

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2021. 12. sz. (Lapzárta: 2021. június 14. 00:00)

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

Globális egészségügy

- A G7 állam-és kormányfők csúcstalálkozója (Carbis Bay, Cornwall, 2021. 06. 11-13.) ; A G7 egészségügyi miniszterek találkozója (Oxford, 2021. 06. 04.)
- Globális AIDS-stratégia 2021-2026
- Globális felmelegedés és halálozás
- “Kangaroo Mother Care” és az alacsony testsúllyal született csecsemők túlélési esélyei

Koronavírus

- COVID-19-hírek a világ huszonkét országából
- COVAX-donorkonferencia: 2,4 milliárd USD vakcinákra
- Az ECDC állásfoglalása a 12-15 év közöttiek koronavírus elleni oltásáról
- Jelentés a pandémia lelki egészségre gyakorolt hatásáról (OECD)
- A mentális egészség rendellenességei az intenzív terápiás személyzet körében a pandémia második hulláma idején
- Jelentés az alkoholfogyasztásról a pandémia idején (OECD)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban – *Krankenhaus Rating Report 2021 (RWI)* (1. rész): A status quo; Beruházások
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban – *Krankenhaus-Report 2021 (WIdO)* (1. rész): Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban (Ausztria, Norvégia, Finnország)
- A német kórházak megterheltsége a pandémia harmadik hulláma idején
- Biztonságos áramellátás a kórházakban. A blackout rémképe. Herbert Saurugg checklistája a folyamatos áramellátás érdekében

Karaktergyilkosság

- II. Vilmos császár a pszichiátriai diagnózisok tükrében

Personalia

- † Elhunyt Richard R. Ernst kémiai Nobel-díjas svájci tudós

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

A G7 állam-és kormányfők csúcstalálkozója (Carbis Bay, Cornwall, 11-13 June 2021)
A G7 egészségügyi miniszterek találkozója (Oxford, 4 June 2021)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, klímaváltozás, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, G7

Forrás Internet-helye: <https://www.g7uk.org/> ; <https://www.gov.uk/government/topical-events/g7-uk-2021> ;

G7 Health Ministers' Meeting, June 2021: communique

<https://www.gov.uk/government/publications/g7-health-ministers-meeting-june-2021-communique/g7-health-ministers-meeting-communique-oxford-4-june-2021>

A G7-ek – az Egyesült Államok, Németország, Nagy-Britannia, Kanada, Franciaország, Olaszország és Japán – állam és kormányfőinek találkozására 2021. június 11-13. között, a brit G7-elnökség keretében Cornwall-ban került sor. Fő témája a COVID-19 és a klímaváltozás volt. Joe Biden amerikai elnök és Boris Johnson brit miniszterelnök új Atlanti Chartát írt alá.

A G7 egészségügyi miniszterek találkozására 2021. június 4-én Oxfordban került sor.

A csúcstalálkozón megállapodás született arról, hogy egymilliárd dózis vakcinát juttatnak a rászoruló szegényebb országoknak. A legfejlettebb országok megállapodtak arról is, hogy világszerte 40 millió kislánynak fognak segíteni abban, hogy iskolába mehessenek. A G7 országok felelnek a Föld szén-dioxid kibocsátás 20 százalékáért, ezért a változásnak velük kell elkezdődnie.

Az állam- és kormányfők egészségügyi nyilatkozatban vállaltak kötelezettséget a pandémia elleni kollektív fellépésre, a jövőbeli gyorsabb reakcióra és koordinációra. Globális megoldásokra van szükség, ezért aktuálissá válik az Egészségügyi Világszervezet reformja. A G7-ek nyilatkozata az *One Health* megközelítést támogatja, amely kiterjed az ember, az élővilág egészségére és a környezetre. Erősíteni kell a korai figyelmeztető rendszereket, globális hálózatot kell kiépíteni az egészségügyi veszélyek jelzésére. A G7-ek között nem jött létre egyetértés a vakcinák szabadalmi védelmének feloldásáról, amit többek között Joe Biden elnök kezdeményezett és több állam és fejlesztési szervezet támogat.

A csúcstalálkozót megelőzően a *Financial Times* publikálta 28 híresség nyílt levelét, amelyet többek között David Beckham, Billie Eilish, Claudia Schiffer, Katy Perry is aláírt, amelyben követelik az oltóanyagok igazságosabb globális elosztását. A mutációk terjedésének megelőzése érdekében a G7-eknek augusztusig a rendelkezésre álló oltóanyagok legalább 20%-át meg kellene osztaniuk a szegényebb országokkal.

Globális AIDS-stratégia 2021-2026

2021 High-Level Meeting on AIDS, New York, 8-10 June 2021

UNAIDS, 10 June 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, HIV/AIDS, ENSZ, UNAIDS

Forrás Internet-helye: <https://www.unaids.org/en> ;

Global AIDS Strategy 2021-2026 - End Inequalities. End AIDS:

<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>

Az AIDS-ről szóló *High-Level Meeting*-re ötévente kerül sor. Az ENSZ Közgyűlése az idén nyilatkozatot fogadott el a globális AIDS-pandémia megfékezéséről. A nem kötelező megállapodásban a 193 tagállam célul tűzte a HIV/AIDS 2030-ig történő felszámolását.

A határozatot Oroszország sikertelen módosító javaslatát követően 165 állam fogadta el. Moszkva percepciója szerint a szöveg egyes részei a belügyekbe való beavatkozást eredményezik. A nyilatkozat egyebek között irányelveket tartalmaz az AIDS nemzeti szinten való felszámolására vonatkozóan.

A HIV/AIDS-prevenció kulcskérdése a vírusról és a fertőzés terjedéséről szóló felvilágosítás. Ezért kontraproduktív, ha egyes kevésbé fejlett országok mélyen hallgatnak a szexuális jogok fontos témájáról.

Pozitív tényként értékelendő, hogy Oroszország álláspontjával szemben egyértelműen megállapítást nyert, hogy a marginalizált csoportokat fokozott mértékben támogatni kell. A világviszonylatban bekövetkező új fertőzések 62%-a hátrányos kockázati csoportokra, férfiak közötti szexuális kapcsolatban levőkre, intravénás kábítószerfogyasztókra, szexmunkásokra, transzszexuális személyekre, migránsokra és fogvatartottakra jut.

A nyilatkozat meghagyja a lehetőséget a tagállamoknak, hogy saját hatáskörükben definiálják a szubsztanciális kockázatú csoportokat – és ezzel együtt konzerválják azok hátrányos helyzetét.

Globális felmelegedés és halálozás

Nature Climate Change (2021; DOI: 10.1038/s41558-021-01058-x)

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, globális felmelegedés, halálozás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41558-021-01058-x> ;
<https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2021/global-warming-already-responsible-one-three-heat-related-deaths> ;

Multi-Country Multi-City (MCC) Collaborative Research Network:
<https://mccstudy.lshtm.ac.uk/>

A. Gasparrini (Department of Public Health, Environments and Society, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK; The Centre on Climate Change and Planetary Health, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK ; Centre for Statistical Methodology, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, UK) és mt. tanulmánya szerint a hőséggel összefüggő halálesetek egyharmada a globális felmelegedéssel függ össze. A halálozás növekedése azokban az években különösen magas, amikor a nyári hőmérséklet több napon keresztül 30°C fölé emelkedik.

A halálesetek aránya a 43 országban vizsgált 732 város között erőteljesen ingadozott. A halálozás Közép- és Dél-Amerikában (76%-ig terjedő arányban; pl. Ecuadorban és Kolumbiában) és Dél-Ázsiában (48% és 61% között) volt a legmagasabb.

A halálesetek abszolút száma az 1991 és 2018 közötti időszakban csekély mértékben változott. A hőség miatti többlethalálozás Santiago de Chile-ben évente 136 volt, ami a hőség miatti halálesetek 44,3%-ának felel meg.

A hőség miatti többlethalálozás Athénben évente 189 (26,1%-os arány), Rómában 172 (32%), Tokióban 156 (35,6%), Madridban 177 (31,9%), Bangkokban 146 (53,4%), Londonban 82 (33,6%), New York-ban 141 (44,2%) Ho-Chi-Minh-városban 137 (48,5%).

A többlethalálozás nem írható kizárólagosan a hőmérsékletnövekedés számlájára. Az erdőtüzek miatti légszennyezés Kaliforniában, vagy a hőmérsékletnövekedés okozta fertőző betegségek (a Dengue-láztól a Ziká-ig), ugyancsak szerepet játszanak.

