

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

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

***2021. 15. sz. (Lapzárta: 2021. augusztus 3. 00:00)***

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

### **Globális egészségügy**

- A hepatitis világnapja – *World Hepatitis Day 2021*
- Jelentés a dohányzás globális helyzetéről – *World Tobacco Report 2021*
- Globális jelentés a közforgalmú gyógyszertárak helyzetéről

### **Koronavírus**

- COVID-19-hírek a világ huszonhat országából

### **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. rész): Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban
- Szakértői jelentés az OECD által a német egészségügyről készített országtanulmányról (DKI)
- Pszichiátriai barométer 2020/2021 – *Psychiatrie Barometer 2020/2021*: A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete a koronavírus-pandémia idején

### **Egészséggazdaság**

- Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (3. rész): A fenntartói kör és az ellátás minősége közötti összefüggés a németországi fekvőbeteg szektorban

### **Minőségügy**

- Összefüggés a fenntartó jellege és a laborszolgáltatások minősége között

## **Táplálkozás**

- A brit kormány nemzeti táplálkozási stratégiája
- A cukrozott italokra kivetett brit adó eredményei
- A *UK Biobank Study* a húsfogyasztás kockázatairól
- Tanulmány az ultrafeldolgozott élelmiszereknek a gyermekek elhízására gyakorolt hatásáról
- Az időszakos böjt hatása az energiaegyensúlyra
- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2021*

## **Gyógyszer**

- Százéves az inzulin

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

## ***A hepatitisz világnapja – World Hepatitis Day 2021***

World Health Organization, 28 July 2021

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, hepatitisz, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2021>

A hepatitisz világnapjának (július 28.) jelmondata idén “***Hepatitis can’t wait***” volt. Az ENSZ célkitűzése, hogy 2030-ig fékezzük meg a hepatitisz terjedését.

Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint a Földön megközelítőleg 400 millió hepatitisz B és 170 millió hepatitisz C (krónikus) vírusfertőzött ember él, évente világviszonylatban hárommillió millió ember fertőződik meg hepatitisz B vagy C-vel és közülük 1.100.000 belehal a fertőzésbe, 9.400.000 beteg részesül krónikus hepatitisz C fertőzés miatti kezelésben, 2019-ben a krónikus hepatitisz C-ben fertőződtek 21%-a és a hepatitisz B-ben fertőződtek 10%-a tudott betegségről.

Mivel a fertőzés kockázata a kábítószerfogyasztók és az egymás között szexuális kapcsolatra lépő férfiak körében a legmagasabb, akiket az egészségügyi szolgálatok tendenciálisan nehezen tudnak elérni, az Egészségügyi Világszervezet a hepatitisz C diagnosztizálására alkalmas gyorseszteket javasolja. A szervezet új kézikönyvében ismerteti, hogy hol és miként szerezhetők be az ilyen gyorsesztekek és érhetők el a használatukra beavató segítők.

89 éve, 1925. július 28-án született ***prof. Baruch Blumberg, a hepatitisz B felfedezője, és a hepatitisz B elleni vakcina kifejlesztője, akit 1976-ban orvosi Nobel-díjjal jutalmaztak*** a fertőző betegségek terjedésének új mechanizmusainak felfedezéséért. 2010-ben az Egészségügyi Világszervezet és a *World Hepatitis Alliance* úgy döntött, hogy a Nobel-díjas professzor előtt tisztelegve születésnapját választják a Hepatitis Világnap dátumául.

2020-ban az orvosi-élettani Nobel-díjat megosztottan a hepatitisz C-vírust felfedező három kutató: ***Harvey J. Alter, Michael Houghton és Charles M. Rice*** kapta [Lásd 2020. 20. sz.]

