

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 3. sz. (Lapzárta: 2020. február 2.)

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

Globális egészségügy

- Globális egészségügyi trendek 2020-ban

Európa

- Európa húsz legegészségesebb fővárosa

Kórházügy

- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (3. rész): A szakképzett munkaerő hiánya
- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései - *Praxisberichte 2019* (VKD) (3. rész): Szakképzéssel a munkaerőhiány ellen

Ápolás

- Az osztrák kormányprogram az ápolásról. A szakmai szervezet állásfoglalása
- Jelentés az ápolási ágazat helyzetéről Németországban – *Care-Klima-Index 2019*
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban – *Pflege-Report 2019* (WIdO) (5. rész): Az ápolói emberi erőforrás racionális használata
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (2. rész): A személyügyi helyzet a betegápolás területén
- Szakmai vita az ápolásbiztosítás átalakításáról Németországban
- Az ápolói erőforrások optimális allokációja

Demencia

- A demencia kockázatának percepciója és prevenciója az 50 és 64 év közöttiek körében az Egyesült Államokban
- Demencia és agresszió: nem gyógyszeres terápiák alkalmazásának hatékonysága

Népegészségügy

- Az elhízottság helyzete a brit fiatalkorúak körében - „*Children of the 90s*“

Eutanázia

- Orvosilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

Personalia

- Alexandre Lourenço, a HealthManagement.org új főszerkesztője
- Átszervezés a német Szövetségi Egészségügyi Minisztériumban
- Carolina Trautner, új bajor családügyi, munkaügyi és szociális miniszter

A múmia hangja

- Múmiakutatás az orvostudományban

Ráadás

- A román kormány megnyitná a pénzcsapokat a magánklinikák számára és sokan attól tartanak, hogy ezt a betegek szívják meg

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

Globális egészségügyi trendek 2020-ban – Healthcare Trends to Watch in 2020

HealthManagement.org, Published on : Thu, 9 Jan 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, előrejelzés, prognózis, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/healthcare-trends-to-watch-in-2020>

Alexandre Lourenço, a HealthManagement.org főszerkesztője szerint 2020-ban radikális változások várhatók az innovatív ellátási modellek, a Big Data, a mesterséges intelligencia, a radiogenomika, a katéter-alapú beavatkozások terjedése területén.

A *PwC Health Research Institute (HRI): Medical cost trend: Behind the numbers 2020* c. tanulmánya mérsékelt költségnövekedést vetít előre a munkaadók által finanszírozott biztosítások piacán.

A *Fitch Solutions Group* szerint 2020-ban a globális egészségügyet befolyásoló tényezők: az amerikai elnökválasztás, a Brexit, valamint az Egyesült Államok és Kína közötti kereskedelmi háború.

A *Frost & Sullivan's Transformational Healthcare Group* nyolc előrejelzést fogalmazott meg: egyebek között a szociális determinánsok szerepének növekedése az amerikai egészségügyi rendszerben, a mesterséges intelligencia szélesebb körű alkalmazása, a génterápiák kommercializációja.

A *Deloitte* jelentése, a *2020 Global Health Care Outlook* az egészségügyi költségek globális növekedését jósolja. A költségfelhajtó tényezők: a népességnövekedés, a lakosság elöregedése, a krónikus betegségek, az infrastrukturális beruházások.

A *Deloitte*, másik jelentése, a *Healthcare and Life Sciences Predictions 2020* témái: az informált és igényes beteg, a digitalizált medicina, a testen hordozható orvosi eszközök.

A *Fortune* a befektetők nézőpontjából vetíti előre az egészségügyi ipar átalakulását, a növekedés korlátait, a rákellenes immunoterápiás piac fejlődését.

A *Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)* az *A Look Ahead at 2020* projekt keretében fejt ki előrejelzéseit az egészségügyi információtechnológia, a mesterséges intelligencia szerepének alakulásáról. A mesterséges intelligenciába eszközölt befektetések hozzájárulnak az egészségügyi piac átalakításához.

A *PwC HRI* másik jelentése, a *Top health industry issues of 2020: Will digital start to show an ROI?* az ipar erőteljes hatására hívja fel a figyelmet. A technológiába való befektetésekkel és az átalakulás fokozódásával 2020-ban az lesz a kérdés, hogy a digitális átalakulás mennyiben lesz a fogyasztók javára.

Európa húsz legegészségesebb fővárosa

Treated.com

Kulcsszavak: népegészségügy, településegészségügy, környezetegészségügy, környezetminőség, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.treated.com/blog/europes-healthiest-capital-city>

A Treated.com felmérése 46 európai fővárosra terjedt ki.

A figyelembevett paraméterek: fitness klubok hálózata, egyhavi bérlet ára; várható élettartam; levegőminőség; vízminőség; általános életminőség; egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya; zöldség-gyümölcsárak; CO₂ kibocsátás; gyalogosan vagy biciklivel történő munkába járás; zöldfelületek minősége.

A húsz legegészségesebb főváros:



Budapest a 24. helyen áll.

A lista végén álló fővárosok: Szarajevó, Luxemburg (30.!), Nurszultán, Belgrád, Szkopje, Kiev, Jereván, Tirana, Valetta, Nicosia, Tbiliszi, Ankara, Róma, Bukarest, Moszkva, Baku.



1

Copenhagen (DK)



£22.95 monthly fee for a fitness club



Good air quality



3rd highest quality of water



2nd highest overall quality of life



10.35% of GDP spent on healthcare



2nd lowest CO2 emissions



2nd largest percent of people walking or cycling to work



High quality of green spaces



80.82 life expectancy



Expensive to buy fruit and vegetables



2

Vienna (AU)



£24.36 monthly fee for a fitness club



Good air quality



High quality of water



High overall quality of life



10.44% of GDP spent on healthcare



Low CO2 emissions



High percent of people walking or cycling to work



High quality of green spaces



81.49 life expectancy



Expensive to buy fruit and vegetables



3

Bern (CH)



Most expensive capital city for monthly fee of a fitness club



Best quality of air



Good quality of water



Highest quality of life



Most percent of GDP spent on healthcare



Low CO2 emissions



High percent of people walking or cycling to work



High quality of green space



Highest life expectancy



2nd most expensive place to buy fruit and vegetables



4

Helsinki (FI)



Expensive monthly cost of a gym membership



2nd best quality of air



Highest quality of water



High overall quality of life



9.49% GDP spent on healthcare



Low CO2 emission index



Moderate percent of people walking or cycling to work



High quality of green space



81.80 life expectancy



Expensive to buy fruit and vegetables



5

Berlin (DE)



£24.46 cost of a monthly gym membership



Moderate quality of air



Moderate quality of water



High overall quality of life



3rd highest percent of GDP spent on healthcare



3rd lowest CO2 emissions



High percent of people walking or cycling to work



High quality of green spaces



81.25 - moderate life expectancy



Expensive to buy fruit and vegetables

Kórházbarométer 2019 – Krankenhaus Barometer: 2019
(3. rész): A szakképzett munkaerő hiánya

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2019 (90 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, emberi erőforrás, munkaerőhiány, állások betöltése, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf ,
<https://www.dki.de/nachrichten/krankenhaus-barometer-2019-erschienen>

3. A szakképzett munkaerő hiánya

3. 1. Az állások betöltésének problémái az orvosi szolgálatban

2019 tavaszán a kórházak 76%-ának voltak problémái az orvosi állások betöltésével. Az orvoshiány által érintett kórházak száma 2016-ban még csökkenőben volt, de azóta ismét látványos növekedésnek indult. Visszatekintve, nemcsak az orvoshiány által érintett kórházak száma növekedett, hanem a betöltetlen orvosi állásoké is. Az orvosi állások betöltése tekintetében nehézségekkel küszködő kórházak 2016-ban átlagosan három, 2019-ben négy teljes munkaidős orvosi állást nem tudtak betölteni. A betöltetlen orvosi állások száma elsősorban a kevesebb mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál növekedett átlagon felüli mértékben, míg a nagyobb kórházaknál enyhén csökkent.

Ha az eredményeket a több mint száz ágygal rendelkező kórházak összességére extrapoláljuk, szövetségi szinten 3.300 teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni. (2016: 2.000).

