

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

***2021. 14. sz. (Lapzárta: 2021. július 26. 00:00)***

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

### **Globális egészségügy**

- Alkoholnak tulajdonítható rákos megbetegedésekkel összefüggő globális betegségteher 2020-ban
- Jelentés a kábítószerügy globális helyzetéről – *UNODC World Drug Report 2021*
- Globális jelentés a mesterséges intelligencia alkalmazásáról az egészségügy területén
- Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a génszerkesztésről

### **Koronavírus**

- Európai egészségügyi rendszerek a COVID-19-pandémia idején (WIP PKV)
- Nemzetközi tanulmány a koronavírusnak a lakosság körében való terjedéséről
- Öt tipp vezetőknek a poszt-pandémiás burnout megelőzésére
- Koronavírus születésnapra - *Unhappy Birthdays*
- A koronavírus árvái – világviszonylatban 1,1 millió

### **Európai Unió**

- Az egészségügyi technológiák értékelése: nem hivatalos megállapodás a Tanács és az Európai Parlament között
- Az Európai Parlament 2021. június 24-i állásfoglalása a szexuális és reprodukciós egészség és jogok helyzetéről az EU-ban a nők egészségével összefüggésben (2020/2215(INI))
- Túlhalálozás az Európai Unióban
- A depresszió prevalenciája 27 európai országban

## **Kórházügy**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – *Krankenhaus Rating Report 2021 (RWI)* (2. rész): Projekció és jövőkép
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban – *Krankenhaus-Report 2021 (WidO)* (2. rész): Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban
- A fekvőbeteg ellátás minimális volumenei Németországban és Svájcban
- A kórházak száma és fenntartói szerkezete Németországban 2000 és 2019 között

## **Orvosetika**

- Spanyolországban legalizálták az aktív halálba segítséget és az asszisztált öngyilkosságot

## **Melléklet**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben – *Krankenhaus Rating Report 2021* – egységes szerkezetben

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

***Alkoholnak tulajdonítható rákos megbetegedésekből származó  
globális betegségteher 2020-ban***

Lancet Oncology (2021; DOI: 10.1016/S1470-2045(21)00279-5)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, betegségteher, alkohol, rákos megbetegedések, Egészségügyi Világszervezet, Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Rákkutató Ügynöksége, International Agency for Research on Cancer, Lyon – IARC, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(21\)00279-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext) ; [https://ekaprdweb01.eurekalert.org/pub\\_releases/2021-07/tlo071321.php](https://ekaprdweb01.eurekalert.org/pub_releases/2021-07/tlo071321.php) ;

**Personal Habits and Indoor Combustions. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Human (598 p.):** <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Personal-Habits-And-Indoor-Combustions-2012> ;

**WHO Global Information System on Alcohol and Health:**

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>

*Az Egészségügyi Világszervezet Nemzetközi Rákkutató Ügynöksége (International Agency for Research on Cancer, Lyon – IARC) tanulmánya szerint világviszonylatban minden huszonötödik rákos megbetegedés az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható. Négy eset közül három férfi. **Harriet Rumgay (IARC) és mt.** az alkoholnak, mint kockázati tényezőnek a rákos megbetegedések kialakulásában betöltött szerepét (*Population Attributable Fraction – PAF*) vizsgálták. Számításaik szerint 2020-ban 741.300 személy rákban való megbetegedése volt az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható. Ez az összes rákos eset 4,1%-a. A kutatók abból indultak ki, hogy a tényleges arány még magasabb lehet, mivel az Egészségügyi Világszervezet a kereskedelmi adatokat veszi alapul. Viszont vannak országok, ahol a fogyasztók maguk égetik az alkoholt, vagy feketén jutnak hozzá.*

Az alkohol okozta leggyakoribb rákos megbetegedések: a nyelőcsőrák (189.700 eset; PAF 31,6%) a májrák (154.700 eset; PAF 17,3%), a mellrák (csak nőknél; 98.300 eset), a bélrák (91.500 eset), az ajak- és szájpaddlász (74.900 eset), a garatrák (39.400 eset).

**Regionális különbségek:** A rákos megbetegedések összességében a PAF-ok aránya Mongóliában 9,8% (férfiaknál 15%), Kínában 6,2%, Moldovában 7,9%, Romániában 6,8%, A legsúlyosabban érintett régiók: Kelet-Ázsia (5,7%), valamint Közép-és Kelet-Európa (5,6%). A PAF Észak-Afrikában (0,3%) és Nyugat-Ázsiában (Izrael kivételével) a legalacsonyabb (0,7%), ahol az alkoholfogyasztást vallási okokból is szabályozzák, vagy éppen büntetik. Kuwait-ban a PAF 0%.

## *Jelentés a kábítószerügy globális helyzetéről – UNODC World Drug Report 2021*

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Vienna, 24 June 2021

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, kábítószeresek, ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.unodc.org/> ;  
[https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2021/June/unodc-world-drug-report-2021\\_-\\_pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html](https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2021/June/unodc-world-drug-report-2021_-_pandemic-effects-ramp-up-drug-risks--as-youth-underestimate-cannabis-dangers.html) ;  
<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

*Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatalának (United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC) igazgatója 2020. február 1. óta az egyiptomi Ghada Waly, aki egyben az ENSZ főtitkár-helyettese.*

A jelentés szerint a koronavírus-válság felerősítette a kábítószerfogyasztást kiváltó problémákat, az egyenlőtlenséget, a szegénységet, súlyosbította a lelki zavarokat. És ez a helyzet évekre állandósulhat.

A koronavírus-válság gazdasági következményeivel összefüggésben fellendülni látszik a heroin- és kokain alapanyagai, a kerti mák és a koka termesztése. Az ENSZ tagállamainak többségében a cannabis-fogyasztás növekedését regisztrálták. Ezzel szemben a „tipikusan szociális kontextusban” fogyasztott kábítószerké, mint a kokain, csökkent. A jelentés szerint a kábítószerfogyasztók száma 2019-ben világviszonylatban 275 millió volt; 2018-ban 269 millió.

A UNODC szerint, a kábítószerpiacok a pandémia kezdetén bekövetkezett megtorpanást követően gyorsan fellendültek. Afganisztán, ahonnan, a globális kerti máktermelés 80%-a származik, arról számolt be, hogy 2020-ban a kábítószer alapanyagok termesztésére használt földterületek 37%-kal növekedtek.

A kokaintermelés már a pandémiát megelőzően jelentősen fellendült: 2014 és 2019 között megduplázódott és becslések szerint elérte az 1.784 tonnát. Az Európába irányuló kokainszállítmányok terjesztési útvjai tovább bővültek, így a kokain olcsóbb lett.

Az utóbbi időben egyebek között a Balkánon elsokasodtak az európai kokainkereskedelemben érdekelt kisebb bandák. Ez erőteljesebb versenyt és nagyobb hatékonyságot eredményezett. A kokaintermesztés fellegvára továbbra is Kolumbia. A jelentés szerint azonban a termelés 2019-ben az utóbbi hat évhez viszonyítva jelentős mértékben csökkent. Ez globális szinten a kokaintermesztés öt százalékkal való csökkenéséhez vezetett.

***Globális jelentés a mesterséges intelligencia alkalmazásáról az egészségügy területén –  
Ethics and governance of artificial intelligence for health***  
World Health Organization, 28 June 2021 News release

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, orvosetika, mesterséges intelligencia, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/news/item/28-06-2021-who-issues-first-global-report-on-ai-in-health-and-six-guiding-principles-for-its-design-and-use>

Az **Egészségügyi Világszervezet** közzétette a mesterséges intelligencia egészségügy területén való alkalmazásáról szóló első globális jelentését, amelyben figyelmeztet az ember autonómiája megőrzésének jelentőségére. Az embereknek kontrollálniuk kell az egészségügyi rendszereket és maguknak kell meghozniuk az egészségügyi döntéseket.