*Jelentés a dohányzás globális helyzetéről – World Tobacco Report 2021*  
World Health Organization, 27 July 2021 Publication (212 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, dohányzás, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095> ;  
<https://www.who.int/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>

***Az Egészségügyi Világszervezet dohányzásról szóló globális jelentésének kiadására nyolcadik alkalommal került sor.***

Azok számára, akik fiatalokként e-cigarettát szívnak, korcsoportjuk absztinens tagjaihoz viszonyítva két-háromszor magasabb a kockázata annak, hogy később rászokjanak a klasszikus cigarettákra. Ezeket a termékeket gyakran célzottan gyermekeknek szóló ízesítéssel forgalmazzák: „medvecukor”, „gumimedve”, „vattacukor”. Az ízesítés mellett káros anyagokat tartalmazó kemikáliákat, részben nikotint tartalmaznak, dohányt viszont nem. A dohányhevítők a cigaretta alternatívái, emezeknél ugyanis a dohányt hevítik, de nem égetik.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az Európai Unióban az e-cigaretták és folyadékok több ezer márkáját forgalmazzák. A globális forgalom 2014 és 2019 között 2,8 milliárd USD-ről 15 milliárd USD-re (12,7 milliárd EUR-ra) növekedett.

Az e-cigaretták fogyasztásának hosszútávú következményeit még nem sikerült feltárni. Az Egészségügyi Világszervezet szerint azonban egyre nyilvánvalóbb, hogy ezek a termékek korántsem ártalmatlanok. Egyes folyadékok kétszer annyi nikotint tartalmaznak, mint a hagyományos cigaretták. Egyes tanulmányok már kimutatták az e-cigaretták fogyasztása miatti szív- és érrendszeri megbetegedéseket, a magas vérnyomást és tüdőproblémákat.

***Rüdiger Krech, az Egészségügyi Világszervezet dohányzás-szakértője*** szerint az állítólagosan nikotinmentes termékekben is jelen vannak a szenvedélyt kiváltó szerek. A fogyasztók számára nem könnyű különbséget tenni a nikotintartalmú és nikotinmentes termékek között. Ez is csak egy módszer, amellyel a dohányipar kibújik a kontroll alól.

Az Egészségügyi Világszervezet figyelmeztet a gyártók azon törekvéseire, hogy kivételeket érjenek el a dohányzásnak a belső terekben való tilalma tekintetében és így tulajdonképpen ismét szalonképessé tegyék a dohányzást.

A hevített dohány nem jó alternatíva a dohányzással szemben. Mindennemű dohányfogyasztás káros. ***Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója*** szerint az elektronikus cigaretták szigorúbb szabályozására van szükség. Ott, ahol ezeket nem tiltják be, a hatóságoknak határozottabban kell fellépniük a gyermekek, fiatalok és más célcsoportok védelme érdekében.

***Michael Bloomberg volt new york-i polgármester, a jelentést szponzoráló Bloomberg Philanthropies jótékonyági szervezet alapítója*** szerint a dohánycégek célja, hogy beadják a csalit az új generációnak, amit nem szabad megengedni.

[Lásd még: *Jelentés a dohányzás globális trendjeiről, 2020. 1. sz.*]

## ***Globális jelentés a közforgalmú gyógyszertárak helyzetéről***

International Pharmaceutical Federation (FIP), 23 July 2021

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerári piac, közforgalmú gyógyszertárak, Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség, International Pharmaceutical Federation (FIP), nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=399>

A ***Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség (International Pharmaceutical Federation – FIP)*** 2020 november és 2021 január között 79 országban végzett felmérést a közforgalmú települési gyógyszertárak helyzetéről. A legutóbbi ilyen kutatásra 2016-ban került sor.

A jelentés célja az ágazatban megjelenő trendek azonosítása, a gyógyszerészeknek a jövőbeli kihívásokra való felkészítése és a hiányosságok kellő időben való felismerése.

A 2016-ban megjelent jelentés óta a gyógyszertárak sűrűsége világviszonylatban átlagosan 12,1%-kal, a 10.000 lakosra jutó gyógyszertárak száma pedig 11,2%-kal növekedett. A jelentésből az is kiderül, hogy a gyógyszertárak elérhetősége nem mindenütt, elsősorban az alacsony jövedelemmel rendelkező országokban egyformán könnyű. Ez veszélyt jelent a betegek számára. ***Lars-Åke Söderlund, a Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség officina gyógyszertárakért és kórházi gyógyszertárakért felelős vezetője*** szerint a települési gyógyszertár nehéz elérhetősége problémát jelenthet, ha pl. a gyógyszereszedés és a megfelelő gyógyszerészeti tanácsadás a felelősségteljes gyógyszerhasználat biztosítása érdekében sürgősnek bizonyul.