3. 2. Az állások betöltésének problémái az általános osztályok ápolási szolgálatánál

Négy közül három általános osztálynál nem tudják betölteni az ápolói állásokat. A vizsgált foglalkozási csoportok közül az állások betöltése tekintetében az ápolási szolgálatnál a legsúlyosabb a helyzet. Az érintett kórházak száma a kórházak méreteivel arányosan növekedik. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 95%-ánál nem tudják betölteni a szabad állásokat. 2016-ban az általános osztályok felénél voltak problémák az állások betöltésével. 2011-ben arányuk még 37% volt.

Az állások betöltésével problémákkal küszködő kórházak átlagosan 13 teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni (2016: 6,6). Ez a két alsó kórházkategóriára is érvényes. A betöltetlen ápolói állások száma a nagyobb, több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál átlagon felüli.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak összességére extrapolálva szövetségi szinten az ápolási szolgálatoknál kerekén 12.000 ápolói állás maradt betöltetlen. 2016-ban a betöltetlen ápolói állások száma még 3.900 volt, tehát megháromszorozódott. A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak általános osztályainak teljes munkaidős állásaihoz viszonyítva jelenleg az ápolói állások 6%-a betöltetlen.

3. 3. Az állások betöltésének problémái az intenzív ápolás területén

Az intenzív ápolás területén a több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak háromnegyedénél nem tudják betölteni az ápolói állásokat. Az érintett kórházak száma azok méreteivel arányosan növekedik. Jelenleg a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak 97%-ánál az intenzív ápolás területén nem tudják betölteni az állásokat. A szakképzett munkaerő hiánya fokozódott: 2016-ban a kórházak felénél voltak problémák az ápolói állások betöltésével az intenzív ápolás területén (2011: a kórházak egyharmadánál).

Az állások betöltésével küszködő kórházak átlagosan hét teljes munkaidős állást nem tudtak betölteni az intenzív ápolás területén (2016: 4,7), ami azt jelenti, hogy a betöltetlen állások aránya az intenzív ápolás területén 45%-kal növekedett. A kórházak méretei szerint ez csak a több mint 300 ágygal rendelkező kórházakat érinti. A kisebb, kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházaknál az intenzív ápolás területén betöltetlen állások száma csökken.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak összességére extrapolálva szövetségi szinten az intenzív ápolás területén 4.700 teljes munkaidős állás betöltetlen (2016: 3.150; 50%-os növekedés). A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak teljes munkaidős intenzív ápolói állásaihoz viszonyítva jelenleg az ápolói állások 7%-a betöltetlen.

3. 4. Az állások betöltésének problémái az egészségügyi szakdolgozói személyzet területén

A *Krankenhaus Barometer 2019* a fizio- és ergoterápia, a logopédia és a dietetikusok körében vizsgálta a betöltetlen állások kérdését. A fizioterápia kivételével (2011) nem állnak rendelkezésre összehasonlító adatok.

A szakdolgozók körében a betöltetlen állások száma alacsonyabb. Az állások betöltésével küszködő kórházak aránya 2019-ben 5% (dietetikus asszisztens) és 21% (fizioterápia) között mozgott. E kórházaknál a betöltetlen teljes munkaidős állások száma dietetikus asszisztenseknél átlagosan 0,4, logopédusoknál, fizioterapeutáknál és ergoterapeutáknál egy-egy volt.

***A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben –
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.
Projekte Positionen Perspektiven (3. rész): Munkaerőhiány a kórházakban
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)***

Kulcsszavak: kórházügy, munkaerőhiány, képzés, szakoktatás, egészségügyi nevelés, Németország

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

Szakoktatással a munkaerőhiány ellen

A ***Mühlenkreiskliniken (AöR)*** [*Anstalt öffentlichen Rechts – közfeladatot ellátó intézmény*] a legnagyobb kórházi holding Észak-Rajna-Vesztfália tartomány Ostwestfalen Lippe régiójában: öt telephellyel, 4.900 foglalkoztatottal rendelkezik, 200.000 beteget lát el. Szövetségi szinten a második legnagyobb kommunális kórházi konzern.

2016. óta kooperáció jött létre a *Mühlenkreiskliniken*, a *Klinikum Herford*, a *Herz- und Diabeteszentrum Bad Oeynhausen (HDZ NRW)* és a *Ruhr-Universität Bochum* között. A *Johannes Wesling Klinikum Minden* az első aktív ellátást nyújtó egyetemi klinika Ost-Westfalen Lippe-ben.

A Mühlenkreiskliniken a munkaerőhiány enyhítése érdekében 2010-ben létrehozott egy saját oktatási intézményt (Akademie für Gesundheitsberufe). Később az észak-rajna-vesztfáliai tartományi kormány áldását adta a bochumi modell kiterjesztésére és egy regionális egyetemi klinika megnyitására.

Azóta évente 60 végzős veszi át diplomáját. Az ápolókért folytatott versenyfutás az ápolók minimális létszámáról szóló rendelet elfogadása óta minden intézményt megmozgat. A szakképzett munkaerő iránti igény azonban igen sokrétű: hiány van orvostechikai és laborasszisztensekből, radiológus asszisztensekből, műtős asszisztensekből, szülésznőkből és így tovább.

A képzési kapacitások 2015. óta fokozatosan egyharmaddal bővültek. Az *Akademie für Gesundheitsberufe* és partnere, a *Fachhochschule Bielefeld* duális képzést nyújt a betegápolás területén. A hallgatók négy év múlva a klasszikus ápolóképzés mellett felsőfokú, *Bachelor of Science* címet szerezhetnek.

A képzés területén fontos mérföldkőnek számít a *Johannes Wesling Klinikum Minden* felvétele a *Ruhr-Universität Bochum (RUB)* egyetemi klinikai holdingjába. Észak-Rajna-Vesztfália tartomány kormánya 2014-ben kidolgozta a bochumi modell továbbfejlesztésének tervét.

A hallgatók a bochumi modell keretében tanulmányaik első részét a *Ruhr-Universität Bochum (RUB)* orvostudományi karán abszolválják, a második részt pedig a *Ruhr-Universität Bochum* egyetemi klinikájához tartozó különböző észak-rajna-vesztfáliai kórházakban. A *Mühlenkreiskliniken* és a *Klinikum Herford* által együttesen megnyert pályázat alapján 2016. óta 64 orvostanhallgató a *Mühlenkreiskliniken* intézményeinél folytatja tanulmányait. Azóta ezekhez évente 60 további hallgató járul.

A bochumi modell egyik sajátosság vetülete a kiskorúak egészségügyi nevelése. Az egyetemi hallgatók ***macikórházban (Teddybär-Krankenhaus)*** okítják a kicsinyeket. A kórházat rendszeresen látogatják teljes óvodák, az óvodások pedig magukkal hozzák sérült mackójukat. A macik aztán az aggódó gyermekekkel együtt végigjárják a teddy-doktorok által kifejlesztett kezelési folyamatot a felvételtől a röntgenosztályig és a műtőig. Végül a bekötözött macikat hazaengedik. Az akció célja, hogy a gyermekek később ne féljenek, ha maguk is kórházba kerülnek. De az is gyakran előfordul, hogy a gyermekeket egy leendő orvos látja vendégül, aki mellett a gyermekek társ-terapeutákká válnak és akár a műtőben is segédkeznek. A nevelők beszámolóí szerint a gyermekek egy-egy kórházlátogatás után az óvodában is hetekig „kórházastit” játszanak és macikat gyógyítanak.

A *Mühlenkreiskliniken* a „*Kinder Universität Medizin*“ keretében évente tíz alkalommal tart 8-12 év közöttiek részére egyórás előadásokat. A meghirdetett előadásokra szóló jegyek három hét alatt egész évre elkelnek. Az egyórás előadásokon 150-200 gyermek vesz részt, akiknek életkoruknak megfelelő előadást tartanak, amelybe maguk is bekapcsolódhatnak. Aki legalább hat előadáson vett részt „gyermekdiplomában” részesül.