Igen fontos a privátszféra védelme. A betegeknek megbízható információkra van szükségük adataik kezelésének módjáról. Ezért a fejlesztőknek gondot kell fordítaniuk a biztonságra, a mesterséges intelligencia hatékonyságára és közérthetőségére.

Amennyiben döntéseket ruházunk az algoritmusokra, vagy javaslatot kérünk bizonyos kezelésekről, akkor ennek transzparensnek és közérthetőnek kell lennie.

A mesterséges intelligenciát mindenki számára elérhetővé kell tenni, többek között figyelembe kell venni a fogyatékkal élők szükségleteit. Tekintettel kell lenni továbbá a környezeti hatásokra és lehetőség szerint alacsonyan kell tartani az energiafogyasztást.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a mesterséges intelligencia hozzájárulhat az orvosi diagnózisok gyorsabb és akkurátusabb felállításához. A mesterséges intelligencia a jóléti államokban már most támogatja a kórházi ellátást és a lakosság egészségmegőrzését.

A szegényebb országokban, ahol az orvosi ellátáshoz való hozzáférés gyakran korlátozott, a mesterséges intelligencia hozzájárulhat a hiányosságok kiküszöböléséhez.

**Tarik Jasarevic**

Spokesperson / Media Relations WHO

**Telephone:** [+41227915099](tel:+41227915099)

**Mobile:** [+41793676214](tel:+41793676214)

**Email:** [jasarevict@who.int](mailto:jasarevict@who.int)

*Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a génszerkesztésről*

World Health Organization, 12 July 2021 ;

CRISPR Journal, Vol. 3, Nr. 5 (2020: [DOI: 10.1089/crispr.2020.0082](https://doi.org/10.1089/crispr.2020.0082))

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, genetika, génszerkesztés, génmanipuláció, genom editing, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030060> ;  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030381> ;  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030404> ;  
<https://www.who.int/news/item/12-07-2021-who-issues-new-recommendations-on-human-genome-editing-for-the-advancement-of-public-health> ;  
<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/crispr.2020.0082>

2018 novemberében *He Jiankui biofizikus (Department of Biology of the Southern University of Science and Technology (SUSTech), Shenzhen)* ([https://en.wikipedia.org/wiki/He\\_Jiankui](https://en.wikipedia.org/wiki/He_Jiankui) ) azzal sokkolta a világ közvéleményét, hogy YouTube-on bejelentette, hogy CRISPR/Cas9 génolló segítségével egy magzat ivarsejtjében módosított egy gént, ami alkalmas arra, hogy megelőzze a későbbi HIV-fertőzést. Teljesítménye miatt börtönbe került, mivel ez az eljárás a kínai törvények szerint is tilos.

Az *Egészségügyi Világszervezet* 2018 decemberében szakértői grémiumot hívott össze, amely most tette közzé ajánlásait és a „*Framework for governance*“ c. dokumentumot. A tagállamokhoz intézett ajánlások teljesen általánosak és nem kötelezők. Az Egészségügyi Világszervezet igényt formál a „tudományos és morális vezető szerepre” a genom editing alkalmazása területén. Már 2019-ben létrejött egy nemzetközi kutatási regiszter, amely jelenleg kísérleti stádiumban van. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a kutatás csak olyan országokban lenne megengedett, ahol lehetőség van annak felügyeletére. Az „illegális, nem regisztrált, etikátlan vagy nem biztonságos” kutatások vagy egyéb aktivitások vonatkozásában fel kell állítani egy riasztórendszert. Az Egészségügyi Világszervezet mindenképpen aggódik amiatt, hogy az ezekben az országokban elért kutatási eredmények a szabadalmi védelem és az ezekkel összefüggő költségek miatt nem lesznek elérhetőek ott, ahol ezekre szükség van.

Az Egészségügyi Világszervezet négy scenáriumot vázol fel a genetikai kutatások számára.

## ***Lewe Bahnsen – Frank Wild: Európai egészségügyi rendszerek a pandémia idején***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Juli 2021 (52 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, egészségügy, egészségügyi rendszerek, ápolási otthonok, Európa

**Forrás** **Internet-helye:** <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/europaeische-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie-ein-vergleichender-ueberblick.html> ;

**Dr. Frank Wild prezentációja, 21. 07. 2021 (18 slide):** [http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Studien\\_in\\_Buchform/Praesentation\\_Europaeische\\_Gesundheitssysteme\\_in\\_der\\_Covid-19-Pandemie\\_21.07.2021.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Studien_in_Buchform/Praesentation_Europaeische_Gesundheitssysteme_in_der_Covid-19-Pandemie_21.07.2021.pdf)

### ***3. 5. Az ápolási otthonok helyzete a pandémia idején***

Az ápolásra szoruló személyek és az ápolók a bentlakásos ápolási intézményekben fokozottan ki vannak téve a COVID-19-fertőzés kockázatának. A 2021. február 1-i adatok szerint az ápolási otthonokban bekövetkezett, a vírussal összefüggő haláleseteknek az összes halálesethez viszonyított aránya: Belgiumban 57%, Írországbán 51%, Hollandiában 51%, Franciaországban 43%, Ausztriában 44%, Svédországban 47%, Spanyolországban 40%, Dániában 39%, Finnországban 33%, Portugáliában 29%, Németországban 15%.

A bentlakásos ápolási intézményben élő összes ápolásra szoruló személy számához viszonyítva az ápolási intézményekben COVID-19 miatt bekövetkezett halálesetek aránya: Belgiumban 9,4%, Spanyolországban 7,9%, Svédországban 5,7%, Hollandiában 5,4%, Írországbán 4,8%, Ausztriában 4,7%, Portugáliában 2,3%, Dániában 1,8%, Németországban 1,5%, Finnországban 0,4%.

Nem teljesen világos, hogy az ápolási intézményekben mely védekezési intézkedések voltak a leghatékonyabbak. A járvány különböző mértékben sújtotta az egyes országokat és azokon belül is jelentős regionális különbségek mutatkoznak. Ebben az összefüggésben jelentős szerepet játszik az intézkedések centralizáltságának mértéke. Egyes országok a lokális, mások az ország teljes területére kiterjedő eljárásmodot preferálják. Bizonyos különbségek azzal is magyarázhatók, hogy az egyes országok miként valósították meg az intézkedéseket. További lényeges tényező volt a végrehajtás során tanúsított reakciósebesség.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, epidemiológia, fertőzés terjedése, Christian Drosten, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://science.sciencemag.org/content/373/6551/eabi5273> ;  
<https://science.sciencemag.org/content/sci/early/2021/05/24/science.abi5273.full.pdf>

*Prof. Christian Drosten (Institute of Virology, Charité –Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, and Berlin Institute of Health, 10117 Berlin, Germany; German Centre for Infection Research (DZIF), partner site Charité, 10117 Berlin, Germany) és mt. 25.381 SARS-CoV-2-fertőzött adatait értékelték és megerősítették, hogy a vírus terjedése tekintetében az egyes korcsoportok között alig vannak különbségek. A tanulmány hozzájárul a kockázatértékelés finomításához. A vizsgálat során az *Institut für Virologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin* diagnosztikai laborjának adatait elemezték a vírusteher, az izolálhatóság és a genomszekvenciák tekintetében.*

### **Eredmények**

- A 0 és 100 év közötti 415.935 személy közül, akiket 2020. február 24. és 2021. április 2. között rutinszerűen 936.423 PCR-tesztnek vetettek alá, a teszt 25.381 (6,1%) személynél legalább egy alkalommal pozitív volt.
- A 25.381 pozitív tesztet produkáló személyt (akik közül 1.533 a brit alfa-variánsal fertőződött) három csoportba sorolták:
  - Pozitív teszttel való kórházi kezelés a fertőződés bármely időpontjában (37,5%). Átlagéletkor 63,2; átlagosan a legidősebb csoport.
  - Pozitív tesztet produkáló preszimptomatikus, aszimptomatikus és enyhén szimptomatikus egyének (PAMS) (24,1%). Átlagéletkor 38,0 év; később csak 0,8%-ot kellett kórházba utalni.
  - Továbbiak (38,4%). Átlagéletkor 49,1 év.
- A vírusteher tekintetében az individuumok között nagy eltérések voltak. Legalább 9,0 log<sub>10</sub> kópiaszám esetén minimum 8,78% fokozottan fertőző volt.
- A fertőződés időbeli lefolyásának elemzése, a vírusnak a gazdasejtből való kiszabadulása és a legmagasabb vírusteher közötti időszakban átlagosan 4,31 napos értéket eredményezett. Ez az első tüneteket megelőző 1-3 napon belül volt.