A szerzők szerint elsősorban az afrikai, a dél-kelet-ázsiai és a Földközi-tenger keleti medencéjében levő országok számolnak be gyakrabban arról, hogy vényköteles gyógyszerek kiadására nem közforgalmú gyógyszertárakban kerül sor, ami azt jelenti, hogy ez valószínűsíthetően professzionális tanácsadás és minőségi garancia nélkül történik. Egyes afrikai és dél-kelet-ázsiai országokban nem ritka eset, hogy valamely gyógyszertárban egyetlen gyógyszerész sem működik. Söderlund szerint a gyógyszerészek száma fontos tényező, mert több gyógyszerész közreműködésével több szolgáltatás nyújtható és ezzel az ellátás minősége is jobb lesz.

A Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség adatai szerint az online-gyógyszertárak száma 35.000 és 45.000 között mozog. Ezek 95%-a illegális.

**COVID-19-hírek a világ huszonhat országából**  
Univadis Medical News, 23. 07. 2021 ; 30. 07. 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-beschränkungen-gegen-die-delta-variante-dritte-dosis-zur-auffrischung-in-der-diskussion-und-positiv-getestete-olympioniken-748178?s1=news> ;  
<https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-die-wochentlichen-highlights-rund-um-die-welt-obligatorische-impfung-von-angehörigen-der-gesundheitsberufe-eine-einmalige-impfdosis-für-jungen-und-schweizer-covid-19-zertifikat-748652?s1=news>

**2021. július 23.**

**Nagy-Britannia miniszterelnöke, Boris Johnson** önként vállalt karanténban töltötte a "Freedom Day"-t, mivel koronavírus tesztje pozitív volt. Angliában július 19-én feloldották a korlátozásokat, a maszkviselés inkább ajánlatos, egészségügyi intézményekben azonban szükséges. Ezen a napon a 100.000 lakosra jutó esetszám 399,6 volt. A 12 és 15 év közöttiek egy részét, többek között a klinikailag veszélyeztetett gyermekeket beoltották.

**Franciaországban** az esetek 80%-át a delta-variáns teszi ki. A *Public Health France* július 20-án 18.181 új esetet jelentett; a 100.000 lakosra jutó incidencia 84 eset volt. Az indikátor azonban hét megyében több mint 150/100.000. A kialakult helyzet miatt új pandémiaellenes törvény elfogadására került sor. Július 20-ig az összlakosság 56,6%-a kapta meg az egyik dózist, 46,4%-a mindkettőt.

Az *Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé* közleményt adott ki arról, hogy a Comirnaty-vakcina (*Pfizer/BioNTech*) Franciaországban a 75 év fölöttiekénél nem növelte a súlyos kardiovaszkuláris események kockázatát.

**Portugália** összes régiójában a delta-variáns (B.1.617.2) a domináns törzs. Június 28. és július 4. között az értékelte esetek körében 88,6%-os gyakorisággal jelentkezett. A reprodukciós ráta országos szinten 1,10. Az országban az incidencia 100.000 lakosra 319 eset, a portugál szárazföldön 100.000/403.

**Németország** az árvíz-sújtotta területekre, Észak-Rajna-Vesztfáliára és Rheinland-Pfalz-ra összpontosít, ahol a fertőzés kockázata ismét növekedik. A *Robert-Koch-Institut (RKI)* adatai szerint a hétnapos incidencia július 21-én 11,4, egy nappal korábban 10,9 volt.

**Svájcban** a fertőzések 75%-a a delta-variánsnak tulajdonítható. **Patrick Mathy, a Bundesamt für Gesundheit válságmenedzsment és nemzetközi együttműködési osztálya vezetője** szerint a napi új fertőzések száma rövidesen túllépheti az ezret. Még nem világos, hogy a korlátozások az elkövetkező hónapokban egyáltalán feloldhatók-e. A *Bundesamt für Gesundheit* július 20-án 24 órán belüli 707 új esetet jelentett. Svájcban

eddig összesen 8.593.483 dózist adtak be, a lakosság 44,8%-a teljes oltás általi védelemmel rendelkezik.