Szerzők:

Oliver Neuhaus, Direktor der Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken

Dipl.-Sozw. Christian Busse, Leiter der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, Pressesprecher der Mühlenkreiskliniken

Az osztrák kormányprogram az ápolásról. A szakmai szervezet állásfoglalása

Lazarus PflegenetzWerk

Lazarus Care Letter, Online-Folge 600 –

35. Jahrgang, 16. Web-Jahrgang – 14. Jänner 2020

Kulcsszavak: ápolás, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Ausztria

Forrás **Internet-helye:** <http://www.lazarus.at/2020/01/05/oesterreichs-neue-bundesregierung-was-ist-zum-thema-pflege-zu-erwarten/>

Az osztrák kormányprogram – Regierungsprogramm 2020-2024:

http://www.lazarus.at/wp-content/uploads/2020/01/Regierungs%C3%BCbereinkommen-T%C3%BCrkis-Gr%C3%BCn_2020-2024.pdf

Az *Osztrák Ápolószövetség (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband – ÖGKV)* elemzése szerint az aktuális osztrák kormányprogram nem számol kellő mértékben az ápolótevékenység teljes dimenziójával, elsősorban a szakképzett ápolóknak a tartós ápolás területén betöltött szerepével. Az ápoló hozzátartozók ugyanis folyamatosan jelzik a kompetens szakápolói támogatás iránti igényüket. Ezzel összefüggésben pedig a „Community Nurse“ és a „School Nurse“ projekt kiterjesztése, előbbinek prevenciós és tanácsadási célokból 500 településen való bevezetése, korántsem elégséges. A szakmai szövetség ugyan mindkét lépést évek óta követeli, de ennek mértékét nem tartja kielégítőnek.

A kormányprogram ápolási fejezetének célkitűzései: a lakóhelyhez közeli és decentrális kínálatok bővítése, offenzíva az ápolószemélyzet biztosításáért. A szakmai szövetség szerint mindez nem korlátozódhat a tartós ápolásra, hanem az aktív ellátásra is ki kell terjednie. A *Nemzeti Demencia-Stratégia* tervezett szövetségi szintű kiterjesztése során ugyancsak számolni kell a szakápolói kompetenciával.

Az egészségügyi fejezetből hiányzik a szakápolói szolgáltatásoknak a betegpénztárakkal való direkt elszámolási lehetősége (Svájchoz hasonlóan).

Birgit Gerstorfer felső-ausztriai tartományi miniszter, a tartományi szociális referensek jelenlegi elnöke szerint ideje lenne komolyan foglalkozni az osztrák kormány által egy éve bejelentett „*ápolási mestertervvel*”. A szövetségi kormánynak végre állást kellene foglalnia az ápolás jövőbeli finanszírozásáról (*Pflegefonds*). Az ápolási fokozatba történő besorolás alkalmával jobban figyelembe kellene venni a demenciát, jobban kellene támogatni az ápoló hozzátartozókat, kötelező minőségellenőrzést kellene bevezetni az otthoni éjjel-nappali ápolás területén. Pozitív elem az új kormány törekvése a magasabb létszámú ápolószemélyzet biztosítására. A „szakápolói ösztöndíjak” szövetségi szintű kiterjesztése megteremti az ápolói hivatás gyakorlásának jobb keretfeltételeit.

*Jelentés az ápolási ágazat helyzetéről Németországban –
„Care-Klima-Index 2019“*

Deutscher Pflegetag, Januar 2019

Kulcsszavak: ápolás, hangulatjelentés, munkakörülmények, Németország

Forrás Internet-helye:

Care-Klima-Index 2017, 2018, 2019: <https://www.deutscher-pflegetag.de/ueber-uns/care-klima-index-2019.html> ;

https://www.dropbox.com/s/mfdaf2fzryec7fo/200114_CARE%20Klima%20Index%202019_Ergebnisse.zip?dl=0

Az ágazat helyzetéről szóló hangulatjelentés („*Care-Klima-Index 2019*“) a *Német Ápolókongresszus (Deutscher Pflegetag)* megbízásából készült.

Az összpontszám ebben az évben 97,3, ami 2,0 ponttal meghaladja az előző évit. 100 pontos referenciaértékkel számolva azonban ez rosszabb, mint a 2017-ben készített első jelentés szerint volt.

Az aktuális index kiszámításához 1.536 ápoló, ápolásra szoruló személy, hozzátartozó, orvos, gyógyszerész, valamint az ipar, az ápolási pénztárak és önkormányzatok képviselőinek megkérdezésére került sor. A megkérdezettek 56%-a „rossznak” ítéli meg a munkakörülményeket, ami az előző évhez viszonyítva négy százalékpontos csökkenésnek felel meg.

2017-ben a megkérdezettek 51%-a találta rossznak a munkakörülményeket. Legsúlyosabb tényező a „krónikusan magas munkamegterhelés”.

A megkérdezett ápolók 37%-a szerint a mindennapi munkavégzés helyzete a jogszabályok módosítása folytán rosszabbodott, ez pedig 18%-kal több mint két évvel korábban. Az ápolói menedzsment és a felsőfokú végzettségű ápolók 43%-a vallotta ezt a nézetet.

A megkérdezettek többsége szerint az ágazat helyi értéke a politikában túl alacsony. Arányuk azonban 91%-ról (2017) 82%-ra csökkent. A megbízhatóságot 22% alacsonynak tartja – ami az előző alkalomhoz viszonyítva 28%-os csökkenést jelent. A megkérdezettek 88%-a szerint az ápolásbiztosítás szolgáltatásait bővíteni kellene. 74% azonban késznek nyilatkozott ezért magasabb járulékot is fizetni.

[A Marburger Bund felmérése (MB-Monitor 2019, 23. Januar 2020) ugyancsak elégedetlenséget tapasztalt az orvosok körében a munkakörülmények vonatkozásában.

Forrás Internet-helye:

https://www.marburger-bund.de/sites/default/files/files/2020-01/MB-Monitor%202019_Zusammenfassung_Ergebnisse.pdf]

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019 (5. rész):***

Az ápolói emberi erőforrás racionális használata Európában

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, emberi erőforrás, Európa

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/>
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de

10. 4. Az ápolói emberi erőforrás racionális használata az európai országokban

A jelenlegi ápolási humánpolitikai mizéria tükrében több európai országban is felmerül a kérdés, hogy miként lehetne ezen az ápolói emberi erőforrás jobb felhasználásával segíteni. Az ápolási szektor működésének átgondolásával összefüggésben felmerülnek strukturális és folyamatátalakítások, valamint a képzési rendszer átstrukturálása. Az alábbi intézkedések kísérleti stádiumban vannak vagy már integrálták őket az ellátórendszerbe:

- az ápolási folyamat magasan képzett ápolási szakértők általi irányítása;
- az ápolás területén érintett összes személynek és intézménynek egy kooperatív támogató rendszerbe történő kommunális hálózatba szerveződése (*Public Management* és/vagy *Community Health Nursing*);
- az ápolás jelenlegi problematikájához igazított képzés és továbbképzés;
- telecare-/telemonitoring rendszerek alkalmazása;
- az ápolói foglalkozások professzionalizálása a képzés egyetemi szintre emelésével.

A skandináv országokban például az ápoló hozzátartozók tehermentesítése érdekében megerősítik az ápolók és a hozzátartozók közötti információcserét, ami egyben azt a célt is szolgálja, hogy az ápolásra szorulóknak hosszabb ideig otthoni környezetükben maradhassanak. Norvégiában működik egy ápolási szakértők által irányított ápolási hálózat, amelyben minden érintett szereplő részt vehet.

Kommunális szinten az ún. „*Public Management*“ az ápolási szakértőkkel szoros együttműködésben oktatási és továbbképzési lehetőségeket kínál az ápolási folyamatban résztvevő szereplők részére. Hasonló rendszer valósul meg Hollandiában a körzeti nővéri ellátás (*Community Health Nursing*) keretében, amelynek során egy közhasznú szervezetként működő ápolási szolgálat a helyszínen a szomszédság köréből segítőkét képez (könnyebb) ápolási tevékenységekre és kiközvetíti őket a segítséget kérők részére.

Ez a rendszer fokozatosan kibővül a technikai eszközök alkalmazásával, miként az Finnországban már folyamatban van. Az egészségügyi és ápolási intézményektől való jelentős távolságok miatt egyre elterjedtebbek a telecare-/telemonitoring-alkalmazások, mint videokonferenciák, videotelefónia és orvosokkal/ápolókkal való chatelés. Az ápoló hozzátartozók és a szakápolók így biztosíthatják az információcserét és lehetővé tehetik az időskorúak huzamosabb idejű otthoni ápolását.