**Finanszírozás:** *European Commission, Bundesministerium für Bildung und Forschung.*



**Öt tipp vezetőknek a poszt-pandémiás burnout megelőzésére**  
HealthManagement.org, Exec Highlights, Week 25/2021, 14 Jun 2021

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID-19, lelki egészség, burnout, poszt-pandémiás burnout, egészségügyi dolgozók, Diane W. Shannon, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/how-to-avoid-post-pandemic-burnout-5-top-leadership-tips>

**Diane W. Shannon, MD, MPH, ACC:** <https://dianeshannon.com/professionalbio/diane@dianeshannon.com>

*Diane W. Shannon, egészségügyi szakíró, a Preventing Physician Burnout: Curing the Chaos and Returning Joy to the Practice of Medicine (2016) társszerzője.*

***Tipppek a burnout okainak és következményeinek csökkentésére***

1. ***Hozzanak létre wellness-bizottságot.*** A bizottság és a vezetők közösen kialakítják a burnout megelőzésének tervét, beleértve a folyamatban levő felmérést, a legalkalmasabb eszközök segítségével. Az ideális stratégia az individuum és a rendszer szintjén való beavatkozás.
2. ***A burnout mögöttes okainak feltárása a szervezetnél.*** A wellness-bizottság kutatást végezhet, interjúkat készíthet; sikereesebb lesz, ha a munkahelyen feltárt adatokat orvosokkal is megosztja és bevonja őket a folyamatba.
3. ***Hozzanak létre előmeneteli csapatot.*** A megoldások a témáktól függően áttérhetnek a team-alapú gondozásra, biztosítva, hogy minden orvos tudása legjavát nyújtsa.
4. ***Biztosítsák a hivatás és magánélet közötti egyensúlyt és támogassák a pozitív kultúraváltást.*** A szervezet vezetői nyomon követhetik a munkahelyi jól-lét adatait, amelyeket megoszthatnak az orvosokkal; a vezetői értekezleteken napirendre tűzhetik a munkahelyi egészség prioritásait.
5. ***Vonják be a betegeket és a szolgáltatások fogyasztóit.*** A betegek és hozzátartozóik levélben fordulhatnak a kórházhoz, amelyben értékeli gyógyulásukat és jelezhetik, ha fáradtságot vagy kimerültséget tapasztaltak az orvosoknál. Hasonlóképpen fontos a pozitív tapasztalatok, az orvosok és vezetők iránti elégedettség és értékelés kifejezése.

## ***Koronavírus születésnapra - Unhappy Birthdays***

JAMA Internal Medicine (2021; DOI: [10.1001/jamainternmed.2021.2915](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2021.2915))

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, fertőződés, védekezés, távolságtartás, gyülekezés, Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2781306> ;

<https://hms.harvard.edu/news/unhappy-birthdays>

**Anupam Bapu Jena, M.D., Ph.D.:**

<https://connects.catalyst.harvard.edu/Profiles/display/Person/68789> ;

Email: [jena@hcp.med.harvard.edu](mailto:jena@hcp.med.harvard.edu)

**Anupam Jena (Harvard Medical School, Boston) és mt.** tanulmánya szerint az Egyesült Államokban a születésnapjait összejövetelek jelentősen hozzájárultak a SARS-CoV-2 terjedéséhez. Az elemzés szerint a születésnapokat követően az új megbetegedések száma a családok körében 30%-kal növekedett. A felmérés egy kaliforniai biztosító, a „*Castlight Health*” biztosítottainak adatain alapult.

Az epidemiológusok 6,5 millió személy születésnapját vetették össze a 2,9 millió háztartásban előforduló fertőzésekkel, amelyhez tartoztak. Gyorsan kiderült, hogy a születésnapokat követő két hét során a fertőzések száma megugrott.

Ez a jelenség a legmagasabb prevalenciával rendelkező megyékben volt a legnyilvánvalóbb, ezzel együtt magas volt annak valószínűsége, hogy a vendégek között SARS-CoV-2-fertőzött személy is volt. A felső tizedben a prevalencia növekedése 8,6/10.000 személy volt. Az érintett családokban a fertőzések száma 31%-kal magasabb volt a megye átlagánál. Az 5. decilisben a növekedés csak 0,9/10.000 volt.

A fertőződés kockázata attól is függött, hogy ki ünnepelte születésnapját. Gyermek születésnapja esetén a következő két hét során az új diagnózisok száma 15,8/10.000 személlyel növekedett. Felnőtt születésnapja esetén az új betegek száma csak 5,8/10.000 fővel volt magasabb mint a megye többi részében.

A növekedés teljesen független volt attól, hogy 2016-ban az adott megyében Trump vagy Clinton győzött.

*A koronavírus árvái – világviszonylatban 1,1 millió*  
Lancet (DOI: DOI: 10.1016/ S0140-6736(21)01446-X)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, gyermekvédelem, szülők halálózása, árván maradt gyermekek, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.thelancet-press.com/embargo/COVIDOrphanhood.pdf>

*Seth Flaxman (Imperial College in London) és mt.* tanulmánya szerint világviszonylatban 1,1 millió gyermek maradt árván a koronavírus-járvány miatt.

A számítás a 2020 március és 2021 április közötti időszakra vonatkozik. Ha most az adott háztartásban élő további időskorú elhunyt hozzátartozókat is figyelembe vesszük, több mint 1,5 millió gyermek maradt gondozó nélkül.

A *National Institutes of Health (NIH)* a tanulmányhoz kapcsolódó közleményében kifejtette, hogy a pandémiára való reakció során nagy hangsúlyt kell fektetni a gyermekek gazdasági és pszichoszociális támogatására.

A kutatók egyebek között két tucatnyi ország koronavírus okozta halálózási adatait értékelték és extrapolálták. A kutatók szerint, mivel az adatokat nem mindenütt rögzítették azonos módon, előfordulhat, hogy a számadatok esetenként a tényleges helyzet alábecsülését tükrözik.

A pandémia miatt elárvult gyermekek száma a lakosságszámhoz viszonyítva Dél-Afrikában, Mexikóban, Brazíliában és Kolumbiában a legmagasabb. Az apjukat elveszítő gyermekek száma kétszer-ötször magasabb, mint azoké, akik anyjukat veszítették el.