**Ausztriában** július 19-ig az oltásra jogosult lakosság 52%-át teljesen beoltották, 65% legalább az egyik dózist megkapta.

**Spanyolországban** a 14 napos incidencia 100.000 lakosra valamivel több mint 600 eset. Ezzel beköszöntött az ötödik hullám. Az újonnan fertőzöttek közül csak 5,5% volt beoltva, miközben az új esetek 83,1%-a be nem oltott személyekre jutott. A régiók további korlátozásokat, kijárási tilalmat fontolgatnak. A spanyol lakosság több mint 62%-a megkapta valamely vakcina első dózisát, 51,3% mindkettőt.

**Olaszország** csaknem minden régiójában megerősítették a pandémia újbóli fellángolását. Július 4-11. között 100.000 lakosra 14 új eset jutott. A reprodukciós ráta erőteljesen növekedett (0,91; 0,67-1,32 között. Szárdiniát, Szicíliát és Velencét sárga övezetté nyilvánították. Az országos egészségügyi intézet szerint az új esetek átlagéletkora 29 évre csökkent. Olaszországban csaknem 61,5 millió dózis beadására került sor, a lakosság 45%-a teljes védettséggel rendelkezik.

**Kanadában** a lakosok 80%-a megkapta az első dózist, több mint 50% teljes védelemmel rendelkezik. Ezzel Kanada az átoltottság tekintetében első helyen áll a G20-ak között. Kanada bejelentette, hogy a teljesen beoltott amerikaiak augusztus 9-től szabadon beutazhatnak az országba. Eddig 14 napos karantén volt kötelező.

Az **Egyesült Államokban** jelenleg a fertőzések 83%-a a delta-variánsnak tulajdonítható. Az esetszám néhány nap alatt 70%-kal növekedett. Továbbá növekedett a kórházban kezelték és a halálesetek száma. Ez az alacsony átoltottsággal rendelkező államokat jobban sújtja. Szakértők szerint azonban az Egyesült Államok túl van a nehezén, mivel a 65 év fölöttiek 80%-át már beoltották.

**Mexikóban** az egészségügyi helyettes államtitkár bejelentette, hogy a kórházakban az ágykihasználtság megduplázódott. A beutalt betegek elsősorban 50 év alattiak és olyanok, akiket nem oltottak be. A lakosság 17,24%-át teljesen beoltották. Mexico-City-ben az új esetek 60%-a a delta-variánsnak tulajdonítható. Mexico-City kormánya tömeges oltási kampányt hirdetett a 30 év alatti felnőttek körében. Bejelentették, hogy ismét biztosítják az ingyenes gyorseszteket.

**Carissa F. Etienne, a Pánamerikai Egészségügyi Szervezet (Pan American Health Organization – PAHO) igazgatója** bejelentette, hogy a magas átoltottságú dél-amerikai országokban (**Uruguayban, Chilében és Argentínában**) az esetszám erőteljesen csökkent. Latin-Amerikában és a Karibi-térségben a lakosság 15%-ánál hajtották végre az oltási tervet, de **Hondurasban** még az 1%-ot sem éri el.

**Haitiban**, miután az amerikai kormányzat a COVAX-mechanizmus közvetítésével 500.000 Moderna-vakcinát adományozott, elkezdődött az egészségügyi személyzet és az időskorúak beoltása.

**Brazília**ban július 19-ig 110 delta-variánssal fertőzött esetet jelentettek. Szakértők szerint a fő prioritást nem a harmadik dózis, hanem az időskorúak oltásának fellendítése jelenti. Július 20-ig a brazil lakosság 42,51%-a (90.026.281 személy) kapta meg az első dózist, 16,22%-a (34.357.342 személy) a másodikat is. Az oltási kampány lanyhán zajlik. időnként

a vakcinahiány miatt akad el. Ha sikerül elérni, hogy naponta egymillió embert beoltsanak, decemberig a lakosság 70%-a immunizálható.

**Ausztráliában** három szövetségi államban (Dél-Ausztrália, Victoria és Új-Dél-Wales egy része) lockdown-t rendeltek el. Scott Morrison miniszterelnök a lassú oltási tempó miatt kritikák kereszttüzébe került. Eddig a lakosság 14%-át oltották be.