“Kangaroo Mother Care” és az alacsony testsúllyal született csecsemők túlélési esélyei
New England Journal of Medicine (2021; DOI: 10.1056/NEJMoa2026486)
World Health Organization, 26 May 2021, Departmental news

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyermekegészségügy, szülészet-nőgyógyászat, csecsemők egészsége, Kangaroo Mother Care (KMC), kenguruzás, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026486> ;
<https://www.who.int/news/item/26-05-2021-kangaroo-mother-care-started-immediately-after-birth-critical-for-saving-lives-new-research-shows> ; <https://news.ki.se/immediate-skin-to-skin-contact-after-birth-improves-survival-of-pre-term-babies> ;
https://www.cochrane.org/de/CD002771/NEONATAL_kanguru-methode-zur-reduktion-von-morbiditat-und-sterblichkeit-kleinkindern-mit-niedrigem

A **Kangaroo Mother Care (KMC)**, azaz a kenguruzó anyai gondoskodás legfontosabb eleme, hogy az alacsony születési súlyú újszülött a nap 24 órájában édesanyja mellkasán, bőr-bőr kontaktusban tölti a napjait és kizárólag anyatejjel táplálkozik.

A svéd **Karolinska Institutet** kezdeményezésére, az **Egészségügyi Világszervezet** által koordinált tanulmány szerint a szülést követő folyamatos bőr-bőr kontaktus 25%-kal csökkentheti a nagyon alacsony testsúllyal született csecsemők túlélési esélyeit.

A kenguru-módszert az 1970-es években eredetileg a szegényebb országok részére fejlesztették ki, ahol nem áll rendelkezésre elegendő inkubátor a csecsemők gondozására. Időközben a fejlett országok is rájöttek az anya és gyermek közötti emocionális kapcsolat erősítésének jelentőségére, ami a szoptatási rátát is javíthatja. A **Cochrane-Corporation** 2016-ban végzett metaanalízise szerint a kenguru-módszer alkalmazása a csecsemőhalálozás 40%-os csökkenésével jár.

Az Egészségügyi Világszervezet az utóbbi években azt vizsgálta, hogy a kenguru-módszer alkalmazása előzetes stabilizáció nélkül is előnyös-e a csecsemő számára. A mostani vizsgálatra Ghana, India, Malawi, Nigéria és Tanzánia öt súlyponti kórházában került sor, amelyek rendelkeznek koraszülöttek részére inkubátorokkal.

Összesen 3.211 csecsemőt, akik 1kg és 1,8 kg közötti születési súllyal rendelkeztek, két csoportba randomizáltak. Az egyik csoportban a csecsemőket medián 1,3 órán belül „Kangaroo Mother Care” (KMC) céljából átadták az anyáknak. A másik csoportnál ez az újszülött medián 53,6 órás stabilizációját követően történt meg. Az intenzíven töltött 6,4 nap során az anya-gyermek közötti bőr-bőr kontaktus átlagosan 1,5 órát, miközben a kenguruzó csoportnál ez 16,9 órát tartott.

Miközben az azonnali KMC-csoportnál az első 28 nap során 1.609 gyermek közül 191 (12,0%) halt meg, a kontrollcsoportnál 1.602 gyermek közül 249 (15,7%) halt meg. Az azonnali KMC 25%-kal csökkentette a halálozás kockázatát.

Az első 72 órában bekövetkezett halálesetek száma 5,8%-ról 4,6%-ra csökkent (92 vs. 72 haláleset), ami 0,77-es (0,58 és 1,04 közötti) relatív halálozási kockázatnak felel meg.

Az azonnali kenguruzás évente 150.000 koraszülött életét menti meg.

COVID-19-hírek a világ huszonkét országából
Univadis Medical News, 28. 05. 2021 ; 04. 06. 2021

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

Forrás Internet-helye:

<https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-die-wochentlichen-highlights-rund-um-die-welt-neue-variante-impfpass-und-vorbereitung-auf-den-sommer-744875?s1=news> ;
<https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-die-wochentlichen-highlights-rund-um-die-welt-aufhebung-von-sperrmassnahmen-abrechnungsbetrug-in-testzentren-und-impfungen-bei-mitarbeitern-im-gesundheitswesen-745245?s1=news>

2021. május 28.

Franciaországban azonosították a SARS-CoV-2-vírus új törzsét és eddig legalább 46 új esetet regisztráltak. A kitörés megakadályozása érdekében nagyobb mennyiségű vakcinát küldtek az érintett régióba (Bordeaux Bacalan városrészébe). A pandémia 2021. május 25-én 199 halálos áldozatot követelt; a pandémia kezdete óta 108.908-et. A kórházi esetek száma tovább csökken: 19.430 beteget kezelnek kórházban, 447-et intenzíven. Több mint 23,7 millió személy megkapta legalább az egyik dózist, 9,9 millió mindkettőt.

Az ország még mindig a *Pfizer*-vakcina elleni hitelrontási kampány célpontja. Egy orosz kommunikációs cég egy fiktív brit ügynökség közvetítésével 200 EUR-t ígért egészségügyi influencereknek, hogy rombolják a *Comirnaty* jó hírnevét.

Németországban a lakosság 40%-a legalább az egyik dózist megkapta, 15%-a mindkettőt. A szövetség és a tartományok egészségügyi minisztereinek tervei szerint augusztus végéig minden 12 év fölötti gyermek és fiatalok részére felkínálják az oltást. Ennek alapja, hogy az Európai Gyógyszerügynökség (*European Medicines Agency – EMA*) engedélyezte a 12 év fölötti gyermekek részére a *BioNTech/Pfizer* vakcináját. Az Oltási Bizottság (*Ständige Impfkommission – Stiko*) azonban kezdetben nem ajánlaná minden gyermek beoltását.

Belgiumban a *Sciensano Public Health Institute* adatai szerint a koronavírus okozta halálesetek száma továbbra is csökken. A 2021. május 28. előtti héten a vírus miatti halálesetek száma átlagosan 18 volt. A pandémia kezdete óta bekövetkezett összes haláleset száma 24.873-re emelkedett. A lakosság 38%-át részben, 14%-át teljesen beoltották. A *Vaccination Taskforce* adatai szerint a több mint 1,5 millió kockázati személy 70%-a már megkapta a COVID-19-vakcina első dózisát.

Portugáliában a reprodukciós ráta az egészségügyi főigazgatóság adatai szerint tovább növekedik. Május 24-én a reprodukciós ráta 1,06-on állt, miközben a 100.000 lakosra jutó fertőzöttek száma az elmúlt 14 nap során 55,6-ra emelkedett.

Az *Agência Lusa* tudósítása szerint a COVID-19 ellen beadott vakcina-dózisok száma május 22-én meghaladta az ötmilliót. **Gouveia e Melo nemzeti oltási koordinátor** szerint augusztus 8-ig a lakosság 70%-a megkaphatja legalább az egyik dózis vakcinát.

Május 28-án a politikusok és a szakértők a rendkívüli állapot vége (április 30.) óta első alkalommal találkoztak és elemezték az epidemiológiai helyzetet és a nyáron követendő szabályokat. **António Costa miniszterelnök** várakozásai szerint a márciusban bevezetett járványellenes intézkedések eredményeként sikerült elérni a legveszélyeztetettebb korcsoportok bizonyos mértékű immunizációját. Az Egészségügyi Világszervezet azonban még valószínűtlennek tartja, hogy jelenleg bármely ország, vagy közösség képes lenne a nyájimmunitás elérésére és a COVID-19 terjedésének kontrolljára.

Spanyolországban az új fertőzöttek és a COVID-19 okozta halálesetek száma tovább csökken. A 100.000 lakosra jutó incidencia 14 napon keresztül nem érte el a 110-et. Az egészségügyi minisztérium május 15-i jelentése szerint a teljesen beoltottak aránya 17,5%, azoké, akik legalább egy dózist kaptak meghaladja a 35%-ot.

Angliában folytatódik a 30-31 évesek *Pfizer/BioNTech*, vagy *Moderna* vakcinával való beoltása. Május 24-ig egész Nagy-Britanniában 38 millió első és 23 millió második dózis beadására került sor. **Dominic Cummings, Boris Johnson miniszterelnök volt tanácsadója**, a parlamenti bizottságok előtti meghallgatáson beszámolt a kormány pandémiára való reakciójáról. Személyesen bocsánatot kért a hibákért és kijelentette, hogy a miniszter, a köztisztviselők és a tanácsadók katasztrofálisan elmaradtak a nyilvánosság által jogosan elvárható standardoktól.