**Correspondence to: Susan Hillis, CDC COVID-19 Response Team, US Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30333, USA**  
[shillis@cdc.gov](mailto:shillis@cdc.gov)

***Az egészségügyi technológiák értékelése:  
nem hivatalos megállapodás a Tanács és az Európai Parlament között***

European Parliament, Press Releases, 22-06-2021 00:35

European Commission, Press release , 22 June 2021 00:15

**Kulcsszavak:** egészségügy, európai egészségügy, egészségügyi technológiák, haszonértékelés, Európai Unió, Európai Bizottság, Európai Parlament

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210617IPR06472/deal-on-boosting-member-states-cooperation-in-assessing-health-technologies> ; [https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/22/health-technology-assessment-informal-deal-between-council-and-european-parliament/?utm\\_source=dsms-auto&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Health+Technology+Assessment%3a+Informal+deal+between+Council+and+European+Parliament](https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/22/health-technology-assessment-informal-deal-between-council-and-european-parliament/?utm_source=dsms-auto&utm_medium=email&utm_campaign=Health+Technology+Assessment%3a+Informal+deal+between+Council+and+European+Parliament) ; [https://www.consilium.europa.eu/hu/press/press-releases/2021/06/22/health-technology-assessment-informal-deal-between-council-and-european-parliament/?utm\\_source=dsms-auto&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Health+Technology+Assessment:+Informal+deal+between+Council+and+European+Parliament](https://www.consilium.europa.eu/hu/press/press-releases/2021/06/22/health-technology-assessment-informal-deal-between-council-and-european-parliament/?utm_source=dsms-auto&utm_medium=email&utm_campaign=Health+Technology+Assessment:+Informal+deal+between+Council+and+European+Parliament)

Az EU jelentős előrelépést tett azon új szabályok elfogadásának irányába, amelyek megkönnyítik majd a betegek hozzáférését a gyógyszerekhez és az orvostechnikai eszközökhöz, és egyszerűsíteni fogják az ilyen egészségügyi technológiák gyártóira vonatkozó benyújtási eljárást. A Tanács és az Európai Parlament a mai napon politikai megállapodásra jutott az egészségügyitechnológia-értékeléssel kapcsolatos közös munkára vonatkozó jogalkotási javaslatról.

**Marta Temido, Portugália egészségügyi minisztere:** Döntő áttörést sikerült elérnünk egy olyan jogszabállyal kapcsolatban, amely előnyére válik majd a betegeknek, az egészségügyi technológiák gyártóinak és a tagállamok egészségügyi rendszereinek. Mindannyian nyerünk azzal, ha gyorsabban kerülnek piacra az innovatív, biztonságos és hatékony egészségügyi technológiák. Ennek kulcsa az uniós szintű együttműködés.

Az új szabályok értelmében a tagállamok uniós szinten együttműködnek majd az egészségügyi technológiákkal kapcsolatos közös klinikai értékelések és közös tudományos konzultációk terén. Ez a közös munka értékes információval szolgál

majd a nemzeti egészségügyi hatóságok számára az egészségügyi technológiák ármegállapításával és költségtérítésével kapcsolatos döntések meghozatalakor.

A megállapodás tárgyát képező szöveg értelmében – annak érdekében, hogy csökkentsék főként a kisebb vállalkozások adminisztratív terheit – az egészségügyi technológiák fejlesztőinek csak egyszer, uniós szinten kell a közös klinikai értékeléshez szükséges információkat, adatokat és egyéb bizonyítékokat benyújtaniuk.

A következő lépések

Az elnökség jóváhagyásra benyújtja majd a tárgyalások eredményét a Tanács keretében működő Állandó Képviselők Bizottságának (*Coreper*). Ezt követi a szövegnek a Tanács, majd az Európai Parlament általi elfogadása.

Az új szabályok három évvel a rendelet hatálybalépését követően fokozatosan közvetlenül alkalmazandóvá válnak.

Háttér

A Bizottság 2018. január 31-én elfogadta az egészségügyi technológiai értékelésről szóló rendeletre irányuló javaslatot. A tagállamok között 2021. március 24-én létrejött megállapodást követően az elnökség tárgyalásokat kezdett az Európai Parlamenttel egy közös álláspont kialakítása céljából.

Az egészségügyi technológiai értékelés tényeken alapuló eljárás, amely lehetővé teszi az illetékes hatóságok számára az új vagy meglévő technológiák relatív hatékonyságának meghatározását. Az egészségügyitechnológia-értékelés kifejezetten az adott egészségügyi technológia által képviselt hozzáadott értékre összpontosít az egyéb új vagy meglévő egészségügyi technológiákkal összehasonlításban. Az egészségügyitechnológia-értékelésnek köszönhetően a nemzeti egészségügyi hatóságok megalapozott döntéseket hozhatnak az egészségügyi technológiák ármegállapításával vagy költségtérítésével kapcsolatban.

Az egészségügyi technológia fogalma magában foglalja a gyógyszereket, az orvostechikai eszközöket (például szívritmus-szabályozók, dialízisberendezések vagy infúziós pumpák), az orvosi és sebészeti eljárásokat, valamint a betegségmegelőzésre, diagnosztizálásra vagy az egészségügyi ellátás során alkalmazott kezelésekre vonatkozó intézkedéseket.

*Az Európai Parlament 2021. június 24-i állásfoglalása a szexuális és reprodukciós egészség és jogok helyzetéről az EU-ban a nők egészségével összefüggésben (2020/2215(INI))*

European Parliament, 24 June 2021

**Kulcsszavak:** népegészségügy, nők egészsége, szexuális és reprodukciós egészség, jogok, Európai Unió, Európai Parlament

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html) ;  
[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314\\_HU.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_HU.html)

Az Európai Parlament 378 igen, 255 nem szavazattal és 42 tartózkodással állásfoglalást fogadott el a szexuális és reprodukciós egészség és jogok helyzetéről az EU-ban a nők egészségével összefüggésben. A szexuális és reprodukciós egészséggel járó jogok a nők elidegeníthetetlen alapjogai és a nemek közötti esélyegyenlőség pillérei. Ezek semmiképpen nem hígíthatók fel és nem vonhatók meg.

Az Európai Parlament felszólítja a tagállamokat, hogy a jogszerű tényállások fennállása, a korai terhesség idején való kérelmezés, a terhes személy egészségének veszélyeztetése esetén biztosítsák a biztonságos és legális terhességmegszakítást.

A képviselők hangsúlyozták, hogy egyes tagállamokban továbbra is korlátozó törvények vannak hatályban, amelyek bizonyos szigorúan meghatározott feltételek kivételével tiltják a terhességmegszakítást és így titkos vetelésre, vagy a terhesség akaratuk ellenére történő kihordására kényszerítik a nőket. Ezt az emberi jogok megsértésének minősítik.

A képviselők kifogásolták, hogy bizonyos tagállamokban bevett gyakorlat, hogy a beavatkozást egy ún. lelkiismereti záradékra hivatkozva az orvosok, olykor egész intézmények megtagadják. Ennek eredményeként, miközben vallásos vagy lelkiismereti okokra hivatkozva megtagadják a terhességmegszakítást, veszélybe sodorják az érintett nők életét.

A Parlament felszólítja a tagállamokat a hatékony védekezési módszerek és szerek, a családtervezési tanácsadás biztosítására és a fogamzásgátlásról szóló információk elérhetőségére.

## *Túlhalálozás az Európai Unióban*

Eurostat, 16. 06. 2021

**Kulcsszavak:** népegészségügy, halálozás, túlhalálozás, statisztika, Eurostat, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

<https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210616-1>

Az *Eurostat*, az Európai Unió statisztikai hatósága szerint a túlhalálozás az Európai Unióban jelenleg sokkal kevésbé pregnáns, mint a pandémia kezdetén volt.

Miközben 2020 áprilisában a halálos esetek száma 25%-kal volt magasabb, mint az előző évek hasonló időszakában, 2021 áprilisában a túlhalálozás 21%-ra esett vissza.

Jóllehet a túlhalálozás 2021 márciusában és áprilisában lassúbb volt mint az előző évben, az év elejéhez viszonyítva ismét fellendült. A tagállamok között ebben a tekintetben jelentős különbségek vannak: Lengyelországban 2021 áprilisában a halálos esetek száma 66%-kal volt magasabb, mint 2016 és 2019 között ugyanazon hónapban átlagosan. Németországban a többlet hat százalék volt.

Az Eurostat nem közölt pontos adatokat arról, hogy a magasabb halálozási ráta mennyiben tulajdonítható a koronavírus-pandémiának.

Az Egészségügyi Világszervezet 2021 májusi becslése szerint a koronavírus-pandémia sokkal több emberéletet követelt, mint amennyi a hivatalos statisztikákból kiderül.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a pandémia kezdetén a koronavírus sok áldozatát hivatalosan nem regisztráltak, mivel haláluk előtt nem tesztelték őket. Az Európai Unió betegségmegelőzési hatósága szerint a koronavírus Európában 2021 júliusáig hivatalosan 730.000 halálos áldozatot követelt.

