struktúrája***

A holland ápolási rendszer mind természetbeni, mind pénzbeli szolgáltatásokat alkalmaz, ezek közül a természetbeni szolgáltatások szerepe jelentősebb. 2016-ban a 65 év fölöttiek 13,0%-a vett igénybe természetbeni szolgáltatásokat, ebből 4,4% intézményi, 8,6% ambuláns ápolásra jutott.

Az ápolásra szorultságot a WLZ keretében egy független értékelő központ (*Centrum Indicatiestelling Zorg - CIZ*) állapítja meg, amely egységes országos kritériumok alapján, független, objektív és mindenre kiterjedő értékelést végez. Az ápolásra szorultság megállapítása a Zvw keretében az egészségbiztosítók szerződött intézményeire hárul. A Wmo keretében pedig az ápolásra szorultság megállapítása az egyes önkormányzatok felelősségi körébe tartozik. Az értékelést önkormányzati alkalmazottak végzik, akik megállapítják, hogy az érintett részesülhet-e és mely gondozási szolgáltatásokban részesülhet. Mivel ezen a szinten nincsenek egységes országos kritériumok, a megítélt szolgáltatások volumene tekintetében jelentős regionális különbségek keletkeznek. A WLZ és a Wmo illetékességeinek elhatárolása nem mindig egyértelmű, mivel ez nem a szolgáltatás settingjéhez, hanem az individuális ápolási és gondozási szükségletekhez igazodik. Az önkormányzatok számára emiatt igen nagy a késztetés, hogy a magas ápolási igényű személyeket a WLZ-be sorolják, mivel a WLZ az otthoni ápolás területén is illetékes, amennyiben éjjel-nappali gondozás válik szükségessé.

## *Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2019-ben*

Bundesamt für Gesundheit (BFS)  
Medienmitteilung, 10.11.2020, 08:30  
14 Gesundheit

**Kulcsszavak:** ápolás, intézményi ápolás, otthoni ápolás, ápolószemélyzet, költségek, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0148> ;  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.14817268.html>

*2019-ben Svájcban az 1.563 ápolási és idősotthonban 90.342 tartós ápolásban részesülő személyt gondoztak. A 2.339 Spitex-szolgálat (otthoni segítségnyújtás és ápolás) 394.444 személy számára biztosított szolgáltatásokat. Száz 80 év fölötti személy közül 15 ápolási vagy idősotthonban, 29 saját otthonában vett igénybe szolgáltatásokat. Az ápolási és idősotthonokban élők 76%-a 80 éves vagy annál idősebb volt.*

Az ápolási és idősotthonokban rendelkezésre álló helyek száma 2019-ben első ízben lépte át a 100.000-es határt (2019: 100.179; 2018-hoz viszonyítva +0,6%).

2019-ben az ápolási és idősotthonokban 167.329 személy dolgozott. Ezek közül 137.268 szerződéses volt, ami 98.576 teljes munkaidős státusznak felel meg (2018-hoz viszonyítva 2,2%-os növekedés). Ezeknek az állásoknak a kétharmada az ápolás és a mindennapi élet tevékenységeihez kapcsolódott, A fennmaradó egyharmad az igazgatás, a hotelszolgáltatások és a műszaki szolgálat területén működött. Tíz foglalkoztatott közül nyolcan határozott időre szóló szerződéssel rendelkeztek, 12%-uk képzésben vett részt.

Az otthoni ápolás (*Spitex*) területén 2019-ben 54.521 személy működött, ami 24.755 teljes munkaidős státusznak felel meg. A foglalkoztatottak 77%-a közhasznú társaságoknál, 20%-a privát vállalkozásoknál dolgozott, 3%-a önálló vállalkozó volt.

***Az ápolószemélyzet összetétele*** (a teljes munkaidős foglalkoztatottak 90,1%-a az otthoni ápolás területén): okleveles szakápolók (8.630 teljes munkaidős státusz), szakmai alapképzéssel rendelkező ápolók (6.469 teljes munkaidős státusz), valamint segédápoló (7.203 teljes munkaidős státusz). A *Spitex* fennmaradó személyzete gazdasági beosztottakból (2.086 teljes munkaidős státusz) és szociális munkásokból (368 teljes munkaidős státusz) áll.