Az **Egyesült Államokban** a fertőzöttség csökken, a lakosság 50%-a megkapta a vakcina legalább egyik dózisát. A lakosság máris úgy viselkedik, mintha a pandémia elmúlt volna, jóllehet a modellezések szerint ebben az évben bekövetkezhet egy újabb hullám. **Dr. Anthony Fauci** szerint egy lehetséges újabb hullám akkor előzhető meg, ha a nyár folyamán a lakosság legalább 70%-át beoltják.

Mexikóban május 23-án 50 COVID-19 okozta halálesetet jelentettek, ami 2021 április óta a legalacsonyabb esetszám. Az iskolák újranyitására június 7-én került sor.

Chilében a lakosság több mint 50%-át beoltották. A COVID-19 ellen beoltottak az ország egész területén korlátozások nélkül utazhatnak. A határok június közepéig zárva maradnak.

Kolumbia május 21-én lezárta határait az Indiából beutazók előtt. **Panama** viszont átmenetileg lezárja a kolumbiai határt. **Argentína** ugyancsak szigorú korlátozásokat vezet be, bezárják az iskolákat és a nem létszükségleti cikkeket árusító üzleteket, betiltják a rendezvényeket. **Bolíviában** a kormány harcot hirdet a COVID-19-vakcinák elleni fake-news-kampányok ellen.

Brazília május 24-én a COVID-19 okozta halálesetek száma elérte a 450.026-ot, a fertőzötteké a 16.121.136-ot. Május 28-ig a brazil lakosság 20,09%-a (42.539.769 fő) megkapta az első, 9,89%-a (20.935.857 fő) a második dózis vakcinát is. Az orvosok és népegészségügyi szakértők szerint megfigyelhetők a harmadik hullám jelei. A halálesetek száma átlagosan nem növekedik, a naponta jelentkező új eseteké azonban igen.

Indiában a COVID-19 okozta halálesetek száma átlépte a 300.000-es határt. A járvány második hulláma azonban csillapodni látszik. Május 25-én, hat hét elteltével, első alkalommal jelentettek naponta kevesebb mint 200.000 új esetet. Az **Indian Medical Association** szerint a pandémia második hulláma során eddig 513 orvos halt meg.

Dél-Koreában azok, akik a vakcina legalább egyik dózisát megkapták, mentesülnek a közterületen való kötelező maszkviselés alól. Júniusban a csak részben oltottak is részt vehetnek nagyobb rendezvényeken.

Ausztráliában, miután egy COVID-19-pozitív személy részt vett egy 23.000 nézővel tartott futballmérkőzésen, felmerült egy hullám kitörésének lehetősége. Azokat a nézőket, akik az érintett közelében ültek, felszólították, hogy vonuljanak karanténba és teszteltessék magukat.

Mivel **Tajvanon** a fertőzések száma növekedik, újabb korlátozásokat vezettek be, egyebek között betiltották az éttermi étkezést. A harmadik fokozatú riadóállapotot június 14-ig meghosszabbították.

2021. június 4.

Az **Egyesült Királyságban** május 28-án huszonnyolc napon belül egyetlen pozitív tesztet követő halálesetet sem regisztráltak. Ennek ellenére egy új vírusvariáns terjedése és az oltási program lezáratlansága aggodalmakat kelt azzal kapcsolatban, hogy indokolt-e az angliai korlátozások június 21-re tervezett feloldása. **Dr. Chaand Nagpaul, a British Medical Association elnöke** szerint a korlátozások túl korai feloldása a fertőzések számának növekedéséhez vezethet és alááshatja az egészségügyi rendszer minden eddigi erőfeszítését. Nagy-Britanniában a felnőtt lakosság háromnegyede megkapta a vakcina első, mintegy a fele annak második dózisát is. [Frissítés: a zárlat feloldását elhalasztották.]

Belgiumban, a *Sciensano Public Health Institute* adatai szerint a COVID-19 miatti kórházi kezelések száma csökken. A május 28. előtti héten naponta átlagosan 84 új beteget utaltak be kórházba koronavírus miatt. Ez az előző jelentés időszakához viszonyítva 27%-os csökkenést jelent. Belgiumban szeptemberben kezdik el a 12 év fölötti gyermekek *Pfizer/BioNTech*-vakcinával való beoltását.

Portugáliában a *Direção Geral de Saúde* jelentése szerint a lakosság 19%-a megkapta a vakcina mindkét, 37%-a annak legalább egyik dózisát. Ez azt jelenti, hogy kétféle portugált teljesen beoltottak. Az időskorúak átoltottsága a legmagasabb. A 80 év fölöttiek korcsoportjának 96%-a megkapta az első, 91%-a mindkét dózist; a 65 és 79 év közöttiek 93%-a (1,5 millió fő) megkapta az első, 42%-a (674.000 fő) mindkét dózist. **Henrique Gouveia e Melo, a Vaccination Task Force koordinátora** szerint, a 18 évesek korcsoportja oltása kezdetének időpontjában a lakosság több mint 90%-a be lesz oltva.

Az országos reprodukciós ráta 1,07. Az utóbbi 14 napban mért országos incidenciára 100.000 lakosra 63,3 eset. Az országban egy hét alatt 4 haláleset következett be és 529 új esetet regisztráltak. A kórházi osztályokon COVID-19 miatt kezelték száma csökken. Ennek ellenére június 12-én idén is elmaradnak a hagyományos Santo António ünnepségek.

Franciaországban az indikátorok a járvány visszaesését mutatják. A június 4. előtti héten naponta átlagosan 9.732 új esetet regisztráltak. Az átoltottsági ráta növekedik. Június 1-ig az összlakosság 39,1%-a megkapta az első, 16,7%-a a második dózist is. A francia egészségügyi hatóság állásfoglalást bocsátott ki a 12 év fölötti gyermekek *Pfizer*-vakcinával történő beoltásával kapcsolatban.

Május 29-én Párizs Bercy városrészében 5.000 maszkot viselő 18 és 45 év közötti néző tesztkoncerten vett részt, miközben 2.500 kontrollszemély otthon maradt. Koncert előtt a résztvevőket tesztelték, hét nappal később pedig újabb tesztnek vetették alá. A két csoportban előforduló pozitív esetek számát összehasonlítják. A vizsgálat eredményei június végére várhatók.

Németországban a *Robert-Koch-Institut* hat hónapja „nagyon magasra” sorolta be a COVID-19 kockázatát, amit most „magasra” sorolt vissza. A visszasorolás azonban nem gyakorol direkt hatást a korlátozási intézkedésekre. A felnőtt lakosság fele megkapta az első, 17%-a mindkét dózist. Június 7-én elkezdődött a 12 év fölötti gyermekek beoltása. A tesztközpontoknál felmerülő tömeges csalás gyanúja miatt szigorúbb ellenőrzésekre kerül sor.

Spanyolországban több mint 18 millió fő (a lakosság 38%-a) megkapta legalább az első, 9,2 millió fő (19,4%) mindkét dózist. Az átoltottsági ráta a legveszélyeztetettebb csoportoknál (60 év fölöttiek) a legmagasabb: 95% megkapta az első, 60,1% mindkét dózist. Az egészségügyi bizottság engedélyezte a 40 és 49 év közöttiek *Janssen*-vakcinával történő oltását.

Az új esetek és a halálesetek száma stabilizálódni látszik. Az egészségügyi minisztérium május végén egy nap alatt 48 halálesetet jelentett, ami 2020 augusztus óta a legalacsonyabb szám. Az incidencia 100.000 lakosra 120 eset. A Spanyol Gyermekorvosok Szövetsége azonban a pandémiával összefüggésben a szorongásos és kényszeres zavarok, a depresszió, az önsebzések számának növekedésére figyelmeztet a gyermeklakosság körében.

Az **Egyesült Államokban** a napi új esetek száma a januári csúcshoz viszonyítva csaknem 90%-kal csökkent. A **Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (Centers for Disease Control and Prevention)** adatai szerint jelenleg az összlakosság több mint 50%-a és a 12 év fölöttiek 60%-a megkapta a vakcina legalább egyik dózisát. Az oltások tempója azonban lelassult. Ezért a szövetségi államok mindenféle anyagi és egyéb ösztönzőkel próbálják oltásra serkenteni a lakosságot. Biden elnök célkitűzése szerint július 4-ig a felnőtt lakosság 70%-ának meg kellene kapnia a COVID-19 elleni vakcina legalább egyik dózisát.