***A depresszió prevalenciája 27 európai országban***  
Lancet Public Health (2021; DOI: [10.1016/S2468-2667\(21\)00047-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00047-5))

**Kulcsszavak:** népegészségügy, lelki egészség, depresszió, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00047-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00047-5/fulltext) ; <https://www.imim.es/news/401/more-than-6-of-europeans-suffer-from-depression> ; <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-health-interview-survey>

**Jorge Arias-de la Torre** (*Department of Psychological Medicine, Division of Academic Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London SE5 8AF, UK*) és *mt.* 27 európai ország (Spanyolországot, Belgiumot és Hollandiát módszertani megfontolásokból kihagyták) 258.888 felnőtt lakosának válaszait értékelték. A felnőttek 6,38%-a szenvedett depressziós zavarokban (férfiak: 4,89%; nők: 7,74%). Az a tény, hogy Európa távol áll az életviszonyok kiegyenlítődésétől, a második európai egészségügyi megkérdezésből („*European Health Interview Survey*“ *EHIS*) is kiderül amelyre 2013 és 2015 között az EU tagállamaiban, Izlandon és Norvégiában került sor.

A megkérdezés keretében nyolc kérdést tettek fel a depresszív hangulatváltozásokról. Ezek a kérdések a „*Patient Health Questionnaire*“ (PHQ-8) kérdőívből származnak, amely a major depresszió tüneteire kérdez rá. A PHQ-8 keretében 0 és 24 pont közötti értékeket mérnek, amelynek során a 10 pont fölötti érték aktuális major depresszióra utal.

A depresszió prevalenciája az egyes országokban: Izlandon 10,3%, Luxemburgban 9,7%, Németországban 9,2%, Portugáliában 9,2%, Csehországban 2,6%, Szlovákiában 2,6%, Litvániában 3%, Horvátországban 3,2%.

A depresszió gyakorisága férfiak körében Németországban 7,69%, Írországbán 6,5%, Csehországban 1,71%, Szlovákiában 1,84%. Nők körében: Izlandon 14,02%, Portugáliában 13,24%, Luxemburgban 11,34%, Svédországban 11,08%, Németországban 10,73%.

A depresszió kockázati tényezői: A depresszió átlagon felüli mértékben sújtja a 75 év fölöttieket (11,59%; 30 éven aluliaknál: 5,26%), azokat, akik nem az EU valamely tagállamában születtek (8,53%; Európában születetteknél: 6,26%), sűrűn lakott területek lakóit (6,93%, vidékieknél: 5,94%), hosszú évekig betegeskedőket (11,80%; egészségeseknél: 2,35%), a fogyatékkal élőket (34,58%; nem fogyatékkal élőknel: 2,70%), túlsúlyos vagy alacsony súlyú személyeket (10,10%, ill. 9,09%), a mindennap dohányzókat (8,31%) és azokat, akik keveset mozognak (7,86%).



***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben –  
Krankenhaus Rating Report 2021 (2 rész): Projekció és jövőkép***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,  
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb),  
Bank im Bistum Essen (BIB), HIMSS  
Pressemitteilung RWI vom 16. 06. 2021

**Kulcsszavak:** kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.presseportal.de/pm/133073/4930730> ;  
<https://www.rwi-essen.de/presse/mitteilung/442/>

***Projekció és jövőkép***

- ***Bázisszenárium*** a 2019 évi status quo alapján: Figyelembeveendő tényezők: a COVID-19 pandémia tapasztalatai, a demográfiai folyamatok, az új jogszabályok. A projekció 2030-ig vetíti előre a fejleményeket. A feltevés: 2022-ig elérni a pandémia előtti szintet, 2019-hez viszonyítva az esetszám 4%-os növekedése 2030-ig. ***A „vörös” tartományban levő kórházak aránya 2030-ig 26%-ra, az éves veszteséggel rendelkező kórházaké 34%-ra növekedne.***

- Az ***„újrakezdés”*** ***szcenárium***a feltételezi, hogy a szolgáltatások volumene többé nem éri el a válság előtti, 2019 évi szintet, hanem a 2021 évi szinten stagnál és 2030-ig csak marginális mértékben növekedik, így a fekvőbeteg esetszám 2030-ban 6%-kal elmarad a 2019 évi szinttől. Az ápolási idő és ezzel együtt a fekvőbeteg kapacitások kihasználtsága erőteljesen csökken. A kórházak gazdasági helyzete drámai módon rosszabbodik. ***A kórházak csaknem háromnegyede már 2022-től veszteséges lesz,*** 2030-ig pedig az átlagos éves eredmény -10% lesz. Folyamatos struktúra- és folyamatoptimalizálással, valamint a kórházi kapacitásoknak az új, alacsonyabb szolgáltatási szinthez való igazodásával a helyzet 2030-ig ismét a 2019 évi szinten stabilizálódhat.

- ***Jövőkép:*** A „*Krankenhaus Rating Report 2021*“ az egészségügyi ellátás korszerű jövőképét vetíti előre, amely zsinórmérték gyanánt szolgálhat a 2020-as évek egészségpolitikája számára. Ez a jövőkép holisztikusan szemléli az egészségügyi ellátást, a prevenciótól a gyógyításig, a teljesen egyszerűtől a legkomplexebb speciális kínálatokig.

## ***Ajánlások a jövőkép alapján***

- ***Kórházi ellátás:*** Az egyes ellátási régiókon belül a kínálatok szigorú koordinációjára van szükség. A régiók keretében a fenntartóknak integrálódniuk kell, vagy függetlenül a fenntartó jellegétől együtt kell működniük.

- ***Ambuláns ellátás:*** Az ambuláns és integrált egészségügyi központoknak a háziorvosi és a szakorvosi ellátásra kell összpontosítaniuk. A régiók többségében működnek olyan kórházak, amelyek méreteiknél fogva alkalmasak egy „integrált egészségügyi centrum” („*Integriertes Gesundheitszentrum*“ – IGZ) szerepének betöltésére. Ennek érdekében fel kell számolni az ambuláns szolgáltatások kórházak általi átvétele előtti akadályokat.

- ***Mentés:*** Minél centralizáltabb a kórházi struktúra, annál nagyobb szükség van a mentőszolgálatok digitalizációjára. Minden mentőautót fel kell szerelni a kórházakhoz bekötött telemedicina csatlakozással, az első fontos lépéseket már a mentőorvosnak meg kell tennie.

- ***Idősápolás:*** Az idősápolást szorosabban össze kell kapcsolni az orvosi ellátással. Ki kell építeni a kórházi ellátás és a rövid idejű ápolás közötti zökkenőmentes átmenetet. Ebből a célból az integrált egészségügyi centrumoknak és a kórházaknak meg kell kötniük a megfelelő szerződéseket az ápolásbiztosítással. Erőteljesebben kell érvényesíteni „a rehabilitáció ápolással szembeni prioritásának” elvét.

- ***Digitalizáció:*** Az ellátásban érvényesíteni kell a következő alapelvet: „digitálisan az ambuláns előtt, ambulánsan a fekvőbeteg előtt”. Ennek előfeltétele az elektronikus betegdokumentum (*elektronische Patientenakte* – ePA). Előkép lehet az észtországi ePA, amely messzemenően mellőzi a harmadik felekkel szembeni paternalisztikus viszonyulást és széleskörű autonómiát biztosít a polgár számára. Mivel Ésország az Európai Unió tagja, az ottani ***ePA az adatvédelmi rendelettel konform***, tehát külföldön is meghonosítható.