Hasonló törekvés Németországban a ***Schwester AGnES- projekt*** (*Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention* – az orvost tehermentesítő, lakóhelyhez közeli, eHealth-támogatású, szisztematikus intervenció), amely már néhány éve kísérleti stádiumban van. Ennek keretében telecare-monitoring-rendszerek segítségével nyújtanak orvosi ellátást, amelyet interprofesszionális egészségügyi személyzet felügyel. Ehhez megfelelő applikációkat telepítenek a betegek otthoni környezetébe, a folyamatban résztvevő ápolószemélyzet pedig megfelelő képzésben és továbbképzésben részesül. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *A körzeti nővér szerepe az ellátórendszerben. A Schwester AGnES modellkísérlet, 2007. 44.sz.; A körzeti nővérek rendszere: képzés – tapasztalatok, 2008. 8. sz.; Új munkamegosztás az egészségügyben. Az orvosi és nem orvosi foglalkozások közötti viszony átalakulása, 2010. 14. sz.; Új feladatmegosztás az egészségügyben. A szakképzés iránti követelmények az ápolás területén, 2014. 12. sz.]*

A Franciaországban, Svájcban, Ausztriában és Nagy-Britanniában elfogadott újabb jogszabályok átrendezik az ápolók, ergoterapeuták, logopédusok és szülésznők képzését: az eddigi reguláris első diplomás képzés helyett az egyetemi képzés kerül előtérbe. A képzés egyetemi szintre emelése az ápolók számára is az emberi erőforrások jobb felhasználásának feltétele.

**Dr. Karl Blum et al.: Az ápolás helyzetének alakulása Németországban
2030-ig (2. rész): A személyügyi helyzet a betegápolás területén**
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)

Kulcsszavak: ápolás, emberi erőforrás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, munkaerőhiány, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

3. A személyügyi helyzet a betegápolás területén

A több mint 100 ágygal rendelkező kórházak személyügyi helyzetének elemzése a *Krankenhaus Barometer 2018* adatainak újraértékelésén alapul. Ennek egyik kiemelt témája az ápolói személyi állomány helyzete volt. [Lásd részletesebben: *Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer 2018, 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archivum*]

3. 1. Az ápolói személyi állomány életkori struktúrája

A vizsgálat időpontjában foglalkoztatott szakképzett ápolók életkori struktúrája tekintetében öt korcsoport megkülönböztetésére került sor. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházaknál a szakképzett ápolók 46%-a 45 éves és annál idősebb, 10%-a 25 év alatti volt.

3. 2. A részmunkaidő és annak indokai

Az ápolási szektorban – a női munkaerő magas arányánál fogva – viszonylag magas a részmunkaidősök aránya. Szövetségi szinten a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók aránya 50%.

A *Krankenhaus Barometer* a szakképzett ápolók viszonylatában a részmunkaidősök órabeosztására is rákérdezett. 2017-ben a részmunkaidőben foglalkoztatott szakképzett ápolók 56%-ának munkaszerződésben rögzített

munkaideje heti 25 óra vagy annál több volt. A részmunkaidőben foglalkoztatottak 32%-a munkaszerződésben rögzített 15-25 órás órakontingenssel rendelkezett. A szakképzett ápolók 13%-ának heti rendes munkaideje kevesebb volt mint 15 óra.

A részmunkaidő választásának legfontosabb indokai: a gyermeknevelés és a jobb *work-life-balance*. További fontos indokok: az erőteljes munkamegterhelés, egészségi problémák, hozzátartozók ápolása. Kevésbé fontos indokok: a szabályozottabb munkaidő, a gyenge pénzügyi ösztönzés, a kikapcsolódás és kibontakozás lehetőségének hiánya.

3. 3. Fluktuáció az ápolók körében

A fluktuáció rátáját a kilépő szakképzett ápolók számának az összes szakképzett ápoló létszámához viszonyított aránya alapján állapították meg. A felmérésben résztvevő kórházaknál a fluktuáció rátája 2017-ben átlagosan 8,5% volt (medián: 8%, alsó kvartilis érték: 5%, felső kvartilis érték: 10%).

3. 4. Munkaerő lízingelése

2017-ben a több mint 100 ágyal rendelkező általános kórházak fele folyamodott munkaerő-lízinghez a szakképzett ápolószemélyzet biztosítása érdekében.

Teljes munkaidős státuszokra átszámítva, e kórházak átlagosan 6,6 teljes munkaidős szakképzett ápolót foglalkoztattak munkaerő-lízing keretében (medián: 3,6 teljes munkaidős; alsó kvartilisérték: 1 teljes munkaidős; felső kvartilisérték 8,4 teljes munkaidős). A munkaerő-lízing keretében foglalkoztatottak többsége általános osztályon (72%) és intenzív osztályon (65%) dolgozott, ill. valamivel kevesebben (49%) műtőben és aneszteziológusként.

A munkaerő-lízing többletköltségei: A kórházak 94%-a szerint a szakképzett ápolók költségei munkaerő-lízing keretében többbe kerülnek, mint egyébként. A megkérdezett kórházak mindössze 3%-a véli, hogy ezzel megtakarításokat ér el.

Szakmai vita az ápolásbiztosítás átalakításáról Németországban

Hans-Böckler-Stiftung

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG, Nummer 150, September 2019

Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP-Kurzanalyse, Oktober 2019

Kulcsszavak: ápolás, ápolásbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_150_2019.pdf ;
<http://www.wip-pkv.de/de/forschungsbereiche/detail/bewertung-des-reformvorschlags-die-pflegebuergerversicherung-als-vollversicherung.html>

A *Hans-Böckler-Stiftung* megbízásából készített tanulmány szerint [*Heinz Rothgang – Dominik Domhoff: Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung. Beitragssatz- und Verteilungseffekte bei Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Bürgerversicherung mit Vollversicherung (105 p.)*] a szociális ápolásbiztosítást egy teljeskörű biztosítást nyújtó ápolási polgárbiztosítássá kellene átalakítani. Az ápolásbiztosítás bevezetésére 1994-ben egy részleges szolgáltatásokat nyújtó rendszer formájában került sor. Ennek keretében az ápolással összefüggő költségeket az ápolásbiztosítás fedezte, a hotelszolgáltatást és étkeztetést az ápolásra szorulóknak kellett viselniük. Ezzel szemben jelenleg az ápolásra szorulóknak a bentlakásos intézményi tartós ápolás keretében a hotelszolgáltatások havi díja mellett a nem támogatott beruházási költségekhez szövetségi szinten átlagosan 1.212 EUR-t, az ápolási szolgáltatásokhoz 662 EUR-t kell fizetniük. Ez szövetségi szinten átlagosan havi 1.874 EUR befizetést jelent. A jövőben pedig az ápolási díjak is jelentősen növekedni fognak.

A szerzők szerint a megoldás egy teljeskörű ápolási polgárbiztosítás lenne, amely (a szolgáltatói oldalon) egy teljeskörű biztosítás, (a finanszírozói oldalon) egy polgárbiztosítás kombinációjából tevődne össze. A polgárbiztosítás folyamánként a teljes lakosság integrálódna a társadalombiztosításba, a járulékszámítás határa a nyugati tartományok nyugdíjbiztosításának szintjéhez igazodna, a járulékfizetési kötelezettség pedig az adótörvényben foglalt összes jövedelemforrásra kiterjedne.

A *Privát Betegbiztosítók Kutatóintézetének (Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP)* két szakértője rövid elemzést készített a tervezetről [*Christine Arentz, Frank Wild: Bewertung des Reformvorschlags „Die Pflegebürgerversicherung als Vollversicherung“*]. Szerintük a modell bevezetése jelentős többlet terhet jelentene a gazdaság számára. A járulékszámítási határ a többi jövedelemforrás bevonásával a 2017. évi 52.200 EUR-ról 76.200 EUR-ra növekedne. A szerzők számításai szerint a teljeskörű ápolási polgárbiztosítás keretében a járulékkulcs 2060-ban meghaladná az 5%-ot. Mindez a biztosítottak számára évente 7,3 milliárd EUR, a munkaadók számára évente 3 milliárd EUR többlet terhet jelentene. Az egyéb járulékkerhek, a munkanélküliségi biztosítás és a nyugdíjbiztosítás figyelembevételével pedig a többletkiadások 11,9 milliárd EUR-t tennének ki. A tervezet szerzői a járulékkulcsok alakulásának túl optimista megközelítésével operálnak. Márpedig a járulékköteles bevételek és a kiadások alakulása a múltban sem volt kiegyensúlyozott.

Az ápolói erőforrások optimális allokációja

HealthManagement.org, 22 Jan 2020

Kulcsszavak: ápolás, emberi erőforrás, hatékonyság, logisztika, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/optimal-allocation-of-nursing-resources>

A *Healthcare Financial Management Association (HFMA)* által publikált tanulmány különböző perspektívákat nyújt a finanszírozás és az ápolószemélyzet biztosítása közötti viszonyról és megoldásokat fogalmaz meg az e kettő közötti szakadék áthidalásáról. A tanulmány gondozásában a *HFMA* mellett részt vettek még: az *American Nurses Association (ANA)* és az *American Organization for Nursing Leadership (AONL)*, illetve hozzájárult az *American Association of Critical-Care Nurses (AACN)*.