Mexikóban az esetszám június első hetében már huszadik hete csökkent. Elkezdődött a 40 és 49 év közöttiek oltása. A kormány tervei szerint az oltási kapacitást napi egymillió dózusra kell emelni annak érdekében, hogy októberig a teljes felnőtt lakosságot immunizálják. A tanárok oltása lezárult, elérték az iskolák újrainyitáshoz szükséges 90%-ot. Az egészségügyi dolgozók körében azonban még mindig sokan nem kapták meg az oltást.

A *Medscape en Español* május második hetében felmérést készített az egészségügyi személyzet átoltottságáról. A megkérdezettek 88%-a megkapta legalább az első, 69%-a mindkét dózist.

A **Pan American Health Organization (PAHO)** május 28-án arról számolt be, hogy a pandémia kezdete óta Észak- és Dél-Amerikában 200.000 terhes nő betegedett meg COVID-19-ben, akik közül ezren behaltak a vírus szövődményeibe.

Kolumbia fokozatosan megnyitotta a venezuelai határt, jóllehet a PAHO szerint Dél-Amerikában a fertőzöttségi ráta Kolumbiában a legmagasabb.

Ecuador új kormánya új oltási programot hirdetett meg. Száz nap leforgása alatt 9 millió fő beoltását tervezik.

A **PAHO** felszólította **Haitiben** működő partnereit és szervezeteit, hogy sürgősen fokozzák pandémiára irányuló reakciójukat a fertőzés terjedésének megállítása érdekében.

Brazíliaban 45.600 lakos részvételével úttörő vizsgálat jött létre, amely arra irányult, hogy a tömeges oltások miként tarthatják hatékonyan kontroll alatt a pandémiát. 2021 február és április között a 18 év fölötti lakosság 95,7%-a megkapta a *CoronaVac* (*Sinovac/Butantan*) oltóanyag két dózisát. A május 31-én közzétett adatok szerint a kórházi esetek száma 86%-kal, az új eseteké 80%-kal csökkent. Június 8-án a **Fiocruz** szerződést kötött a technológiatranszferről és az *Oxford/AstraZeneca* oltóanyaga gyógyszerészeti hatóanyagának hazai gyártásáról.

Az egészségügyi minisztérium adatain alapuló becslések szerint az oltási ráta májusban 16,5%-kal alacsonyabb volt, mint áprilisban. Eddig a lakosság 21,58%-a (45.697.957 fő) kapta meg a vakcina első, 10,48%-a (22.189.211 fő) annak második dózisát is.

Az **Egészségügyi Világszervezet** június 1-én sürgősségi alkalmazásra engedélyezte a kínai *Sinovac* gyógyszercég által kifejlesztett *CoronaVac*-oltóanyagot, ami azt jelenti, hogy ezt a jövőben a *COVAX Facility* kezdeményezés terjesztheti.

A brazil lakosság körében jelenleg aggodalmak jelennek meg az esetleges harmadik hullámmal és a két hét múlva esedékes *Copa America* megrendezésével összefüggésben. A szövetségi kormány egyértelműen a torna megrendezését támogatja – több szövetségi állam kormányzója azonban vonakodik a játékok befogadásától.

Vietnámban az egészségügyi hatóságok azonosították a SARS-CoV-2 egy új hibridvariánsát, amely feltehetően a B.1.1.7 (alpha) und B.1.617.2 (delta) variánsok kombinációjából keletkezett. A laboratóriumi kultúrák arra utalnak, hogy az új variáns gyorsabb szaporodási rátával rendelkezik és valószínűleg agresszívebben is terjed.

Kína Kuangtung (Kanton) tartományában azonosítottak több lokális esetet és megszigorították az intézkedéseket. A tartomány fővárosából május 21. és június 1. között 41 új esetet jelentettek. A hatóságok szerint a B.1.617.2 (delta) variáns hozzájárulhatott a tartományban bekövetkezett új fertőzési hullámhoz.

Malaysia-ban a fertőzés további terjedése miatt június 1-14. között „totális országos lezárást” rendeltek el. Ez idő alatt csak a létfontosságú szolgáltatások és gazdasági szektorok működhetnek. Malaysia június 1-én egy nap alatt 7.105 új COVID-19-esetet és 71 halálesetet jelentett.

India június 1-én 127.510 új fertőzést jelentett, ami az utóbbi 54 napon a legalacsonyabb esetszám. Kormányzati források szerint India képes arra, hogy július-augusztusig beadjanak naponta 10 millió dózis vakcinát. Jelenleg naponta szűk hárommilliót adnak be.

Ausztrália Victoria állama június 2-án hat lokálisan terjedő esetet jelentett, így a COVID-19-fertőzések száma 60-ra emelkedett. A szövetségi államban május 27-én bevezetett zárlatot egy további héttel meghosszabbították.

COVAX-donorkonferencia: 2,4 milliárd USD vakcinákra
Gavi The Vaccines Alliance, Tokyo / Geneva, 2 June 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, oltóanyag, vakcina, Gavi, COVAX, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.gavi.org/news/media-room/world-leaders-unite-commit-global-equitable-access-covid-19-vaccines> ;

Az “One World Protected” - Gavi COVAX Advance Market Commitment (AMC) Summit, Suga Yoshihide japán miniszterelnök és José Manuel Barroso, a Gavi Board elnöke fővédnökségével, 40 donor-kormányzat részvételével jött létre.

A virtuális donorkonferencián 2,4 milliárd USD (1,9 milliárd EUR) gyűlt össze, 400 millióval több, mint amennyit előzetesen reméltek. Ennek eredményeként az eddigiekhez képest további 1,8 millió dózis oltóanyag beszerzésére nyílik lehetőség a szegényebb országok részére. Az összeg hozzáadódik az eddig már összegyűjtött 6,3 milliárd USD-hez.

A 2021-ben és 2022-ben kiszállítandó oltóanyagok több mint 90 szegény ország felnőtt lakossága 30%-ának beoltásához lesz elégséges. Méreteinél fogva India a rendelkezésre álló dózisok 20%-át kapja meg.

A donorok további 775 millió USD-t (630 millió EUR) helyeztek kilátásba a vakcinák kiszállítása céljából. Mindezek mellett öt ország kötelezettséget vállalt több mint 54 millió dózis vakcina adományozására a szegényebb országok részére. Ezáltal az elosztott dózisok száma meghaladja a 132 milliót.

Ennek ellenére a kezdeményezés számára sok gondot okoz a vakcina-szállítmányok késlekedése. Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint június végéig még mindig 190 millió dózis fog hiányozni. Ennek egyik oka, hogy India az országban bekövetkezett kitörés miatt felfüggesztette vakcinaexportját. A nyugat-indiai *Serum Institute* világviszonylatban a legnagyobb vakcinagyártó, amely a brit-svéd *AstraZeneca* gyógyszer cég számára állít elő oltóanyagot.

A COVAX-kezdeményezés a gazdag ipari országok és a szegényebb feltörekvő és fejlődő országok közötti egyenlőtlenség felszámolását tűzte célul a koronavírus elleni oltások területén. A COVAX biztosítani szeretné, hogy még az idén és minden országban oltsák be COVID-19 ellen a lakosság legveszélyeztetettebb 20%-át – függetlenül attól, hogy gazdag, vagy szegény országról van-e szó.

Az ECDC állásfoglalása a 12-15 év közöttiek koronavírus elleni oltásáról
Interim public health considerations for COVID-19 vaccination
of adolescents in the EU/EEA

ECDC TECHNICAL REPORT, 1 June 2021 (19 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, oltás, gyermekek oltása, EU/EEA, Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)

Forrás Internet-helye:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-public-health-considerations-for-COVID-19-vaccination-of-adolescents.pdf> ;

World Health Organization: COVID-19: Vaccines and children, 11 June 2021 | Science conversation with WHO's Chief Scientist Dr Soumya Swaminathan

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-42---vaccines-and-children>

Az **Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)** engedélyezte a 12 és 15 év közötti gyermekek *Biontech/Pfizer*-vakcinával történő beoltását. Ezzel kapcsolatban az **Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)** állásfoglalást tett közzé.