- ***Személyzet:*** Ösztönzőkre lesz szükség a foglalkoztatottak rátájának növelésére. Ennek egyik legfontosabb eszköze a ***részmunkaidősök arányának növelése***, mivel a részmunkaidőben foglalkoztatottak már rendelkeznek képzettséggel és bármikor bevetethők. Új szemléletre van szükség az ápolói hivatás területén, karrieropciókat kell biztosítani, be kell vezetni a „*Clinical Nurses*“ modelljét, amely több, eddig az orvosokra háruló felelősséget ruház az ápolószemélyzetre. Ösztönözni kell a ***külföldi szakképzett ápolók*** bevándorlását.

*Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban –  
Krankenhaus-Report 2021 (2. rész):*

*Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban*

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

**Kulcsszavak:** kórházügy, ambuláns műtétek, egynapos sebészet, Európa

**Forrás Internet-helye:** [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-62708-2_1)

### ***1. 3. 2. Ambuláns műtétek Európában***

Az ellátás minősége és az információk kontinuitásának biztosítása, a betegek választási lehetőségeinek bővítése és a folyamatosan növekvő költségek megfékezése érdekében csaknem minden európai országban kísérleteznek az egészségügyi ellátás újjászervezésével és az illetékességeknek a szektorok és szintek közötti tologatásával. A szektorok közötti átjárás javítása és a betegek koordinációs igényeinek kielégítése érdekében az utóbbi évtizedekben az európai országok többségében megreformálták a kórházi szektort és kísérletet tettek új ellátási formák bevezetésére, amelyek keretében a betegeket kórházi ambuláns kezelésekből (ambuláns műtétek) részesítik, vagy az ellátást ambuláns egészségügyi szolgáltatók biztosítják. Az ambuláns szolgáltatások több országban helyettesítik a fekvőbeteg ellátást. Az ambuláns műtéti beavatkozások aránya az elmúlt évtizedben az európai országok többségében növekedett, de különböző mértékben. Az egynapos esetek aránya az egyes országokban változó és gyakran a kórházi ambuláns ellátásokéval korrelál. Az egynapos műtétek bevezetésében élenjáró szerepet játszottak az északi országok, Hollandia és az Egyesült Királyság, ahol az ambuláns műtétek száma folyamatosan növekedik. Finnországban például az 1990-es évek óta törekednek az ambuláns műtéteknek a nappali kórházi szektorba való áthelyezésére. E célból több kórházban specifikus ambuláns műtéti központok és nappali kórházak keletkeztek. 2006 és 2016 között a mandulaműtétek száma 23 másik európai országhoz viszonyítva Finnországban volt a legmagasabb. Az ambulánsan végzett szürkehályog- és mandulaműtétek aránya 98,8%, ill. 86,6%, miközben 24 további európai országban 84,2%, ill. 29,2% volt. Ezekben az országokban ma már az ambuláns eljárások az összes sebészeti beavatkozás felét teszik ki, jóllehet az egyes kórházi körzetek között jelentős eltérések tapasztalhatók. Az egynapos műtéteket több nyugat- és dél-európai országban valamivel lassabban kezdték alkalmazni. Ausztriában, Németországban és több közép- és kelet-európai országban (pl. Magyarországon, Lengyelországban és Romániában) az egynapos műtétek elterjedése a beavatkozások többségénél általában sokkal lassabban ment végbe.

***A fekvőbeteg ellátás minimális volumenei Németországban és Svájcban***  
Report von BARMER und Helsana 2021 (43 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, fekvőbeteg ellátás, kapacitások, minimális volumenek, minőségügy, térdízületi totálendoprotézisek (TEP), Barmer, Helsana, Németország, Svájc

**Forrás Internet-helye:** [https://www.bifg.de/media/dl/ePaper/20210602\\_BARM-Helsana\\_OnlineReport\\_v11\\_BF.pdf](https://www.bifg.de/media/dl/ePaper/20210602_BARM-Helsana_OnlineReport_v11_BF.pdf)

A jelentés a német **BARMER** és a svájci **Helsana** biztosító közötti együttműködés keretében, egy tervezett sorozat első részeként jelent meg. Egyebek között részletezi az esetszámok és eredmény közötti összefüggést a sebészet területén, a minimális volumenek meghatározását, azok mértékét és szintjét a két országban.

### ***8. Kiemelt példa: térdízületi totálendoprotézisek (TEP)***

Az első alkalommal végzett térdízületi totálendoprotézis igen alkalmas a két országban nyújtott ellátások összehasonlítására, mivel e beavatkozás tekintetében mindkettő ismeri a minimális volumeneket. A svájci implantátum-regiszterben (*Schweizerisches Implantatregister – SIRIS*) rögzített térdízületi TEP-beavatkozások száma 2013-ban 12.298, 2018-ban 14.629 volt, a regiszterben közreműködő kórházaké 146-ról 155-re emelkedett. A német endoprotézis-regiszter (*Endoprothesenregister Deutschland – EPRD*) bevezetésére 2012-ben került sor, az első évben mindössze 312 primér térdműtétet végeztek; majd 2013-ban 9.393, 2019-ben 158.606 implantátumot regisztráltak. Az EPRD-ben résztvevő kórházak száma 2012-ben 16, 2019-ben 722 volt. A 2005 és 2011 közötti, tehát a DRG-k bevezetését követő időszakban a térdízületi TEP-műtétek száma 125.437-ről (2005) 152.553-ra (2011) növekedett. A demográfiai folyamatokkal összefüggő növekedés 8,3%, a demográfiával nem összefüggő növekedés 12,3% volt. A 2009 és 2014 közötti időszakra vonatkozó hatáselemzés szerint a térdízületi TEP-műtétek a kórházi halálzásra is hatást gyakoroltak. Az alacsony volument teljesítő kórházaknál 788 műtetre, a magas volument teljesítőknél 1.476 műtetre jutott egy haláleset. Újabb tanulmányok szerint a magas esetszámmal rendelkező kórházaknál a komplikációk rátája is alacsonyabb, amit az EPRD elemzései is megerősítenek.

#### ***8. 1. Németország***

**8. 1. 1.** 2019-ben a *Barmer* 8,9 millió biztosítottal rendelkezett, ami a kötelező betegbiztosítás keretében 13,5%-os piaci részesedésnek felel meg. 2017-ben és 2018-ban 44.935 biztosított számára végeztek első térdízületi TEP-műtétet. A beavatkozás időpontjában a kezelték egyharmada (34.9%) 75év fölötti volt.

**8. 1. 2. Az esetszámok és az eseti költségek alakulása 2017 és 2018 között:** A térdízületi TEP-műtéteket végző kórházak száma 2017-ben 936, 2018-ban 928 volt. A kezelési költségek átlagosan 7.918 EUR-t tettek ki.

**8. 1. 3. A kórházi tartózkodás időtartama, re-hospitalizáció és az esetszámmal összefüggő költségek:** Az átlagos ápolási idő a kevesebb mint 50 műtétet végző kórházaknál tizenkét nap, amely az évente több mint 250 műtétet végzőknél lineárisan tíz napra csökken. Ez a folyamat a szolgáltatási költségeknél kevésbé látványos. A magasabb ellátási osztályhoz tartozó kórházak kb. 230 EUR-ral kedvezőbbek, mint az alacsony ellátási osztályhoz tartozók. Egy több mint 250 műtétet végző kórház betege a beavatkozást követő egy évben 810 EUR értékben igényel orvosi szolgáltatásokat, miközben egy kevesebb mint 50 műtétet végző kórházé 1.213 EUR értékben igényel szolgáltatásokat.

## **8. 2. Svájc**

**8. 2. 1.** 2019-ben a *Helsana* ügyfélköre 1,2 millió biztosítottra terjedt ki, ami 14%-os piaci részesedésnek felel meg. A 2016-2019 közötti vizsgálat 8.850 biztosítottra terjedt ki, akiken első alkalommal végeztek térdízületi TEP-műtétet. A beavatkozás időpontjában egyharmaduk (63.4%) 75 év fölötti volt.