A szerzők az ápolói erőforrások jobb allokációja érdekében az alábbiakat javasolják:

- Az ápolótoborzás kreatív megközelítése, vagyis a bizonyítékokon alapuló megközelítés a döntéshozatalban, a munkaerő felhasználása és az eredmények értékesítése során.
- A technológia ápolásra gyakorolt hatásának folyamatos monitorizálása, annak minden szakaszában.
- Hosszútávú kollaboratív kihívások kitűzése, a felelősségnek a szervezet minden szintjén való megosztásával.
- Az ápolói erőforrás allokációja elveinek meghatározása, amelyeket mind az ápolószemélyzet, mind a finanszírozói oldal elfogad
- Az interprofesszionális kollaboráció, az orvosok, menedzserek és pénzügyi vezetők közötti kapcsolatok erősítése.

Az ápolói erőforrások optimális allokációjának innovatív példája a *Mayo Clinic Health System–Franciscan Healthcare* kísérlete, amelynek eredményeit a közelmúltban publikálták a *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes* c. globális open-access online-folyóiratban. Ennek keretében a szülészeti csapatot képesített bábák (*certified nurse-midwives*) irányítják, ami a kockázatok csökkentését eredményezi. A 2014 júliusában bevezetett, a betegek számára opcionális modell egy képesített bába állandó jelenlétét feltételezi a kórházban, szükség esetén pedig azonnal szülészorvos hívható a helyszínre. A betegekről egy nővér gondoskodik, aki engedélyezi a laborvizsgálatokat. A modell bevezetése óta csökkent a császármetszések, a vaginális műtétek, a neonatológiai intenzív osztályra való beutalások száma és a kórházi tartózkodás időtartama, ezzel egyidejűleg pedig növekedett a vaginális szülések száma.

***A demencia kockázatának percepciója és prevenciója
az 50 és 64 év közöttiek körében az Egyesült Államokban***

Maust DT et al.: Perception of Dementia Risk
and Preventive Actions Among US Adults Aged 50 to 64 Years ;
JAMA Neurology. 2019 Nov 15. doi: 10.1001/jamaneurol.2019.3946

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, prevenció, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31730178> ;
<https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2753774>

Az Egyesült Államokban kevesen konzultálnak orvosukkal az Alzheimer kockázatának csökkentését célzó stratégiákról. Az amerikaiak jobban bíznak az étrendkiegészítőkben, mint az életmódváltásban. A tanulmány egy reprezentatív vizsgálat eredményeit értékelte amelyben 1.019 (50 és 64 év közötti), nem ápolási intézményben élő személy vett részt (*University of Michigan National Poll on Healthy Aging*).

Eredmények

- Az Alzheimer-kórban való megbetegedés valószínűségét a megkérdezettek 44,3%-a „valamelyest valószínűnek”, 4,2%-a „nagyon valószínűnek”, 51,5%-a valószínűtlennek tartotta.
- Azok a személyek, akik rossznak, vagy „fair”-nek ítélik meg fizikai és szellemi állapotukat, gyakrabban tartanak az Alzheimer-kórban való megbetegedéstől. A jó vagy nagyon jó egészségi állapotnak örvendő résztvevőkhöz viszonyítva a korrigált esélyhányados (*adjusted odds ratio - AOR*) 2,3 (95%-os konfidenciaintervallum 1,19 – 4,47).
- A résztvevők mindössze 5,2%-a beszélt orvosával a demencia prevenciójának lehetőségeiről. Ez az arány azok körében, akik legalább valamelyest valószínűnek tartják megbetegedésüket 7,1%, azoknál pedig, akik nem aggódnak emiatt 3,6%.
- A résztvevők 31,6%-a előnyben részesíti a halolaj és az omega-3 zsírsavak, 39,2%-a egyéb vitaminok és étrendkiegészítők szedését.

Az Egyesült Államokban igen elterjedt az étrendkiegészítők fogyasztása, a megbetegedések megelőzése iránti optimizmus rendkívül kihangsúlyozott. Feltűnő azonban a kockázat észlelése és az orvossal ezzel kapcsolatban folytatott eszmecsere elodázása közötti szakadék. Az amerikaiak nyilvánvalóan alulértékelik az életstílusról szóló tanácsadást, valamint a krónikus megbetegedések, mint a diabétesz, vagy a szív- és érrendszeri megbetegedések betegségmenedzsment általi kockázatának csökkentését.

Finanszírozás: AARP, Michigan Medicine, National Institute on Aging.

Demencia és agresszió: nem gyógyszeres terápiák alkalmazásának hatékonysága

Annals of Internal Medicine, 5 November 2019 Vol: 171, Issue 9

Kulcsszavak: lelki egészség, demencia, agresszió, geriátria, Kanada

Forrás Internet-helye: <https://annals.org/aim/issue/938251> ;

<https://annals.org/aim/article-abstract/2753018/comparative-efficacy-interventions-aggressive-agitated-behaviors-dementia-systematic-review-network> ;

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-10/smh-ntm101019.php ;

<https://www.sciencedaily.com/releases/2019/10/191014181650.htm>

Cohen-Mansfield Agitation Inventory =CMAI):

<https://lazarus.berlin/media/2019/08/CMAI.pdf>

The Neuropsychiatric Inventory Questionnaire:

https://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/CONT/A/C/ONT_21_3_2015_02_26_KAUFER_2015-10_SDC2.pdf

Dr. Jennifer A. Watt (St. Michael's Hospital and University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada) és mt. következtetései szerint a demenciában szenvedő, agresszív és agitált időskorúak számára a gyógyszeres kezelés alternatívájaként többet használnak a nem gyógyszeres eljárások, mint pl. a masszázs és a mozgásterápia.

Az adatbankok áttekintése során a kutatók 163 randomizált-kontrollált tanulmányt választottak ki, amelyek 23.143 legalább közepes súlyosságú demenciás megbetegedésekben szenvedő személy adatait elemezték. Ezek közül 148 tanulmány (21.686 résztvevő) az agresszív és agitált viselkedéssel szembeni intervenciót hasonlított össze.

Az összes tanulmány 1993 és 2019 között jelent meg. A résztvevők átlagéletkora a tanulmányok 63%-ánál legalább 85 év volt, a tanulmányok 81,5%-ánál a résztvevők többsége nő volt.

Az agresszivitás és agitáltság mértékének méréséhez különböző instrumentumokat alkalmaztak, mint a **Cohen Mansfield Agitation Inventory** (n = 92) és a **Neuropsychiatric Inventory** (n = 37).

A nem gyógyszeres eljárások igen széles skáláját alkalmazták: masszázs, háziállatokkal végzett foglalkozások, sport, fény- és aromaterápia, művészet. És minden egyes területen különböző terápiákra helyezték a hangsúlyt: zenei háttérrel végzett lábmasszázs, fejmasszázs és masszázs.

Az intervenció időtartama 7 nap és másfél év között mozgott, a vizsgálatok többsége (54,5%) kevesebb mint 11 hét volt.

Az elhízottság helyzete a brit fiatalok körében – „Children of the 90s“

Lancet Gastroenterology & Hepatology (2020);

doi: 10.1016/S2468-1253(19)30419-4; Published: 15 January 2020

Kulcsszavak: népegészségügy, gyermekegészségügy, táplálkozás, túlsúlyosság, elhízottság, májbetegségek, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(19\)30419-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(19)30419-4/fulltext) ;

<https://www.bristol.ac.uk/news/2020/january/fatty-liver-disease.html> ;

<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.28555>

Az *Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC)*, amelyet „*Children of the 90s*“ címen is emlegetnek, az 1991-ben és 1992-ben született évfázatok egészségi állapotát követi, akik azóta lassan 30-ik életévükhöz közelednek. A legutóbbi, 2015 július és 2017 október közötti felmérés során a résztvevőket tranziens elasztográfiának is alávetették.

Kushala Abeysekera (University of Bristol) és mt. szerint a résztvevők 20,7%-ánál már kialakult a zsírmáj, 2,7%-uknál pedig már májfibrózis is megállapítható. Ez azt jelenti, hogy minden ötödik résztvevőnél fennáll a zsírmáj, negyven közül egynél pedig a májfibrózis, amely később májcirrózisba mehet át.