**Japán:** Tokióban július 20-án 1.387 esetet jelentettek. Az olimpiai játékok megnyitó ünnepségét (július 22.) megelőzően több mint 70 esetet jelentettek az olimpiával összefüggésben.

**India:** A washingtoni *Centre for Global Development* jelentése szerint a koronavírus halálos áldozatainak száma Indiában tízszerese lehet annak, amennyit hivatalosan jelentettek. A nemzeti *Serosurvey* szerint 2021 június-júliusban a lakosság 67%-ánál mutattak ki COVID-19 elleni antitesteket.

**Indonéziában** a fertőzések számának növekedése miatt meghosszabbították a korlátozásokat. A halálos áldozatok hétnapos átlaga 1.080 volt.

### **2021. július 30.**

Az **Egyesült Királyságban** az esetszám egymásután hét napig (július 26.) csökkent, a haláleseteké és a kórházban kezeltéké viszont növekedett. Egyes szakértők szerint az esetszámok alakulását az iskolai szünet kezdete befolyásolhatta. A **General Medical Council** felügyeleti szerv közzétette egy felmérés eredményeit, amely szerint az orvosképzésben résztvevők (oktatók és hallgatók) körében a burnout a kutatás kezdete (2018) óta elérte a legmagasabb szinten.

**Franciaországban** az incidencia országos szinten több mint 250/100.000, az ország azonban július 27-én túllépett egy fontos határt: a teljesen beoltottak aránya meghaladta az 50%-ot. A kormány eredeti célja az volt, hogy augusztus végéig 50 millió személy kapja meg az első dózist. A francia gyermekorvosok ajánlása, hogy a 12 és 17 év közöttieket egyetlen dózissal oltsák, mivel az Egyesült Államokban a miokarditisz és perikarditisz kockázata 1:15.000 és 1:20.000 között van.

**Jean-Michel Blanquer oktatási miniszter** június 28-án bejelentette, hogy az iskolai év kezdetét követően az iskolákban és gimnáziumokban a be nem oltottak online képzésben részesülnek, ha az osztályban fertőzés fordul elő. Az általános iskolákban viszont az első fertőzött eset előfordulása esetén azonnal leállítják az oktatást.

**Belgium:** Brüsszelben (a 18 és 34 év közötti) fiatalok körében tíz közül négyen megkapták az első dózist, Flandriában tízből nyolcan. Brüsszel kozmopolita jellegénél fogva azt a stratégiát követte, hogy bizonyos lakossági csoportok elérése érdekében kapcsolatba lépett a vallási és informális vezetőkkel. Így sikerült elérni, hogy a 65 év fölötti lakosság körében az átoltottság meghaladja a 80%-ot.

**Olaszországban** július 12. és 18. között a delta-variáns incidenciája megduplázódott. A 100.000 lakosra jutó új esetek száma 14-ről 31-re növekedett. Ugyancsak megduplázódott a gyülekezésekkel nem összefüggő új esetek száma. Az oltási program 30 millió ember számára (a 12 év fölöttiek 55%-a) lezárult.



**Portugáliában** a kormány a korlátozások lazításának újabb lépéseit fontolgatja. **Marta Temido egészségügyi miniszter** szerint az egész országban egységes intézkedéseket vezetnek be, mivel a delta-variáns az ország területének 95%-án előfordul. Igen nagy azon települések száma, ahol a 14 napos incidencia 100.000 lakosra meghaladja a 120 esetet.

**Németországban** a **Robert Koch-Institut (RKI)** adatai szerint a hétnapos incidencia július 28-án 15,0, egy nappal korábban 14,5 volt. Az egészségügyi hivatalok egy nap alatt 2.768 új fertőzést jelentettek, egy héttel korábban a napi új fertőzések száma még 2.203 volt.

**Svájcban** a normalizálódásra a tervezettnél később kerül sor. A **Bundesamt für Gesundheit** július 27-én 24 órán belül 853 új esetet jelentett, 14 személyt hospitalizáltak, két személyt meghalt.

**Ausztriában** július 27-ig az oltásra jogosult lakosság 66%-át beoltották. 56% a második dózist is megkapta. A hétnapos incidencia a kötelező maszkviselés lazítása óta (július 1.) növekedik, július 26-án 29, miközben a hónap elején még 7,2 volt.