**8. 2. 2. Az esetszámok és eseti költségek alakulása 2016 és 2019 között:** A *Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG)* adatai szerint a legalább egy térdízületi TEP-műtétet végző svájci kórházak száma 2016 és 2019 között 119-ről 116-ra esett vissza. A térdízületi TEP-beavatkozások száma a *Helsana* populációja körében az elmúlt négy év során ugyancsak keveset változott. A vizsgálat szerint az egy kórházra jutó esetszám is csaknem változatlan maradt.

2016. óta a térdízületi TEP-beavatkozások mindössze 3,3%-át végeztek olyan kórházban, ahol az esetszám évente 50-nél alacsonyabb volt. Így a 2018-ban bevezetett minimális volumenek a kórházak egy kis csoportját vették célba. A megfigyelés időszakában az első protézisek többségét (36,1%) olyan kórházban ültették be, ahol az esetszám évente meghaladja a több mint 250 implantációt.

Az utóbbi években az átlagos kezelési költségek csekély mértékben csökkentek, 2017-ben mégis jóval meghaladták a németországiakat (CH: 17.311 EUR; DE: 7.918 EUR).

**8. 2. 3. A kórházi tartózkodás időtartama, re-hospitalizáció és az esetszámmal összefüggő költségek:** A betegek az évente több mint 250 esettel rendelkező kórházakban egy nappal kevesebbet fekszenek kórházban, mint a kevesebb mint 150 esettel rendelkezőkben. A fekvőbeteg kezelés költségei és a műtétet követő évben nyújtott orvosi szolgáltatások költségei az esetszám növekedésével csökkennek (eltekintve a legkisebb kategóriától). A különbségek mindenesetre csekély mértékűek. 2018-ban a legkisebb kategóriában (esetszámok < 50) egyetlen komplex beavatkozást sem végeztek. A térdízülettel összefüggő re-hospitalizációk tekintetében nem állapíthatók meg tendenciák; az eredmények egyebek között a megfigyelt esetek alacsony számánál fogva statisztikailag nem szignifikánsak.

## A kórházak száma és fenntartói szerkezete Németországban 2000 és 2019 között

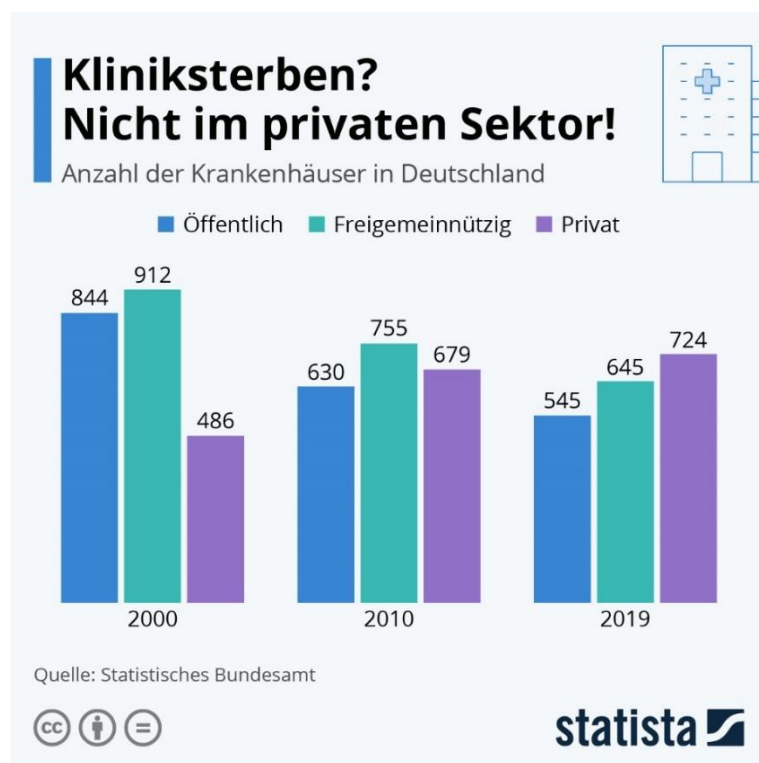
Statista, 12. 07. 2021

**Kulcsszavak:** kórházügy, statisztika, fenntartói szerkezet, Németország

### Forrás Internet-helye:

[https://de.statista.com/infografik/25296/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland/?utm\\_source=Statista+Newsletters&utm\\_campaign=988f3070b3-All\\_InfographTicker\\_daily\\_DE\\_PM\\_KW28\\_2021\\_Di\\_COPY\\_&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_662f7ed75e-988f3070b3-314561845](https://de.statista.com/infografik/25296/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=988f3070b3-All_InfographTicker_daily_DE_PM_KW28_2021_Di_COPY_&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-988f3070b3-314561845)

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint Németországban 2019-ben 545 állami fenntartású kórház (szövetségi, tartományi, járási, önkormányzati) működött, ami 35%-kal kevesebb mint 2000-ben volt. Hasonló a helyzet a közhasznú (egyházi, népjóléti, alapítványi, egyesületi fenntartású) kórházaknál. A kórházak száma Németországban összességében az elmúlt húsz év során 15%-kal csökkent. E kórházak egy része valamely vállalkozás – az Asklepios, vagy a Helios – érdekeltségi körébe került. A privát fenntartású kórházak száma ugyanis 2000. óta csaknem 50%-kal növekedett.



*A kórházak száma Németországban: állami, közhasznú, privát.*

**Mathias Brandt**, Data Journalist

[mathias.brandt@statista.com](mailto:mathias.brandt@statista.com)+49 (40) 284 841 559

***Spanyolországban legalizálták az aktív halálba segítséget  
és az asszisztált öngyilkosságot***

BBC News, 18 March ; euronews, 18/03/2021

**Kulcsszavak:** orvostika, eutanázia, halálba segítés, Spanyolország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bbc.com/news/world-europe-56446631> ;  
<https://www.euronews.com/2021/03/18/spain-legalises-euthanasia-and-assisted-suicide-despite-conservative-opposition>

Spanyolországban 2021. július 2-án hatályba lépett az aktív halálba segítés legalizálásáról szóló törvény. **Pedro Sánchez miniszterelnök** szerint a döntést a spanyol összlakosság 84%-a támogatta. Hollandia, Belgium és Luxemburg után Spanyolország a negyedik európai ország, ahol az aktív halálba segítséget legalizálták. Ez Kanadában és Kolumbiában is legális.

Az aktív halálba segítés alapfeltétele, hogy az érintett elviselhetetlen fájdalommal járó gyógyíthatatlan betegségben szenvedjen. Pszichés betegek számára nem megengedett. A halálba segítséget megelőzően a betegnek két alkalommal írásban kell közölnie akaratát orvosával. A kérelmet a regionális kormány orvostikai bizottságának kell jóváhagynia, amit a betegnek ismételtén meg kell erősítenie. A „halálturizmus” megakadályozása érdekében az eljárásra csak spanyol állampolgárok vagy az országban élők jogosultak. Jóllehet az aktív halálba segítés jogalapja megteremtődött, annak gyakorlati alkalmazásáig még eltelik egy kis idő. A 17 spanyol autonóm régió közül ugyanis eddig csak hatban teremtették meg a kontrollbizottságok struktúráit. Az aktív halálba segítés költségeit az állami egészségpénztár viseli.

Az orvosok és ápolók számára fenntartják a jogot, hogy „lelkiismereti” okokból megtagadják a közreműködést. A legutóbbi, 2019-ben tartott megkérdezés során a spanyol orvosok 70%-a támogatta az aktív halálba segítsérről szóló törvény bevezetését. A törvény ennek ellenére nem váltott ki egyöntetű egyetértést.