Az amerikai lakosság körében rendszeresen végzett *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* szerint a 18 és 35 év közöttiek 25%-a nem alkoholos zsírmájbetegségben (NAFLD) szenved, ám e diagnózis csak a májenzimek vizsgálatán alapult.

Az *ALSPAC* keretében a túlsúlyosságot és az elhízottságot a zsírmáj legfontosabb kockázati tényezőinek tekintik. Abeysekera számításai szerint túlsúlyosság vonatkozásában az esethányados 5,17 (4,11 és 6,50 között), elhízottság vonatkozásában 27,27 (20,54 és 36,19 között), ám a számítások során az alkoholfogyasztást nem vették figyelembe.

Kushala W M Abeysekera, Population Health Sciences, Bristol Medical School, University of Bristol, Bristol BS8 2BN, UK

[https://research-information.bris.ac.uk/en/persons/kushala-w-m-abeysekera\(097853f6-5e75-425e-a339-4da2ba9e9936\).html](https://research-information.bris.ac.uk/en/persons/kushala-w-m-abeysekera(097853f6-5e75-425e-a339-4da2ba9e9936).html)

Orvosilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban
JAMA Network Open (2019; doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.8648)

Kulcsszavak: orvostika, eutanázia, halálba segítés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2747692>

Charles Blanke (Oregon Health & Science University, Knight Cancer Institute, Portland/Oregon; SWOG Group Chair's Office, Portland/Oregon) és mt. tanulmánya szerint az orvosilag asszisztált halálba segítést többnyire az európai származású és magasabb képzettséggel rendelkező személyek veszik igénybe, döntésük pedig rákos megbetegedésekkel függ össze. Oregon és Washington államban 28 év leforgása alatt 3.368 beteg kapott gyógyszert orvosától öngyilkosság céljából, ám a lehetőséggel négy eset közül csak hárman éltek.

A „méltó halálról szóló törvény” („Oregon Death with Dignity Act“, vm. „Washington Death with Dignity Act“) elfogadására 2007-ben, ill. 2009-ben került sor. A republikánus kormányok több alkalommal, de sikertelenül kísérelték meg e törvények hatályon kívül helyezését. Azóta az orvosilag asszisztált halálba segítést igénybe vevők száma mindkét államban növekedett. Az ezer főre jutó ilyen halálesetek száma évente három-négy. A növekedés most valamelyest alábbhagyott, a kutatás vezetője szerint azonban még nem érte el a platósíntet.

Az orvosilag asszisztált halálba segítés igényvételének okai: rákos megbetegedések (76,4%), idegrendszeri megbetegedések, mint az amiotrófiás laterálszklerózis (10,2%), tüdőbetegségek, mint a COPD (5,6%), szívbetegségek, mint a krónikus szívelégtelenség (4,6%) és egyéb megbetegedések (3,0%).

A leggyakoribb indokok: az autonómia elvesztése (87,4%), az életminőség csökkenése (86,1%), az emberi méltóság elvesztése (68,6%). Az indokok az esetek többségében meggyőzték az orvosokat. A gyógyszer felírása előtt csupán a betegek 4%-ánál kértek pszichiátriai szakvéleményt.

Nem minden beteg vette be a felírt gyógyszert. 24%-uk meghalt még mielőtt igénybe vehette volna a halálba segítést. A gyógyszer bevitelét követően a kóma átlagosan 5 percen belül, a halál 25 percen belül következett be. Egy esetben a kóma beálltaig 660 perc, a halál megállapításáig 6.240 perc telt el. A gyógyszer bevitelét követően összesen nyolc beteg nyerte vissza eszméletét.

Alexandre Lourenço, a HealthManagement.org új főszerkesztője

Forrás Internet-helye:

<https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/alexandre-lourenco-new-healthmanagement-org-exec-editor-in-chief> ;

https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/hm-v19-i6-journal-web-alexander-lourenco-new-health.pdf



A Portugál Kórházigazgatók Szövetségének (*Portuguese Association of Hospital Managers*) elnöke.

Az Európai Kórházigazgatók Szövetsége (*European Association of Hospital Managers – EAHM*) elnökségének és végrehajtó bizottságának tagja.

A *European Health Management Association* elnökségének tagja.

A *Brazilian College of Health Executives* tiszteletbeli tagja.

A *Nova SBE Health Economics and Management Knowledge Centre* társult tagja.

A *Healthcare Management Executive Training Programmes at the Católica Lisbon School of Business & Economics* és a *NOVA SBE* vendégelőadója.

A *Coimbra University and Hospital Centre* igazgatója. Ez Portugália egyik legnagyobb kórháza, amely csaknem 2.000 aktív ágygal rendelkezik.

2014. óta: az Egészségügyi Világszervezet tanácsadója az egészségügyi rendszerek konszolidációja és finanszírozása területén.

Az Egészségügyi Világszervezet tuberkulózis-kontroll technikai tanácsadó testületének alelnöke.

Számos egészségpolitikai dokumentum, szakkönyv, tudományos tanulmány szerzője és társszerzője, nemzetközi konferenciák szereplője.

2019. november: A HealthManagement.org főszerkesztője.

Átszervezés a német Szövetségi Egészségügyi Minisztériumban
Bundesministerium für Gesundheit, Aufgaben und Organisation
DAZ.ONLINE, 23.01.2020, 10:40 ; Deutsches Ärzteblatt online, 23. 01. 2020.

Kulcsszavak: egészségügy, közigazgatás, szervezet, humánpolitika, Szövetségi Egészségügyi Minisztérium, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/aufgaben-und-organisation.html> ; https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/23/spahn-baut-das-bundesgesundheitsministerium-um?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20200123&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article > ; <https://www.politik-kommunikation.de/ministerien/bundesministerium-fuer-gesundheit-bmg>

Organigram (Stand: 15. November 2019):

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/aufgaben-und-organisation/organisationsplan-organigramm.html>

Miután *Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter* hivatalba lépése alkalmával már egyszer belenyúlt a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szervezeti struktúrájába, most nagyobb átszervezésbe fog bele. *Önállóvá válik az ápolási osztály és létrejön egy teljesen új, „egészségbiztonsági, egészségvédelmi, klímapolitikai és fenntarthatósági osztály” (6. osztály).* A változások 2020. február 1. után jelennek meg az organigramban.

A 3. és 4. osztály teljesen átalakul. A 3. osztályhoz eddig az egészségvédelem, az egészségügyi és hivatásrendi jog tartozott. Most a 4. osztálytól ide kerülnek át a prevenció és egészségfejlesztés feladatai. A 4. osztály tiszta ápolási osztállyá válik.

Középvezetői szintű változások:

Az 1. osztály (gyógyszer, orvostechnika, biotechnológia) vezetője továbbra is Thomas Müller, akit 2018-ban Spahn hozott a minisztériumba, korábban a Közös Szövetségi Bizottságnál (*Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA*) dolgozott. Az osztály keretében nem történnek tematikai, személyügyi és szervezeti változások.

A 2. osztály (egészségügyi ellátás, betegbiztosítás) új vezetője Sonja Optendrenk, aki eddig a miniszter környezetében működő L osztályt (*Leitungsabteilung – irányító osztály*), annak előtte pedig a szövetségi kancellári hivatal 312. referatúráját (egészségpolitika) vezette.

Az L osztály új vezetője Susanne Wald, aki a korábbi 3. osztály vezetője volt.

A 3. osztály vezetője Joachim Becker, aki korábban a 2. osztály vezetője volt.

A 4. ápolási osztály vezetője Birgit Naase, aki eddig is az ápolási referatúrát vezette.

Az 5. osztály (digitalizáció, innováció) létrehozására Spahn hivatalba lépése alkalmával került sor. Vezetője Dr. Gottfried Ludewig. Itt semmi sem változik.

A Z osztály (*Zentralabteilung – központi osztály, európai és nemzetközi ügyek*) vezetője Ingo Behnel. Az osztályt nem érintik a változások.

Carolina Trautner, új bajor családügyi, munkaügyi és szociális államminiszter

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Carolina_Trautner ,
<https://www.stmas.bayern.de/menschen/trautner/index.php> ;
<https://www.bayern.landtag.de/abgeordnete/abgeordnete-von-a-z/profil/carolina-trautner/> ; <https://www.carolina-trautner.de/>



Carolina Trautner (Sz. Augsburg, 1961. május 25.) bajor politikus (CSU), gyógyszerész.