**Spanyolországban** a 14 napos incidencia 100.000 lakosra több mint 700 eset volt. Az egészségügyi minisztérium július 27-én 26.399 új fertőzést és 55 halálesetet jelentett. Az intenzív osztályok túlterheltek, koronavírusos betegek általi kihasználtságuk meghaladja a 16%-ot. A lakosság 55,1%-át teljesen beoltották, 65,3% megkapta legalább az egyik dózist. Az amerikai **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)** és a Külügyminisztérium az esetszám növekedése miatt „negyedik fokozatra: nagyon magasra” emelte a Spanyolországba utazás kockázatát és eltanácsolta az amerikaiakat az odautazástól. A Külügyminisztérium „Do Not Travel” ajánlást bocsátott ki.

Az **Egyesült Államokban** a CDC most a teljesen beoltott személyeknek is azt tanácsolja, hogy a magas fertőzöttségű területeken viseljenek maszkot. Ajánlott a maszkviselés az iskolások, tanárok, iskolába látogató személyek számára. Újabb tapasztalatok szerint, beoltott személyek, akiknél „fertőzésáttörés” lép fel, továbbadhatják a vírust. Az új esetek száma június 19. és július 23. között 300%-kal növekedett.

**Mexikóban** a fertőzés növekedése újabb rekordokat döntött: július 27-én 17.408 igazolt eset, egy nap alatt 484 haláleset. Mexico-City-ben elkezdődött a 18 év fölöttiek oltási kampánya. Eddig 61 millió dózis beadására került sor, a 18 év fölötti lakosság 28,69%-át teljesen beoltották.

**Carissa F. Etienne, a Pánamerikai Egészségügyi Szervezet (Pan American Health Organization – PAHO) igazgatója** szerint a pandémia pusztítást végez a régióban. A halálozási ráta világviszonylatban Argentínában, Kolumbiában, Kubában és Ecuadorban a legmagasabb. Az amerikai kontinensen július utolsó hetében 1,26 millió COVID-19-esetet és csaknem 29.000 halálesetet jelentettek.

**Brazíliában** a vakcina továbbra is hiánycikk. Július 26-ig a lakosság 45,49%-a (96.332.312 személy) megkapta az első dózist, 17,96%-a (30.026.271 személy) a másodikat is. Az összes haláleset száma ugyanezen a napon túllépte az 550.000-et. A halálesetek átlaga hét napon keresztül 1.101 volt.

**Ausztrália:** Sydney-ben augusztus 28-ig meghosszabbították a lockdown-t. Július 27-én 177 új esetet regisztráltak. Victoria államban viszont lazítottak a korlátozásokon.

**India** július 27-én 29.689 új COVID-19-esetet jelentett, ami március 17. óta a legalacsonyabb esetszám.

*Az Európai Bíróság ítélete a munkaviszonnyal nem rendelkező külföldiek  
egészségügyi ellátásáról az Európai Unióban*  
Info Curia. Ítélezési gyakorlat, 2021. július 15.

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, munkajog, egyenlő bánásmód, külföldiek egészségügyi ellátása, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=244182&text=&dir=&doclang=HU&part=1&occ=first&mode=DOC&pageIndex=0&cid=3247314>

Az Európai Bíróság (nagytanács) ítélete szerint, ha európai állampolgárok tartósan egy másik tagállamban élnek, a fogadó tagállamnak biztosítania kell számukra az egészségügyi ellátást, abban az esetben is, ha nem rendelkeznek munkaviszonnyal. Az adott esetben egy olaszról volt szó, aki Lettországra költözött feleségéhez. Mivel kezdetben nem volt munkaviszonya, az állami finanszírozású lett egészségügyi rendszer megtagadta számára az ellátást. Az Európai Bíróság ítélete szerint Lettországnak biztosítania kell számára az állami betegebiztosításba való belépést.