- A fiatalok koronavírus elleni beoltását a teljes lakosságra vonatkozó oltási stratégia szélesebb kontextusában kell kezelni.
- A fiatalok beoltásának individuális direkt előnyei az idősebb korosztályokéhoz viszonyítva korlátozottak.
- A magas COVID-19-kockázatú fiatalok beoltása más korcsoportokhoz hasonlóan elsőbbséget élvez.

Az ECDC jelentéséből a fiatalok koronavírus elleni beoltásával kapcsolatban két opció következik:

- egy strukturált oltási program, amelynek keretében bizonyos célcsoportoknak rendszeresen felkínálják az oltást (magasabb oltási ráta) és
- egy opportunist oltási program, amelynek keretében az oltás elsősorban a házi orvos mérlegelésén múlik (alacsonyabb oltási ráta).

Az ECDC ajánlása szerint továbbra is a felnőtt lakosság 70%-ának beoltására kell törekedni.

Az **Egészségügyi Világszervezet** is úgy ítéli meg, hogy a 12-15 évesek oltása nem tartozik a fő prioritások közé. Ezt **Dr Soumya Swaminathan főkutató** fejtette ki egy podcastben.

Jelentés a pandémia lelki egészségre gyakorolt hatásáról
OECD Health Policy Studies, June 8, 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, lelki egészség, OECD

Forrás Internet-helye: <https://www.oecd.org/newsroom/improving-mental-health-care-key-to-covid-19-pandemic-recovery.htm> ; <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/4ed890f6-en/index.html?itemId=/content/publication/4ed890f6-en> ;

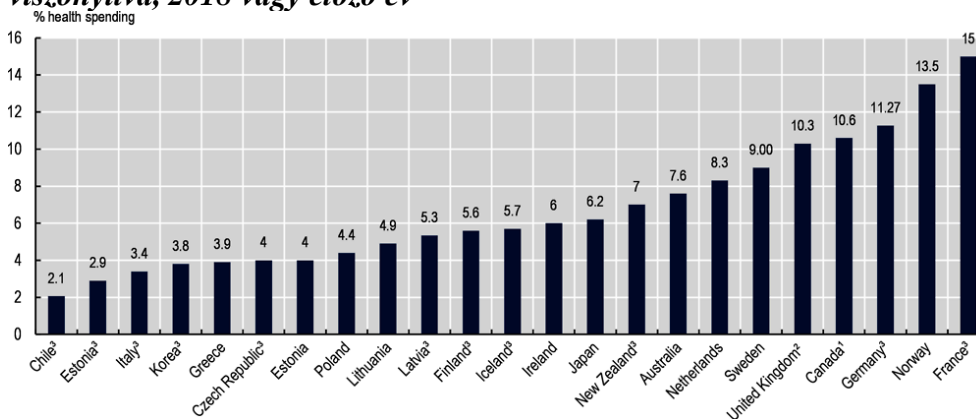
A *Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)* tanulmánya szerint az ipari országokban a koronavírus-válság megviselte a lakosság lelki egészségét. Az emberek egyaránt szenvednek a pandémia miatti szorongástól és a kormányok korlátozó intézkedéseitől. A koronavírus megfékezésére bevezetett korlátozások az OECD több tagállamában is „káros hatást gyakoroltak a lakosság lelki egészségére”. Ez további kockázati tényezőkkel társul, mint a munkanélküliség és a szegénység.

Az OECD jelentése szerint a koronavírus-válság kezdete óta a lelki problémák elsősorban a fiatalok körében súlyosbodtak. Egyes országokban a szorongásos zavarok és a depresszió gyakorisága megduplázódott.

A szervezet szerint ez a helyzet a pandémia által legsúlyosabban sújtott országokban, többek között az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában, Franciaországban és Belgiumban jellemző. Az elmúlt év során az Egyesült Államokban az emberek több mint 30%-a szorongásos zavarokról, 23%-a depresszióról panaszkodott. Franciaországban 27% szenved szorongásos zavarban, 20% pedig depresszióban.

Az OECD felszólítja tagállamait, hogy költsenek többet a lakosság lelki egészségére. A 38 tagállam közül mindössze öt van, ahol az egészségügyi összkiadások több mint tíz százalékát a lelki egészségre fordítják: Franciaország 15%-ot, Norvégia 13,5%-ot, Németország 11,3%-ot, Kanada 10,6%, Egyesült Királyság 10,3%.

Lelki egészségre fordított költségek az OECD-ben az egészségügy összkiadásaihoz viszonyítva, 2018 vagy előző év



A mentális egészség rendellenességei az intenzív terápiás személyzet körében a pandémia második hulláma idején

Chest. doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.023

HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 21/2021,

Published on: Tue, 25 May 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, lelki egészség, burnout, egészségügyi dolgozók, intenzív terápiás személyzet, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(21\)00950-8/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(21)00950-8/pdf) ; <https://healthmanagement.org/c/icu/news/mental-health-disorders-in-critical-care-clinicians>

A pandémia idején az intenzív terápiás személyzet súlyos kihívásokkal szembesül és fokozott mértékben ki van téve a mentális rendellenességek kockázatának. Az intenzív személyzet körében egyébként is igen magas a burnout kockázata. A pandémia idején pedig a személyzet további kockázatokkal, szorongással és stresszel szembesül. Szignifikáns teher a félelem: a vírustól való félelem, a halálfélelem, a szeretett személyek fertőződésétől való félelem. Mindezek a tényezők hozzájárulnak a pszichológiai betegségteherhez az intenzív terápiás személyzet körében.

A megkérdezésre a *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, az *Impact of Event Scale-Revised (IES-R, for post-traumatic stress disorder)* és a *Maslach Burnout Inventory (MBI)* alkalmazásával került sor.

A tanulmány célja a szorongás, a depresszió, a poszttraumás szindróma és a súlyos depresszió kockázati tényezőinek feltárása volt az intenzív terápiás személyzet körében.

A megkérdezésben összesen 1.203 alany vett részt: akiknek 66%-a ápoló, 32%-a orvos, 2%-a egyéb egészségügyi dolgozó volt. A megkérdezést megelőző héten a válaszolók 57,6%-a több mint tíz új COVID-19-ben szenvedő beteget gondozott. Az eredmények szerint az egészségügyi dolgozók 37,9%-a álmatlanságban szenvedett, 7,7%-a pedig naponta pszichotrop szereket szedett. 60%-uk szorongásról, depresszióról, poszttraumás stressz szindrómáról és burnoutról számolt be.

[Lásd még: *A burnout és a lelki jólét determinánsai az egészségügyi dolgozók körében a pandémia idején, 2021. 11. sz.*]

Jelentés az alkoholfogyasztásról a pandémia idején

OECD, 2021. május 19.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, alkoholfogyasztás, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)

Forrás **Internet-helye:** https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e4b4ffb-en/1/2/3/index.html?itemId=/content/publication/6e4b4ffb-en&_csp_=2c8abebfcd351c6cf1626284896818ce&itemIGO=oecd&itemContentType=book

A *Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)* tanulmánya 52 országra: az OECD és az Európai Unió tagállamaira, valamint a G20-akra terjedt ki.

A jelentés szerint a pandémia sok ember italozási szokásait megváltoztathatta. Már más korábbi válságok tapasztalatai is azt mutatták, hogy ez a helyzet a problematikus alkoholfogyasztás növekedéséhez vezethet. A szakértők szerint azonban „a jelenlegi pandémia a kóros alkoholfogyasztással összefüggő számos problémára rávilágított – egyebek között a családi környezetben való alkoholizálásra”. Összességében az emberek nem isznak többet, de akik igen, azok sokkal többet. És az ivászatok gyakorisága is megnövekedett.

A kóros alkoholfogyasztás az idő előtti halálozás, a sérülések, a rákos megbetegedések és a májcirrózis fő okai közé tartozik. A szakértők előzetes becslései szerint az összesített alkoholforgalom 2020-ban 2019-hez viszonyítva Németországban, Nagy-Britanniában és az Egyesült Államokban 3-5%-kal növekedett.

A pandémia miatt megváltoztak az ivászatok helyszínei. A bárók és éttermek bezárása miatt felfutott a kiskereskedelem és az italfutárok forgalma. Az első információk szerint a pandémia nem változtatta meg jelentős mértékben az italozás valószínűségét.

Az elemzések szerint az elkövetkező harminc év során, nőknél napi több mint egy ital, férfiaknál napi másfél ital fogyasztása esetén, az alkoholfogyasztással összefüggő betegségek és sérülések miatt, a várható élettartam egy évvel csökken.