Evangélikus, férjezett, két felnőtt gyermeke van.

Érettségi: *Stetten-Institut* (1980).

Gyógyszerészeti tanulmányok: *Universität Würzburg*.

2013-ig gyógyszerértári alkalmazott.

2006. óta: esküdt a fiatalok ügyeit tárgyaló augsburgi bíróságon (*Jugendgericht Augsburg*) és laikus bíró az augsburgi szociális bíróságon (*Sozialgericht Augsburg*).

1999-2013: a *CSU Stadtbergen* települési szervezetének elnöke.

1999. óta: a *Frauen-Union Stadtbergen* elnökségi tagja.

2001: a *CSU Augsburg* járási elnökségének tagja, 2005-2015: járási alelnök.

2015. május 9.: a *CSU Augsburg* járási elnöke.

2002: *Stadtbergen* járási közgyűlés tagja, frakcióvezető-helyettes.

2012: *Augsburg-Land-Süd* választókerzet képviselője a Tartományi Gyűlésben (*Landtag*).

2013-ban megerősítette direkt-mandátumát a Tartományi Gyűlésben.

2018 március – november: a Bajor Oktatási és Kulturális Államminisztérium (*Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus*) államtitkára.

2018. november 12.: a Bajor Családügyi, Munkaügyi és Szociális Államminisztérium (*Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales*) államtitkára.

2020 január: bajor családügyi, munkaügyi és szociális államminiszter.

[N. B. Bajorország egészségügyi és ápolási államminisztere 2013. óta Melanie Huml.]

Múmiakutatás az orvostudományban

Scientific Reports; DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-56316-y> ;

The Lancet; DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60598-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60598-X)

Kulcsszavak: múmiakutatás, paleoantropológia, régészeti antropológia

Forrás Internet-helye:

<https://www.nature.com/articles/s41598-019-56316-y> ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60598-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60598-X/fulltext)

Dr. Stephan Buckley (Department of Archaeology, University of York, The King's Manor, York, United Kingdom ; Institute for Prehistory, Early History and Medieval Archeology, University of Tübingen) és mt. háromdimenziós nyomtatással, képalkotó eljárással és egy elektronikus gégefővel újraalkották a a 3.000 éve mumifikált ***Nesziámon főpap*** hangképző szervének nagy részét és így rekonstruálták hangját. A pap XI. Rámszesz fáraó (i.e.: 1105-1070?; a XX. dinasztia tizedik, utolsó fáraója) uralkodása idején, Kr.e. 1099 és 1069 között élt, Théba papja volt. [A történet nagy visszhangot váltott ki a magyarországi internetes sajtóban is. További részletek: <https://www.bama.hu/egyperces/megszolalt-egy-haromezer-eves-egyiptomi-mumia-video-2243727/> ; <http://www.erdekesvilag.hu/eletre-keltettek-egy-3000-ezer-eves-egyiptomi-mumia-hangjat/>]

Dr. L. Samuel Wann amerikai kardiológus (Columbia St. Mary's Healthcare Milwaukee, Ascension Healthcare Milwaukee) és a Horus Study Group kutatócsoport tagjai 16. századi inuit-múmiák vizsgálata során érlemeszesedést állapítottak meg az aortában és a karotidákban, jöllehet ezek az emberek vadászatból éltek, fizikailag megerőltető életmódot folytattak és omega-3 zsírsavakban gazdag táplálékot fogyasztottak. Az inuit-múmiák közül egy gyermek, két fiatal (18-30 év közötti) férfi és két fiatal (16-30 év közötti) nő volt. Elhalálózásuk oka ismeretlen.

A kutatók szerint már egyiptomi és perui múmiák vizsgálata során is sor került érlemeszesedés megállapítására. Felvetésük szerint az érlemeszesedés nem is lenne betegség, amit csak a modern ember kapcsol az egészségtelen életmódhoz.

Kulcsár Árpád: A román kormány megnyitná a pénzcsapokat a magánklinikák számára és sokan attól tartanak, hogy ezt a betegek szívnák meg

Transindex, 2020. január 28. 19:46

Kulcsszavak: egészségügy, privatizáció, magánklinikák, Románia

Forrás Internet-helye:

http://itthon.transindex.ro/?cikk=28232&a_kormany_megnyitna_a_penzcsapokat_a_maganklinikak_szamara_es_sokan_attol_tartanak_hogy_ezt_a_betegek_szivnak_meg

Sokan úgy vélik, ez az első lépés az egészségügy privatizálása felé, de a miniszter szerint szó sincs erről. Mindenesetre a finanszírozás kaotikus és a szakértőknek is megoszlik a véleménye.

Az egészségügyi minisztérium honlapján nemrég közzétettek egy sürgősségi kormányrendelet-tervezetet (<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/01/NF-si-OG.pdf>). Ennek az 52 c bejegyzésében egy olyan rész olvasható, amelynek érvénybe lépésével gyökeresen alakulhat át a romániai egészségügyi rendszer. A jelen felállás szerint ugyanis az van, hogy a magánkórházak és rendelők csak abban az esetben részesülhetnek ebből a támogatásból, amennyiben olyan szolgáltatásokat végeznek, amelyre az állami hálózatban nincs lehetőség, vagy az állami egészségügyi szektor erejét meghaladja. A hazai sajtó jelentős része ebben azt látta, hogy a kormány megteszi az első, ám jelentős lépést ahhoz, hogy privatizálja az egészségügyi rendszert, ugyanis amennyiben a magánszektor és az állami között versenyhelyzetet generál, úgy gyakorlatilag elosztja a forrásokat, és bizonyos emberek - azaz a szegényebbek -, kiszorulhatnak az egészségügyi ellátásból, amennyiben a forrás az állami szektorban lekorlátozódik, és nem tudják megengedni maguknak a magánellátást.

Vass Levente szerint ennél bonyolultabb a történet

Vass Levente, az RMDSZ parlamenti képviselője [2009-2011. Cseke Attila egészségügyi miniszter kabinetfőnöke – a szerk.], aki civilben orvos és jelentős intézményvezetési tapasztalattal bír, elsősorban arra hívta fel a figyelmet, hogy a finanszírozás kaotikus és átláthatatlan. Szerinte sajnálatos az, hogy az egészségügyi rendszerben a finanszírozás nem egy vagy két átlátható forráson keresztül történik, hanem legalább hét-nyolc csatornán átláthatatlanul megy a pénz.

“Ennek egyik részét képezik az egészségügyi programok, amelyek ahelyett, hogy egy innovációs fejlesztést követően megszűnnének, és ha jónak bizonyult a program, akkor automatikusan bekerülne a támogatott rendszerbe annak a betegségnek a gyógyítása, amelyre a nemzeti program valamikor beindításra került, sokszor éveken, évtizedeken keresztül megőrzik a külön programokon keresztül történő, többszörös finanszírozást” - ecseteli a képviselő.

Vass példaként a cukorbetegséget hozta fel, amelynek a kezelése nem kellene már külön programon keresztül fusson, hiszen a betegellátásban közvetlenül és azonnal is hozzáférhetőek kellene legyenek a gyógyításhoz szükséges kellékek.

Vass elmondása szerint az így "elfelejtett" programoknak köszönhetően az egész egészségügy finanszírozása oly mértékben torzult az elmúlt 15 évben, hogy mára már a maga 40%-ával akár történelmi alapú finanszírozásról is beszámolhatnánk a romániai egészségügyi rendszerben.

“Ha ilyen mértékben megnövekedett ez a keret, akkor felmerül a kérdés, hogy a rendszert finanszírozzák, vagy pedig a betegeket. A jelenlegi biztosítási rendszerben elvileg a betegeket kellene kövesse a pénz, csak hogy lassan akkorára nőtt a támogatási arány, hogy inkább intézményeket és néhány professzort támogat az "egészségügyi programfinanszírozási rendszer" a betegek helyett.

Ugyanakkor a politikus úgy véli, a kormánytervezettel nincs probléma, hiszen költségcsökkenést jelenthet olyan pácienseknek, akik a magánsektorban kezeltetik magukat, de további pontosításokra és szabályozásra lesz szükség.

“Ha egy magánkórházban megjelent egy beteg, aki a műtétet kifizeti a saját zsebéből, de esetleg olyan sztentre vagy protézisre van szüksége, ami a programfinanszírozásban benne van, és mindenkinek jár, akkor miért ne kaphatná meg?”- teszi fel a kérdést a képviselő.