A Bíróság (nagytanács) a következőképpen határozott:

1) A 2009. szeptember 16-i 988/2009/EK európai parlamenti és tanácsi rendelettel módosított, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet 3. cikke (1) bekezdésének a) pontját úgy kell értelmezni, hogy az államilag finanszírozott egészségügyi ellátások, amelyeket a nemzeti jogszabályok által meghatározott valamely jogosulti kategóriába tartozó személyek részére a személyes szükségletek bármiféle egyedi és diszkrecionális mérlegelése nélkül nyújtanak, az e rendelkezés értelmében vett „betegségi ellátásnak” minősülnek és azok így a 988/2009 rendelettel módosított 883/2004 rendelet hatálya alá tartoznak.

2) A 988/2009 rendelettel módosított 883/2004 rendelet 11. cikke (3) bekezdésének e) pontját az Unió polgárainak és családtagjaiknak a tagállamok területén történő szabad mozgáshoz és tartózkodáshoz való jogáról, valamint az 1612/68/EGK rendelet módosításáról, továbbá a 64/221/EGK, a 68/360/EGK, a 72/194/EGK, a 73/148/EGK, a 75/34/EGK, a 75/35/EGK, a 90/364/EGK, a 90/365/EGK és a 93/96/EGK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló, 2004. április 29-i 2004/38/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 7. cikke (1) bekezdésének b) pontja fényében úgy kell értelmezni, hogy azzal ellentétes az olyan nemzeti szabályozás, amely kizárja a fogadó tagállam állami egészségbiztosítási rendszerébe az ezen állam által finanszírozott egészségügyi ellátási szolgáltatások igénybevétele céljából történő belépéshez való jogból azon, más tagállam állampolgárságával rendelkező, gazdaságilag inaktív uniós polgárokat, akik a 988/2009 rendelettel módosított 883/2004 rendelet 11. cikke (3) bekezdésének e) pontja értelmében a fogadó tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak, és akik az ezen irányelv 7. cikke (1) bekezdésének b) pontja szerinti tartózkodási jogukat e tagállam területén gyakorolják.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report 2021 (3. rész):  
Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban***

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

**Kulcsszavak:** elsődleges ellátás, ambuláns ellátás, fekvőbeteg ellátás, Hollandia, Norvégia, Finnország

**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. 4. Az ellátási folyamatok és az együttműködés új formái az ambuláns és fekvőbeteg ellátás területén: szolgáltatások és betegutak az európai országokban***

***Hollandia***

Az elsődleges ellátás egy sor szolgáltatóra, házi orvosokra, fizioterapeutákra, gyógyszerészekre, pszichológusokra és szülésznőkre terjed ki. A házi orvosok, kapuóri szerepüknél fogva központi szerepet töltenek be az elsődleges ellátásban és az egészségügyi rendszerben általában. Minden állampolgár egy lakóhelye közelében működő házi orvoshoz tartozik, a sürgősségi ellátás lehetősége a házi orvos rendszeres nyitvatartási idején felül is igénybe vehető. 2016-ban a házi orvosok 82%-a kisebb (két-hat orvosra kiterjedő) praxisokban, 18%-a magánpraxisban működött.

A másodlagos ellátás azokra a formákra terjed ki, ahova az elsődleges ellátó általi beutalóra van szükség. Ezek elsősorban kórházak és pszichiátriai intézetek. A kórházak mind ambuláns, mind fekvőbeteg osztályokkal rendelkeznek, továbbá 24 órás sürgősségi osztályokat is működtetnek. Az ambuláns osztályok a kórházi tartózkodást megelőző vagy azt követő diagnózis felállítására szolgálnak. A kórházak keretében a szakorvosok 60%-a szabadfoglalkozású. Néhány kórházban, főleg egyetemi klinikákon az összes szakorvos alkalmazotti jogviszonyban működik. Rajtuk kívül az összes gyermekorvos is ilyen jogviszonyban dolgozik.

A sürgősségi ellátás megszervezése az ambuláns és fekvőbeteg ellátás közötti fokozott együttműködés keretében valósul meg. Döntő jelentőségű az ambuláns házi orvosok szerepe, akik triázs-funkciót töltenek be a kórházaknál és ők irányítják a fekvőbeteg vagy ambuláns ellátásban részesített betegek mozgását.