Ezek a betegségek és sérülések átlagosan az éves egészségügyi költségek 2,4%-ának megfelelő egészségügyi költségeket okoznak – egyes országokban ennél is többet. Ezenkívül pedig rontják a dolgozók termelékenységét.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben –
Krankenhaus Rating Report 2021 (1 rész): A status quo; Beruházások***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB), HIMSS

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.presseportal.de/pm/133073/4930730>

A „Krankenhaus Rating Report“ tizenhetedik kiadásának bemutatására 2021. június 15-én, a „Hauptstadtkongress 2021 – Medizin und Gesundheit“ keretében kerül sor. Az elemzés 550 kórház 2018. évi és 547 kórház 2019. évi éves jelentésén alapult. A 2020-as évre vonatkozóan még nem áll rendelkezésre elég jelentés.

A status quo

- A német kórházak gazdasági helyzete 2019-ben ismét rosszabbodott. A kórházak **13%-a** a magas fizetésektől való kockázatot jelentő „**vörös tartományban**“, 27%-a a „sárga“, **60%-a** pedig a „**zöld tartományban**“ volt. Egy évvel korábban még a kórházak 63%-a volt a „zöld tartományban“. 2019-ben a bevételek helyzete is enyhén rosszabbodott: konzern szinten a kórházak **33%-a** éves veszteséget könyvelt el; 2018-ban még 31% volt veszteséges.
- A rossz gazdasági helyzet jellemzője a **szolgáltatási volumen 2017. óta tartó stagnációja**. A **fekvőbeteg esetszám a COVID-19-pandémia** miatt 2020-ban drámai módon, **13%-kal**, a pandémia első hónapjaiban pedig egy ideig 30%-kal csökkent. 2020-ban az összes ágy 2%-át, az összes intenzív ágy 4%-át COVID-betegek foglalták el. 2021-ben a nagyon alacsony szolgáltatási volumennel járó rendkívüli helyzet még a 2019 évi szintet sem érheti el.
- **2020-ban** a kórházak bevételekieséseinek kompenzációjára **10,2 milliárd EUR** kifizetésére került sor. A **kompenzáció összege magasabb volt, mint a kórházak szolgáltatás-csökkentés miatti vesztesége**, így az aktív kórházak bevételei 2020-ban 3,7%-kal, a pszichiátriai klinikáké 10,6%-kal növekedett. Ennek megfelelően a **kórházak gazdasági helyzete 2020-ban javulhat, 73%-uk a „zöld” tartományba kerülhet, a „vörös tartományban” levőké pedig 9%-ra csökkenhet.**
- 2020-ban elkezdődött az ápolószemélyzet költségeinek kiszervezése, ami már 2019-től a **kórházi ápolási szolgálatok jelentős kiépítésével és a funkcionális szolgálatok leépítésével** járt. Ezenkívül megfigyelhetők az idősápolás területéről a betegápolás területére irányuló vándorlási mozgások. Ez azt jelenti, hogy máris megmutatkozik az ápolási **költségvetés erőteljes szivóhatása**. A munkaerőpiacon fokozódik az ápolószemélyzetért folyó verseny. Az **ápolószemélyzet fluktuációja** már 2019 előtt növekedett.

- **Egyre több orvos** dolgozik a kórházi szektorban és szerződött orvosként, igaz, hogy egyre inkább részmunkaidőben. A részmunkaidősök aránya a szerződött orvosoknál 2009-ben 8%, 2020-ban 38% volt. Átszámítva, a teljes munkaidősök aránya 2009 és 2020 között konstans maradt. Továbbá egyre több ambuláns tevékenységet végző orvos **alkalmazotti jogviszonyban** működik. Arányuk 2008-ban 6%, 2020-ban 24% volt.
- A **nagy kórházak** tipikusan jobb besorolással rendelkeznek, mint a kicsik. A bevételek helyzete a 600-900 ágygal, ill. 140 és 190 millió EUR közötti forgalommal rendelkező kórházaknál a legjobb – a szakkórházak kivételével. A magasfokú **specializáció** és a valamely **kórházlánchoz való tartozás** pozitívan befolyásolja a besorolást. A közhasznú társaságként működő és a privát kórházak a besorolás tekintetében átlagosan kedvezőbb helyzetben vannak, mint a kommunálisak.

Beruházások

- A **kórházfinanszírozásról szóló törvény (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) szerinti támogatási források** 2018-ban 3,16 milliárd EUR-t tettek ki. Ez az előző évhez viszonyítva 3,8%-kal magasabb, **hosszútávon azonban alacsonyabb**. Ezek a kórházi forgalomhoz viszonyítva 2019-ben csak 3,5%-ot tettek ki (1991: 10%). Állam megőrzés céljából évente a forgalom 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A kórházügyi tervben szereplő kórházak támogatható beruházási szükséglete évente legalább 5,5 milliárd EUR, az egyetemi klinikákkal együtt 6,3 milliárd EUR. Ezt a hiányt **a kórházak részben önerőből egészítik ki**, a rosszabbodó bevételi helyzet és a célhoz kötött ápolási költségvetés kiszervezése miatt azonban ez **egyre kevésbé sikerül nekik**.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49 (0201) 81 49-203 ;

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

Dr. Adam Pilny (RWI), Tel.: 49 (030) 2021598-16

Sabine Weiler (Pressestelle RWI), Tel.: 49 (0201) 81 49-213

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

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

DE-69115 Heidelberg

Tel.: 49 06221 / 91496-0

Fax: 49 06221 / 91496-20

presse@medhochzwei-verlag.de

www.medhochzwei-verlag.de

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report*, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz.]

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report 2021 (1. rész):
Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, Mai 2021

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Ausztria, Norvégia, Finnország

Forrás Internet-helye: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_1

J. Klauber/J. Wasem/A. Beivers/C. Mostert (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2021. Versorgungsketten - Der Patient im Mittelpunkt. Springer, Berlin Heidelberg. 531 Seiten; kart.; 42,79 €. ISBN 978-3-662-62707-5

1. 3. 1. Reformok egyes európai országokban

Több európai ország egészségügyi reformja célba vette a szektorok és ellátási szintek közötti jobb koordinációt és az illetékességek átrendezését. A reformok célja a szektorok és a szereplők közötti együttműködés és az ellátás minőségének javítása.

Ausztria : A 2013-ban bevezetett egészségügyi reform célja a különböző szereplők közötti koordináció és kooperáció javítása volt a szétforgácsolt rendszerben. A reform bevezette a szövetség, a tartományok és a társadalombiztosítási teherviselők közötti „célszerződések” („*Zielsteuerungsverträge*“) célorientált irányítási rendszerét. E szerződések célja egy közös, integratív ellátástervezés, valamint egy közös irányítás és finanszírozás megteremtése. Fontos törekvés volt a kórházaktól való túlzott függés felszámolása, mivel Ausztria egészségügyi rendszere szétforgácsolt, kórházi szektora viszont erőteljes volt. További célkitűzés volt az elsődleges ellátás megerősítése és a szemléletváltás, ami végül az elsődleges ellátásról szóló új törvény (*Primärversorgungsgesetz*, 2017) elfogadásához vezetett. A törvény multidiszciplináris elsőleges ellátási egységek felállításáról rendelkezett, amelyek általános orvosokból, betegápolókból és praxisasszisztensekből álló teamekből állnak, feladatuk pedig a betegirányítás és a szolgáltatások koordinációja. Az előleges ellátási egységekhez gyermekorvosok és további szakorvosok (pszichoterapeuták, szociális munkások) is tartozhatnak. Ezek ráépülhetnek a létező struktúrára, vagy nulláról indulhatnak. Központok (multiprofessionális team egy praxis keretében), vagy hálózatok (multiprofessionális csapatmunka különböző telephelyeken) formáját ölthetik és más szolgáltatókkal (gyógyszertárak, szakorvosok, kórházak, ápolási otthonok, iskolák, társadalombiztosítási teherviselők) kooperálhatnak.

Jóllehet a célszerződésekkel egy innovatív irányítási rendszer keletkezett, az illetékességek alkotmányjogi szétválasztása fennmaradt. Ausztriában az ambuláns ellátás területén tradicionálisan a társadalombiztosítási teherviselők, a kórházi szolgáltatások finanszírozása tekintetében pedig a szövetségi tartományok illetékesek.