A közvéleményt rendkívül megindította egy galíciai tengerész, Ramón Sampedro (1943–1998) sorsa, aki 1969-ben, 25 évesen fürdőzés közben súlyos balesetet szenvedett, nyaktól lefele lebénult és éveken keresztül eredménytelenül küzdött a spanyol igazságszolgáltatással azért, hogy saját akaratából halhasson meg. Végül 1998-ban öngyilkos lett. Az életéről készült filmet (A belső tenger; eredeti címe: *Mar Adentro* - 'A nyílt tengeren') Alejandro Amenábar rendezte, amely Oscar-díjat kapott. Ramón Sampedro szerepét Javier Bardem játszotta.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben –  
Krankenhaus Rating Report 2021 – egységes szerkezetben***

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

**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 fizetésektelenség kockázatát 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 bevételkieséseinek kompenzációjára **10,2 milliárd EUR** kifizetésére került sor. **A kompenzáció összege magasabb volt, mint a kórházak szolgáltatáscsökkentés 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**.

### ***Projekció és jövőkép***

- **Bázisszenárium** a 2019 évi status quo alapján: Figyelembeveendő tényezők: a COVID-19 pandémia tapasztalatai, a demográfiai folyamatok, az új jogszabályok. A projekció 2030-ig vetíti előre a fejleményeket. A feltevés: 2022-ig elérni a pandémia előtti szintet, 2019-hez viszonyítva az esetszám 4%-os növekedése 2030-ig. A

**„vörös” tartományban levő kórházak aránya 2030-ig 26%-ra, az éves veszteséggel rendelkező kórházaké 34%-ra növekedne.**

- Az „újrakezdés” **szcenárium**a feltételezi, hogy a szolgáltatások volumene többé nem éri el a válság előtti, 2019 évi szintet, hanem a 2021 évi szinten stagnál és 2030-ig csak marginális mértékben növekedik, így a fekvőbeteg esetszám 2030-ban 6%-kal elmarad a 2019 évi szinttől. Az ápolási idő és ezzel együtt a fekvőbeteg kapacitások kihasználtsága erőteljesen csökken. A kórházak gazdasági helyzete drámai módon rosszabbodik. **A kórházak csaknem háromnegyede már 2022-től veszteséges lesz,** 2030-ig pedig az átlagos éves eredmény -10% lesz. Folyamatos struktúra- és folyamatoptimalizálással, valamint a kórházi kapacitásoknak az új, alacsonyabb szolgáltatási szinthez való igazodásával a helyzet 2030-ig ismét a 2019 évi szinten stabilizálódhat.

- **Jövőkép:** A „*Krankenhaus Rating Report 2021*“ az egészségügyi ellátás korszerű jövőképét vetíti előre, amely zsinórmérték gyanánt szolgálhat a 2020-as évek egészségpolitikája számára. Ez a jövőkép holisztikusan szemléli az egészségügyi ellátást, a prevenciótól a gyógyításig, a teljesen egyszerűtől a legkomplexebb speciális kínálatokig.

### ***Ajánlások a jövőkép alapján***

- **Kórházi ellátás:** Az egyes ellátási régiókon belül a kínálatok szigorú koordinációjára van szükség. A régiók keretében a fenntartóknak integrálódniuk kell, vagy függetlenül a fenntartó jellegétől együtt kell működniük.

- **Ambuláns ellátás:** Az ambuláns és integrált egészségügyi központoknak a háziorvosi és a szakorvosi ellátásra kell összpontosítaniuk. A régiók többségében működnek olyan kórházak, amelyek méreteiknél fogva alkalmasak egy „integrált egészségügyi centrum” („*Integriertes Gesundheitszentrum*“ – *IGZ*) szerepének betöltésére. Ennek érdekében fel kell számolni az ambuláns szolgáltatások kórházak általi átvétele előtti akadályokat.

- **Mentés:** Minél centralizáltabb a kórházi struktúra, annál nagyobb szükség van a mentőszolgálatok digitalizációjára. Minden mentőautót fel kell szerelni a kórházakhoz bekötött telemedicina csatlakozással, az első fontos lépéseket már a mentőorvosnak meg kell tennie.

- **Idősápolás:** Az idősápolást szorosabban össze kell kapcsolni az orvosi ellátással. Ki kell építeni a kórházi ellátás és a rövid idejű ápolás közötti zökkenőmentes átmenetet. Ebből a célból az integrált egészségügyi centrumoknak és a kórházaknak meg kell

kötniük a megfelelő szerződéseket az ápolásbiztosítással. Erőteljesebben kell érvényesíteni „a rehabilitáció ápolással szembeni prioritásának” elvét.

- **Digitalizáció:** Az ellátásban érvényesíteni kell a következő alapelvet: „digitálisan az ambuláns előtt, ambulánsan a fekvőbeteg előtt”. Ennek előfeltétele az elektronikus betegdokumentum (*elektronische Patientenakte – ePA*). Előkép lehet az észtországi ePA, amely messzemenően mellőzi a harmadik felekkel szembeni paternalisztikus viszonyulást és széleskörű autonómiát biztosít a polgár számára. Mivel Észország az Európai Unió tagja, az ottani *ePA az adatvédelmi rendelettel konform*, tehát külföldön is meghonosítható.

- **Személyzet:** Ösztönzőkre lesz szükség a foglalkoztatottak rátájának növelésére. Ennek egyik legfontosabb eszköze a *részmunkaidősök arányának növelése*, mivel a részmunkaidőben foglalkoztatottak már rendelkeznek képzettséggel és bármikor bevetethők. Új szemléletre van szükség az ápolói hivatás területén, karrieropciókat kell biztosítani, be kell vezetni a „*Clinical Nurses*“ modelljét, amely több, eddig az orvosokra háruló felelősséget ruház az ápolószemélyzetre. Ösztönözni kell a *külföldi szakképzett ápolók* bevándorlását.

#### **Kontakt:**

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

E-mail: [boris.augurzky@rwi-essen.de](mailto: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](mailto:presse@medhochzwei-verlag.de)

[www.medhochzwei-verlag.de](http://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.]

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Koronavírus**

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

### **Európai Unió**

- Az Európai Bíróság ítélete a munkaviszonnyal nem rendelkező külföldiek egészségügyi ellátásáról az Európai Unióban

### **Kórházügy**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban – *Krankenhaus-Report 2021 (WIdO)* (3-7. rész): 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
- A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *PsychBericht 2021 (DKI)*
- Kórházi struktúrák és minőségügyi összehasonlítások az OECD adatai alapján (DKI)
- 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

### **Egészséggazdaság**

- Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (3. rész): 3. A pénzügyi befektetők szerepe
- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzete Németországban 2021 első negyedévében
- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi szükséglete 2025-ig

## **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – Pflege-Report 2021 (WIdO) (1-4. rész)
- 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 digitalizációja vonatkozásában (IAT)
- Svájcban a koronavírus-válság fokozta az ápolási otthonok háttérbe szorulását

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)
- Pályaelhagyás és személyi állomány a svájci egészségügyben 2016-2018

## **Gyógyszer**

- Gyógyszerpiaci rövidhírek
- Az e-recept helyzete nemzetközi összehasonlításban
- Három nagy amerikai gyógyszernagykereskedelmi cég egyezséget kötött az opioid-ügyben

## **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 házi orvos hiányozhat a rendszerből
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

## **Minőségügy**

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban
- Összefüggés a fenntartó jellege és a labortevékenységek minősége között

## **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

## **Szülészet-nőgyógyászat**

- Az orvosilag asszisztált in-vitro fertilizáció helyzete Svájcban 2019-ben
- Franciaországban elfogadták az új bioetikai törvényt

## **Táplálkozás**

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

## **Nyugdíj**

- A svéd nyugdíjrendszer
- A nyugdíjbiztosítás helyzete Svájcban
- A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban 2019-ben – *Pensionskassenstatistik 2019*
- Kérdések az osztrák nyugdíjrendszerről

## **Időskorúak**

- Időskor – egészség – szegénység – diszkrimináció
- Az öregedés órája (iAge)
- A hátralevő életévek kalkulátora
- Stressz és élettartam

## **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*)