Vass szerint nem úgy tevődik fel a kérdés, hogy a szegények rosszabbul járnának egy ilyen módosítással, hanem sokkal inkább az, hogy méltányos-e megtagadni valamit a magánklinikák betegeitől, ami amúgy mindenkinek egyformán kellene járjon. Vass szerint úgy lenne igazságos, hogy a magánkórházak páciensei csak azt az ellátást kelljen pluszba kifizessék, amit a közkórházban nem kellene.

“Nem az a kérdés, hogy kellene-e az egészségügyi eszközöket mindenkinek biztosítani, hanem, hogy van-e elég. Ha a válasz a kérdésre az, hogy igen, akkor logikus lenne, hogy a beteg ne kelljen külön megvásároljon például egy sztentet vagy beépíthető csípőprotézist a kórházban sem. Ha nincs elég, akkor természetes, hogy meg kell vizsgálni, hogy a szűkös erőforrásokból milyen sorrendben biztosítjuk a

betegeknek ezeket. Itt pedig elsősorban a közkórházakat kellene ellátni a rendszer fenntarthatóságának és költséghatékonyságának megtartásáért" - ecseteli Vass Levente, aki szerint például az sincs rendben, hogy a magánkórházak igénybe vevői nem kaphatnak támogatott gyógyszereket, annak ellenére, hogy biztosítottak.

A kórházmenedzser szerint viszont igenis problémás a helyzet

"Az egészségügyi rendszer jelen finansziális helyzetét tekintve nem tartom jónak a privát szektor ily módon történő finanszírozását. Jelenleg is a privát ellátásban dupla finanszírozás zajlik, egyrészt kifizeti a beteg az ellátást, másrészt az egészségügyi biztosító részéről is van finanszírozás. Ugyanakkor ezeknek a programoknak a privát szektorokba való kivitele olyan konkurenciális helyzetet hozna létre, amely nem minden esetben a beteg javára szolgálna. Szerintem ez egy plusz terhet róna a betegekre. Elsősorban a szaktárca a közkórházakat kellene megerősítse, nem pedig a magánszektorra kellene fókuszáljon" - véli ***András-Nagy Róbert, a sepsiszentgyörgyi Dr. Fogolyán Kristóf Megyei Sürgősségi Kórház menedzsere.***

András-Nagy példaként egy ortopédiai programot hozott fel, ahol például van olyan protézis, amelyhez a beteg a közsférában most is csak többletköltséggel juthat hozzá. Ilyen körülmények között a menedzser szerint nem az a megoldás, hogy akkor megnyitjuk a támogatást a magánszektor felé, hanem például olyan centrumokat kellene létrehozni, amelyek el tudnak látni ilyen betegeket, és ezeknek biztosítsanak több finanszírozást.

"Amennyiben a költségvetés nem változik, a közkórházak kevesebb finanszírozást kapnak majd a szolgáltatásaik elvégzésére" - figyelmeztet a jogász végzettségű menedzser.

András-Nagy kifejtette, hogy jelen törvénykezés szerint, ha valaki fizetési szolgáltatást választ, akkor az ellátás végéig mindent ki kell fizetnie. "Ez elvi kérdés, és nem az én ötletem, hiszen ez történik Európa szinten több helyen, Svédországtól Magyarorszáig" - mondja. Szerinte nincs rendben, hogy a fizetés után befizetett adóból a magánkórházakat erősítse az állam.

Szerinte egyszerű a kérdés, mégpedig, hogy: megbírja-e a román egészségügy, hogy kinyissuk a magánkórházak felé a finanszírozást. "Svédország éveken át nem engedte a magánkórházak működését, most is csak nagyon erős kontroll alatt hagyja működni ezeket, és nem hasonlítható össze a svéd és a román egészségügyi rendszer. Elvi kérdésként fogom ezt fel, és szerintem a közkórházakat előbb meg kell erősíteni, hogy a versenyhelyzetet bírni tudják, és akkor lehetne megnyitni a privát szektor felé a

lehetőséget. Ekkor lenne jó a versenyhelyzet, mert az úgy fejlődést jelentene, de addig visszas dolog egy ilyen intézkedést hozni.

Egészségügyi miniszter: nincs itt, kérem, semmi privatizáció

A sajtóhírekre reagált **Victor Costache egészségügyi miniszter**, aki szerint a módosításnak csupán az a lényege, hogy a páciens eldönthesse, melyik rendszerben szeretné kezeltetni magát.

"Ahányszor valamiféle reform van az egészségügyben, rögtön előveszik a privatizáció ábrándját. Mi csak a páciens akarjuk a rendszer közepébe állítani, hogy választhasson. Nagyon jól tudjuk, milyen gondok vannak a finanszírozásban, és ezeknek a problémáknak egyik fő forrása a betegek korlátozása" - mondta a miniszter.

A miniszter emlékeztetett rá, hogy a magánkórházak már 2014 óta részesülhetnek a programokból, csak hogy a megfogalmazás volt rossz a törvényben, hiszen úgy hangzott a szöveg, hogy abban az esetben, amennyiben az állami kórházak kapacitását meghaladják az igények. Csak hogy a miniszter szerint ez zavaros megfogalmazás, és nem tiszta így, hogy milyen szempontok szerint részesülhetnek a forrásokból.

A Román Egészségügyi Figyelő adatai szerint tavaly jelentős összeghez jutottak az állami egészségügyi támogatásokból a magánkórházak: a programokra szánt összegeknek Kolozsváron 17,2%-a, Bukarestben 26,4%-a került magánkézbe.

Mindezzel együtt számos ellenzéki, sőt, kormányközeli személy is kritizálta a PNL-kormány (PNL – Nemzeti Liberális Párt) lépését. Victor Ponta (PSD – Szociáldemokrata Párt) például azt mondta, ez egy valós ok arra, hogy bizalmatlansági indítványt nyújtsanak be a kormány ellen, hiszen szerinte a PNL így hálálja meg a párttámogatásokat. Az Adevărul nevű jobboldali lap egyik publicistája szerint a PNL ilyen intézkedései tönkreteszhetik az előrehozott választáson a párt esélyeit, és újra a szociáldemokratákba vetett bizalmat erősíthetik meg.

Lapárta előtt: „Nem az egészségügyi rendszer privatizálását vagy a részben térítéses ellátás bevezetését célozza a közvitára bocsátott törvénytervezet, amely lehetőséget nyújt az állampolgároknak, hogy kiválasszák, melyik kórházban akarnak orvosi ellátást kapni”, jelentette ki Ludovic Orban kormányfő, a Nemzeti Liberális Párt (PNL) elnöke. – Transindex, 2020. február 02. 13:27 ; [http://itthon.transindex.ro/?hir=58364&orban az egészségügyi rendszer privatizal asarol szolo aberracio szemenszedett hazugsag](http://itthon.transindex.ro/?hir=58364&orban%20az%20egeszsegugyi%20rendszer%20privatizal%20asarol%20szolo%20aberracio%20szemenszedett%20hazugsag)

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (4-6. rész): Munkaerőhiány; Betegbiztonság; A VKD digitalizációs programja
- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (4-5. rész): Az egészségügyi személyzettel szembeni agresszió; A kórházak vállalkozói célkitűzései.
- 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*)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WidO)* (5-8. rész): 5. Az ápolók bérezése; 6. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 7. Technika alkalmazása az ápolás területén. (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (3-7. rész): 3. A kórházi ápolás helyzetének alakulása; 4 Személyi állomány a kórházi ápolás területén; 5. Az ápolásra szorultság és a személyzet iránti igény prognózisa a kórházi ápolás területén; 6. Az bentlakásos intézményi ápolás helyzetének alakulása; 7.Összegzés (utána egységes szerkezetben)

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Szociálpolitika

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Halálokok

- A PURE-vizsgálat a halálokokról
- A halálokok statisztikája Svájcban 2017-ben
- Halálokok Németországban 2016-ban

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 napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Gyógyszer

- *Pharma-Daten 2019*: a gyógyszerek világpiaca, az európai gyógyszerpiac, gyógyszerárak nemzetközi összehasonlításban

Orvosetika

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

Társadalombiztosítás

- A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 1987-2017 között – *Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017 (GRSV)*

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Várható élettartam

- Jövedelmi helyzet, képzettség és várható élettartam Angliában és az Egyesült Államokban
- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában

Nemek közötti esélyegyenlőség

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

Fogászat

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

Personalia

- Max Müller, a Bayer gyógyszercég új PR-főnöke

Rövidhírek (aleatorikusan):

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