Norvégia: A norvég egészségügyi rendszer részben centralizált: az állam felelős a másodlagos, az önkormányzatok az elsődleges ellátásért, a tartós ápolásért és a szociális szolgálatokért. Az utóbbi években bevezetett reformok célja a szektorok és ellátási szintek közötti koordináció javítása volt: (1) Az egészségügyi rendszer koordinációjának 2012-ben bevezetett reformja az egészségügyi ellátás önkormányzatok és kórházak közötti koordinációjára irányult, (2) a 2016-2019 közötti kórházügyi terv a kórházak közötti koordinációt vette célba, (3) „A jövő előleges ellátása” (2015) c. jelentés (*White Paper*) pedig elismerte az elsődleges és a másodlagos ellátás közötti koordináció javításának szükségességét.

A koordinációs reform (1) keretében az önkormányzatok hatáskört kaptak abban a tekintetben, hogy fekvőbeteg kezeléseket megelőzően és azokat követően / elő- és utógondozási szolgáltatások esetén sürgősségi ágyakat bocsássanak rendelkezésre, ami egy-egy beteg számára 72 órára korlátozódik, tartós ápolásra tehát nem használhatók. Az önkormányzatok egyben több felelősséget nyertek az ellátás koordinációja tekintetében, abban az esetben, ha szerződést kell kötniük a kórházakkal komplex ellátást igénylő betegek ellátására. A 2016-2019 közötti nemzeti egészségügyi és kórházügyi terv (2) egyik célkitűzése a kórházak regionális hálózatokba szervezésének jobb koordinációja volt.

Finnország: Az egészségügyi szolgáltatások szervezése és finanszírozása az önkormányzatok hatáskörébe tartozik. A több mint 300 önkormányzat, mint igazgatási hatóság egyben „biztosítóként” és az egészségügyi központok és kórházak működtetőjeként is megnyilvánul. Az önkormányzatok 20 kórházi körzetet képeznek, amelyek az adott körzetben levő közkórházak fenntartói. Az önkormányzatok egy-egy kórházi körzetben biztosítják a szükséges ambuláns és fekvőbeteg szolgáltatásokat, de pályázatok útján más kórházi körzetek vagy privát kórházak szolgáltatásait is igénybe vehetik.

Finnországban több mint tíz éve folyamatban van egy vita az egészségügyi és szociális szektor reformjáról, amely átfogó területi átrendezéssel és az egészségügyi illetékességeknek az önkormányzatoktól bizonyos újonnan felállítandó régiókra történő átruházásával járna. Az egészségügyi és szociális ellátást a több mint 300 önkormányzat helyett 22 újonnan létesítendő régióknak kell majd biztosítania. A reform fontos elemei a szolgálatok erőteljesebb integrációjának támogatása és a szabad szolgáltatóválasztás bevezetése a betegek számára. A reform főlérendelt célja a szolgáltatások hatékonyságának fokozása és az egészségügyi és szociális költségek növekedésének megfékezése. A kórházi ellátás átrendezésére az aktív és a sürgősségi ellátás erőteljesebb centralizációjával a specializált szolgáltatások koncentrációjával és minimális volumenek meghatározásával kerül sor. A tervezett mélyreható változások és a politikai csatározások miatt a tervezetet 2019 márciusában, valamivel a parlamenti választások miatt visszavonták, sőt az a kormány távozásához vezetett. Az új kormány ismét napirendre tűzte a reformot. Az egészségügyi és szociális reform 2020 decemberében került ismét a parlament elé. A tervezet lényegében az egészségügyi központok integrált egészségügyi és szociális központokká alakítását tartalmazza.

Dr. Karl Blum – Dr. Sabine Löffert:
A német kórházak megterheltsége a pandémia harmadik hulláma idején
Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI), Düsseldorf, 09. 04. 2021 (10 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pandémia, kapacitáskihasználás, személyzeti kapacitások, megterheltség, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/2021_04_12_Corona-Befragung%20final.pdf

A felmérést a *Német Kórházi Intézet (Deutsches Krankenhaus Institut)* végezte a *Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft)* megbízásából. Erre 2021. április 8-9-én 223 több mint 50 ágygal rendelkező kórház részvételével került sor.

A pandémia harmadik hulláma idején csaknem minden egyes kórháznak korlátoznia kellett az ellátási kötelezettség szerinti szolgáltatásokat (*Regelversorgung*). Ezeket a megkérdezett kórházak 42%-a több mint 20%-kal csökkentette. A fekvőbeteg eseteket a normális kihasználtsághoz viszonyítva a kórházak 46%-ánál 10-20%-kal csökkentették. A betegekkel dolgozó és kezeléseket végző kórházi személyzet 68%-a megkapta legalább az első koronavírus elleni oltást. A koronavírus miatti személyzetkiesés emiatt a kórházak felénél csökkent, egyharmadánál pedig nem növekedett tovább.

3. Koronavírus miatti személyzetkiesés

A megkérdezetteknek válaszolniuk kellett arra a kérdésre, hogy kórházaik a harmadik hullám idején a másodikhoz viszonyítva milyen lépéseket tettek a koronavírussal való fertőződéssel vagy szükséges karantén miatti személyzetkiesésekkel kapcsolatban.

A koronavírus miatti személyzetkiesés minden második kórháznál csökken (33%) vagy jelentősen csökken (17%). Minden harmadik kórháznál változatlan maradt. A kórházak 18%-a a koronavírus miatti személyzetkiesés növekedéséről számol be, a növekedés azonban csak 3%-nál jelentős mértékű.

4. A kórházak kihasználtsága

A kórházak a pandémia kezdete óta az esetszámok csökkenésével szembesülnek, vagy a tervezhető műtétek halasztása vagy elmaradása, az ágykapacitásnak a koronavírusban szenvedő betegek részére való felszabadítása, vagy pedig a betegek kórházi szolgáltatásokkal szembeni tartózkodása miatt.

A pandémia harmadik hulláma idején csaknem minden kórháznak meg kellett küzdenie a keresletkieséssel és az ellátási kötelezettség szerinti szolgáltatások korlátozásával. Ezeket a szolgáltatásokat a megkérdezett kórházak 42%-ánál több mint 20%-kal csökkentették. Az esetszám a kórházak mindössze 2%-ánál nem csökken.

***Biztonságos áramellátás a kórházakban. A blackout rémképe.
Herbert Saurugg checklistája a folyamatos áramellátás érdekében***
Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ),
Ausgabe 03-04 2021. 62. Jg. 12-15. p.

Kulcsszavak: kórházügy, logisztika, áramellátás, blackout, Herbert Saurugg, Ausztria

A kiadvány nem érhető el Interneten. A példányokat a kiadó bocsátja rendelkezésünkre.

Marc Elsberg bestseller-szerző „Blackout – Holnap már túl késő” c. regényében írja: „Modern társadalmunk a háttérben teljesen automatizáltan működő rendszerektől függ. És ha valami kiesés következik be, rövid időn belül visszahullunk a középkorba.”

Az európai áramhálózat 2021. január 8-án éppen csak megúszott egy teljes elsötétedést. Az egészségügyi szektor pedig nincs felkészülve egy tartós áramkiesésre. Osztrák kórházigazgatók szerint az áramellátás megszakadása esetén a kórházak a helyi tárolókapacitásoktól függően legfeljebb 24 vagy 72 óráig képesek fenntartani a működést.

Herbert Saurugg, az Osztrák Válságmenedzsment Társaság (Österreichische Gesellschaft für Krisenvorsorge) elnöke honlapján 27 oldalon sorolja fel a folyamatos működés biztosításához szükséges intézkedéseket. (<https://www.saurugg.net/> ; <https://www.saurugg.net/blackout/vorbereitungen-auf-ein-blackout>)

Egyebek között az alábbi azonnali intézkedésekre van szükség:

- A személyzet személyes hatékonyságának növelése. A létfontosságú cikkekkel (víz, gyógyszer, élelmiszer stb.) való ellátás legalább két hétre való biztosítása.
- A forgatókönyvek egyeztetése az egészségügyi (praktizáló orvosok, gyógyszerészek, dialízis, mentőszolgálat stb.) és kórházi ellátás (orvosi és ápolási ellátás, ápolási szolgálatok, infrastruktúra, technika, igazgatás, külső szolgáltatók stb.) minden területén.
- A katasztrófaorvostani ellátóképességre való felkészülés legalább két hétre.
- A személyzet és a betegek sürgősségi ellátásra való felkészítése (gondozás, pihenési lehetőségek, öltözet, higiénia).
- A létszükségleti cikkekkel és üzemanyaggal való ellátás gyors helyreállításának biztosítása az elsődleges esemény idején és azt követően.
- Egyeztetés a helyi katasztrófavédelmi szervezetekkel, bevetési egységekkel és szomszédos kórházakkal.
- Egy egészségügyi szükségállapotra való felkészülés koordinációja települési és járási szinten.
- Egy nemzeti sürgősségi rendelet kidolgozása, amely definiálja a blackout esetén szükséges biztonsági és minőségügyi standardokat.