***Az ápolás költségei*** 2019-ben összességében 13,2 milliárd CHF-et tettek ki. Az ápolási és idősotthonok működési költségeinek összege 10,5 milliárd CHF volt (2018-hoz viszonyítva +1,7%). E költségek 56%-a hotelköltség volt (szállás, étkeztetés, takarítás, mindennapi élet alakítása). Ez utóbbiakat a gondozottak viselik, amit részben a kiegészítő szolgáltatásokból (*Ergänzungsleistungen – EL*) fedeznek. A költségek fennmaradó 44%-át ápolásra, orvosi eszközökre, gyógyszerekre fordították, amelyeket a betegbiztosításról szóló törvény (*Krankenversicherungsgesetz – KVG*) szerint elszámolnak. Ez utóbbiak 48%-át a betegpénztárak, 38%-át a kantonok és a települések, 15%-át a gondozott személyek viselik.

A *Spitex*-szolgáltatások összesen 2,7 milliárd CHF-be kerültek (2018-hoz viszonyítva +5%). Ebből 1.091,3 millió CHF-et (41%) az állam, 1.094,9 millió CHF-et (41%) a biztosítók, 449,1 millió CHF-et (17%) a gondozott személyek viseltek. Az összköltségek 87%-át a személyi költségek, 13%-át a működési költségek tették ki.

### **Tájékoztató**

**Anthony Francis**, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung (SOMED),

Tel.: +41 58 463 61 94 ; E-Mail: [Anthony.Francis@bfs.admin.ch](mailto:Anthony.Francis@bfs.admin.ch)

**Flavia Lazzeri**, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung (SPITEX),

Tel.: +41 58 463 61 28,

E-Mail: [Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch](mailto:Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch)

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



***David O. Barbe, MD, MHA, az Orvosok Világszövetségének új elnöke***

**Forrás Internet-helye:** <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/11/Barbe-WMA-bio-5-30-19.pdf> ; <https://www.ama-assn.org/about/board-trustees/david-o-barbe-md-mha>



***Dr. David O. Barbe, amerikai háziorvos.*** Felesége, Debbie Barbe, BSN, RN. Két gyermekük és hat unokájuk van. Email: [David.Barbe@ama-assn.org](mailto:David.Barbe@ama-assn.org)

***Orvostudományi tanulmányok:*** *University of Missouri–Columbia School of Medicine*, bachelor fokozat, vm. *Master of Health Administration*.

A rezidens képzést követően magánpraxist nyitott szülővárosában, *Mountain Grove*-ban (Missouri), majd azt több más orvossal együtt két további településre is kiterjesztette. 14 év elteltével praxisközösségében már 650 orvos dolgozott egy interdiszciplináris integrált rendszer keretében.

30 éve az *American Medical Association (AMA)*, a *Missouri State Medical Association (MSMA)* és az *American Academy of Family Physicians* tagja. 25 évig az *MSMA Council* tagja, 2005-ben annak elnöke volt. Missouri állam szintjén hosszú ideig volt az *MSMA* jogi bizottságának és a *Missouri Medical Political Action Committee* tagja.

2003-2009: az *American Medical Association Council on Medical Service* tagja, 2008-2009: annak elnöke. E minőségében részt vett az egészségügyi rendszer, a *Medicare* és az egészségbiztosítási piac reformjában.

2009-2019: az *American Medical Association Board of Trustees (BOT)* tagja, 2013-2014: az *AMA-BOT* elnöke, 2019-2019: a végrehajtó bizottság tagja.

2017 június – 2018 június között: az *American Medical Association* 172. elnöke volt.

2016-2019: a *World Medical Association Council* tagjaként több nemzetközi konferencián képviselte az *American Medical Association*-t.

***2020. október: az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association – WMA) elnöke.***

## ***Ingo Morell, a Német Kórház társaság új elnöke***

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/ingo-morell-neuer-dkg-praesident/>



***Ingo Morell (62) német egészségügyi közgazdász, kórházmenedzser.***

***Végzettsége:*** okleveles közgazdász.

2002. óta az Észak-Rajna-Vesztfáliai Kórház társaság alelnöke, a Ferences Rend Második Rendje [a rend női ága] által működtetett Közhasznú Társaság (Olpe) ügyvezető igazgatója, amely 60 kórházi, idősápolási és gyermekgondozási intézményt működtet, több mint 10.000 foglalkoztatottal.

2009. óta: a Katolikus Kórházszövetség (*Katholischer Krankenhausverband Deutschland*) munkájában is szerepet vállalt.

2012-2020: a Német Kórházszövetség alelnöke.

***2021. január 1-től: a Német Kórház társaság elnöke.***

Újraválasztott alelnök: Thomas Lemke (51), a *Sana Kliniken AG* elnöke-vezérigazgatója. Új alelnök: Dr. Gundula Werner (57), a Thüringiai Kórház társaság elnöke, a *Klinikum Altenburger Land GmbH* ügyvezető igazgatója. Az új elnökség 2021. január 1-én lép hivatalba, mandátuma három évig tart.