Karaktergyilkosság: II. Vilmos császár a pszichiátriai diagnózisok tükrében
Univadis Smalltalk, 22. 04. 2021

Kulcsszavak: orvostörténet, orvosetika, pszichiátria, kultúrtörténet, II. Vilmos császár

Forrás Internet-helye:

https://www.univadis.de/viewarticle/die-psychopathologisierung-von-wilhelm-ii-nicht-ganz-richtig-im-kopf-742717?uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V/9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZlarLAUYJ&ecd=wnl_gps_210422_uniday_MUDDE_4581968&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20gps&utm_content=4581968&utm_term=&ss=true

Két orvostörténész, **Dr. Florian Bruns (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin)** és **Prof. Axel Karenberg (Uniklinik Köln, Institut für Geschichte und Ethik der Medizin)** közelebbről szemügyre vette II. Vilmos császár „pszihopatologizálásának” esetét.

Az orvostörténészek szerint a császár beszámíthatóságát már 1888-ban kétségbe vonták. **Otto von Bismarck volt birodalmi kancellár** orvosi leletekre hivatkozva állította, hogy a császár nem normális, „angol és orosz felmenőinél fogva örökletesen terhelt”. A kegyvesztett **Alfred von Waldersee vezérkari főnök** pedig 1891-ben azt írta naplójába, hogy különösen orvosok körében nyíltan beszélnek „a császár szellemi zavartságáról”.

A francia külügyminisztérium meggyőződése szerint II. Vilmos „kedélybeteg” és „időnként beszámíthatatlan” volt. Nagy érdeklődést váltott ki **Ludwig Quidde** „*Caligula – Tanulmány egy római császár önfejűségéről és paranoiájáról*” (1983) című szatirikus műve, amelyben párhuzamokat von az örült Caligula császár és II. Vilmos császár között. Más kortársak neuraszténiásnak, lemondása után egyes pszichiáterek mániás-depressziósnek nevezték.

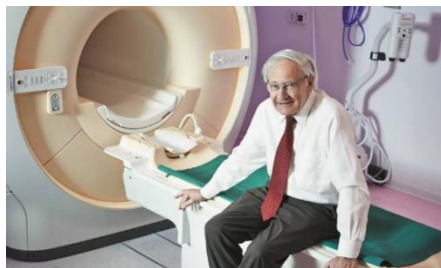
Paul Tesdorpf müncheni ideg orvos közvetlenül az első világháború után azt írta, hogy II. Vilmos már gyermekkorában elmebeteg volt, a háború miatti felelőssége is betegségéből eredeztethető. **Adolf Friedländer neurológus** szerint az egykori császár „vérfertőzött és degenerált” volt. **Auguste Forel svájci pszichiáter** pedig „egyensúlyvesztett, impulzív, pszichésen abnormális emberként” jellemezte.

Ezekre az állításokra nincs bizonyíték. A császárt egyikük sem vizsgálta meg. A két orvostörténész szerint a pszichiátria és a pszichiáterek politikai célokból történő instrumentalizálása korántsem új jelenség. A politikai ellenfelek vagy a hatalmasok becsmérése, a szellemi állapotukról szóló inszINUÁCIÓ nagy hagyományokkal rendelkezik a politikában és a politikai történetírásban.

[Lásd még: Könyvajánló: *A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (2. rész): Politikusok, tudósok. II. Vilmos német császár, 2020. 18. sz. és Archivum]*

† Elhunyt **Richard R. Ernst** kémiai Nobel-díjas svájci tudós

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Richard_R._Ernst



Richard Robert Ernst (Sz. Winterthur, 1933. aug. 14. – † Winterthur, 2021. június 4.), svájci kémikus, kémiai Nobel-díjas.

A winterthuri szülői házat, amelyben felnőtt, 1898-ban nagyapja építtette, aki kereskedő volt.

1957: *Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich*; "Diplomierter Ingenieur Chemiker".

1962: PhD fizikai kémiából.

1963-68: Palo Alto (Kalifornia, kutató vegyész.

1968-ban visszatért Svájcba, 1970-ben docens, 1976-ban egyetemi tanár.

1991-ben kémiai Nobel-díjat kapott a nagy felbontású mágneses magrezonancia (NMR) spektroszkópiái módszertanának kifejlesztéséért.

Kutatásai teremtették meg a mágneses rezonanciatomográf (MRI) alapjait, amellyel a betegek szövetei és szervei a káros röntgensugarak nélkül vizsgálhatók.

1998-ban vonult nyugdíjba.

Az *Estonian Academy of Sciences* (2002), a *US National Academy of Sciences*, a *Royal Academy of Sciences, London*, a *German National Academy of Sciences Leopoldina*, a *Russian Academy of Sciences*, a *Korean Academy of Science and Technology*, a *Bangladesh Academy of Sciences*, a *Royal Society (ForMemRS)* (1993) külső tagja.

A *World Knowledge Dialogue Scientific Board* tagja.

Díjak, kitüntetések: *Marcel Benoist Prize* (1986), *John Gamble Kirkwood Medal* (1989), *Wolf Prize for Chemistry* (1991), *Louisa Gross Horwitz Prize of Columbia University* (1991), *Tadeus Reichstein Medal* (2000), *Order of the Star of Romania* (2004).

Díszdoktori címek: *Technical University of Munich*, *EPF Lausanne*, *University of Zurich*, *University Antwerpen*, *Babes-Bolyai Tudományegyetem (Kolozsvár)*, *University Montpellier*.

2009: a Bel Air filmfesztiválon bemutatták az életművéről szóló dokumentumfilmet, amelyet szülővárosában forgattak.

Az utóbbi időben szülővárosában egy idősoththonban élt.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Koronavírus

- COVID-19-hírek a világ országaiból
- A pandémia Ausztriában

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus Rating Report 2021 (RWI) (2. rész)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban – *Krankenhaus-Report 2021 (WIdO)* (2-7. rész): 2.: Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban; 3. Kórház és rehabilitáció; 4. Az ápolási otthonokban élők hospitalizációja, különös tekintettel az elesésre; 5. A személyzet fluktuációja; 6. A koronavírus-pandémia hatása a kórházi szolgáltatásokra 2020-ban; 7. Kórházpolitikai krónika
- Fekvőbeteg minimális volumenek Svájcban és Németországban
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

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

- A szövetségi kormány hetedik jelentése az ápolás helyzetéről
- Az ápolás helyzete a privát ápolásbiztosítás területén – *PKV Pflege-Barometer*
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjára vonatkozásában (IAT)

Egészséggazdaság

- Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (3. rész): 3. A pénzügyi befektetők szerepe

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Gyógyszer

- Gyógyszerpiaci rövidhírek
- A generikumipar jövője
- A német gyógyszerpiac helyzete 2020-ban
- A biosimilar-készítmények piaca Németországban 2006 és 2021 között
- Gyógyszerárak Svájcban. Nemzetközi összehasonlítás
- PANGEA – Nemzetközi akcióhét az illegális gyógyszerkereskedelem ellen

Hivatásrend

- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban 2018-ban
- Az orvosi személyzet statisztikája Németországban 2020-ban – *Bundesärztekammer (BÄK); Bundesarztregister (KVB)*
- Szakértői jelentés az elsődleges ellátás helyzetéről Németországban. 2035-ben 11.000 háziorvos hiányozhat a rendszerből
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

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
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Táplálkozás

- A cukrozott italokra kivetett brit adó eredményei
- A UK Biobank Study a húsfogyasztás kockázatairól
- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2021*

Szülészet-nőgyógyászat

- Az orvosilag asszisztált in-vitro fertilizáció helyzete Svájcban 2019-ben

Allensbacher Newsletter, April 2021

- : A szociális piacgazdaság próbatétele a koronavírus válság idején; Roland Rechtsreport 2021; Digitalreport 2021; Sicherheitsreport 2021.

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

Szociálpolitika

- A svéd nyugdíjrendszer
- A svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2019-ben
- Időskor – egészség – szegénység – diszkrimináció

Rövidhírek (aleatorikusan):

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