Elődje, Gerald Gaß, aki 2018. óta látta el az elnöki teendőket, 2021. április 1-től Georg Baum (65), a Német Kórház társaság főigazgatójának örökébe lép. [Személyéről lásd: *Tisztújítás a Német Kórház társaságnál. Dr. Gerald Gaß, a Német Kórház társaság új elnöke, 2017. 33. sz.*]



† *Elhunyt Remo H. Largo, svájci gyermekorvos, neveléstudományi szakíró*

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Remo\\_H.\\_Largo](https://de.wikipedia.org/wiki/Remo_H._Largo)



**Remo Hans Largo** (Sz. Winterthur, Zürich kanton, 1943. november 24. - † 2020. november 11.), svájci orvos, neveléstudományi szakíró. Három lánya van. Utolsó éveiben második feleségével Uetliburg-ban, St. Gallen kantonban élt.

Visszaemlékezése szerint kisiskolásként egy túlfűtött és erőszakos pedagógus miatt hat évig szinte semmit sem tanult.

**Tanulmányok:** orvostudomány (*Universität Zürich*), fejlődéspediátria (*University of California, Los Angeles*).

1981-ben gyermekgyógyászatból habilitált.

1978-tól: az *Universitäts-Kinderklinik Zürich* «növekedés és fejlődés osztályának» vezetője, 1987-1993: az ottani általános poliklinika vezetője.

Számos tudományos cikket és tudománynépszerűsítő szakkönyvet publikált, amelyekkel bestseller-szerzővé vált.

Kutatásai, egyebek között a gyermekek fejlődéséről évtizedekig folytatott zürichi longitudinális vizsgálatok széleskörű nemzetközi érdeklődést váltottak ki.

Első könyvét, a „*Bébiévek*”-et (*Babyjahre*) 1993-ban publikálta, amelyet 1999-ben a „*Gyermekekévek*” (*Kinderjahre*), majd a „*Kamaszkor*” (*Jugendjahre*) követte. Mindhárom hosszútávú siker («*longseller*») lett és több nyelvre lefordították. A természetes növekedés és fejlődés híve volt, óva intett a fejlesztés családon belüli és iskolai erőszakolásától. «*A fű nem fog jobban nőni, ha rángatjuk.*» Az iskolai osztályozási rendszer felszámolása mellett foglalt állást: «pedagógiai szempontból ez használhatatlan».

**Könyvei (magyarul is) a Bookline-on:** [https://bookline.hu/szerzo/remo-h-largo/227083?page=1&gclid=Cj0KCQiA-rj9BRCAARIsANB\\_4AB0W9MnCFxKNfsonnMJ01XNzmmir1gh3UWq25qU1yxNbgfGsl\\_O6wAaAtzAEALw\\_wcB](https://bookline.hu/szerzo/remo-h-largo/227083?page=1&gclid=Cj0KCQiA-rj9BRCAARIsANB_4AB0W9MnCFxKNfsonnMJ01XNzmmir1gh3UWq25qU1yxNbgfGsl_O6wAaAtzAEALw_wcB) [a szerk.]

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Globális egészségügy**

- Jelentés a kanyaró globális helyzetéről. A halálozás 2016 és 2019 között 50%-kal növekedett

### **Kórházügy**

- *VKD-Praxisberichte 2020*. Kórházi válságmenedzsment (2-8. rész)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

### **Kardiológia**

- Jelentés a szívsebészeti beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2019*

### **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)
- eHealth az ambuláns alapellátás területén Svájcban

### **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről – *Pflege-Report 2020 (WIdO)* (5-7. rész): 5. Spanyolország; 6. A geriátriai rehabilitáció helyzete; 7. Az ápolásra szorultság helyzete Németországban
- A békák helyzete az idősápolás területén
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjában (IAT)

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

## **Hivatásrend**

- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban 2018-ban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

## **Gyógyszer**

- A települési gyógyszertárak helyzetének megerősítéséről szóló törvény

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

## **Palliatív ellátás**

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

## **Minőségügy**

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

## **Népegészségügy**

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A diabétesz mellitus helyzete Svájcban. betegségteher és ellátás

## **Praxishírek**

- Az orvosi praxisok gazdasági helyzete Németországban 2015 és 2018 között (ZI Praxis-Panel)
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 őszén – *Medizinklimaindex, Herbst 2020*
- A fogászati praxisok alapításának költségei Németországban 2019-ben – *„Existenzgründungsanalyse Zahnärzte 2019“*
- A praxisok bürokráciaindex 2020

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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