***Norvégia***

Az elsődleges ellátás az önkormányzatok hatáskörébe tartozik. Ezek szabadon eldönthetik, hogy miként szervezik meg az ellátást, közalkalmazottként foglalkoztatják-e a házi orvosokat, vagy privát orvosokkal kötnek szerződést. A házi orvosok többsége szabadfoglalkozású, házi orvosi közösségi praxisokban működik, vagy önkormányzati megbízást teljesít. Egy tipikus praxis összetétele: két-hat orvos és a segédszemélyzet.

Minden norvég köteles bejelentkezni egy házi orvoshoz, aki kapuőrként is funkcionál. Ha a házi orvos akut megbetegedés esetén sem tud időpontot adni és a rendelési időn kívül sem elérhető, a nagy és közepes méretű városokban és településeken éjjel-nappal működő ambulanciák (ún. *Legevakt*) állnak rendelkezésre.

Az ambuláns szakorvosi ellátásra poliklinikáknak nevezett ambuláns kórházi osztályokon, valamint szabadfoglalkozású, privát praxist folytató szakorvosok (pl. szülészek, belgyógyászok) közreműködésével kerül sor, akik a nemzeti egészségügyi hatósággal kötött szerződés alapján többnyire saját praxisukban dolgoznak. Ez utóbbiakra az összes ambuláns szakorvosi konzultáció 25%-a jut. Az ellátásra vidéken kommunális kórházakban kerül sor. Ezek a beteg lakóhelyén nem elérhető, de beutalót nem igénylő és a kórházi tartózkodást követően utógondozással járó szolgáltatásokat nyújtanak. Norvégiában egy sor ellátást, többek között szomatikus kezeléseket (pl. műtéteket), pszichiátriai gondozást (pl. táplálkozási zavarokat), kábítószer- és alkoholfogyasztással összefüggő kezeléseket csak ambuláns egynapos ellátás keretében biztosítanak. Szekundér rehabilitációs szolgáltatásokra, kórházakban, speciális rehabilitációs intézetekben, vagy egyéb osztályokon, mint reumatológiai vagy neurológiai osztályokon kerül sor.

### ***Finnország***

A nem sürgősségi esetek rendszerint a lakóhelyükön működő egészségügyi központokhoz fordulhatnak. Egészségügyi központon többnyire házi orvosi praxisok értendők, amelyek belgyógyászokat, gyermekorvosokat, ápolókat és szakképzett betegápolókat (ún. *Public Health Nurses* és részben krónikus betegek számára specializált ápolószemélyzetet) is foglalkoztatnak. Ezzel szemben Finnországban az orvosi praxisokban nem működnek szabadfoglalkozású orvosok. Országos szinten mintegy 150 egészségügyi központ működik, amelyek egy vagy több önkormányzat tulajdonában vannak.

A finn egészségügy különös ismérve, hogy az egészségügyi központok fekvőbeteg osztályokat is működtetnek. 2015-ben 226 ilyen osztály működött, amelyek személyi állományához betegápolók tartoznak, a vezetést pedig házi orvos, vagy geriáter szakorvos látja el. Ezekre az egységekre az összes akut fekvőbeteg eset 20-25%-a jut. Az egészségügyi központoknál egy ilyen tipikus fekvőbeteg osztály 30-60 ágygal rendelkezik. Ezeket az osztályokat már jó ideje a krónikus megbetegedésekben szenvedő idős korúak tartós ápolására használják. Az elmúlt évtized során ezek a házi orvosok által irányított intézmények a szakorvosi ellátás centralizációjával és az idősebb betegek gondozásának megváltozásával aktívabb szerepre tettek szert, pl. a rehabilitáció és egyes szakorvosi ellátások (pl. rákos betegek ellátása) területén. A speciális ambuláns ellátásra az állami kórházak ambuláns osztályain, vagy kisebb beavatkozások esetén nagyobb egészségügyi központokban kerül sor. A fekvőbeteg ellátás zömében a kórházi körzetekre hárul. Rehabilitációra, a betegek ápolási szükséglete szerint kórházakban, egészségügyi központokban, valamint asszisztált életvitelt biztosító intézményekben, vagy ambulánsan kerül sor. A multiprofessionális szemléletű elsődleges ellátási központok, a maguk széleskörű ellátási profiljával (egészségfejlesztés, prevenció, diagnózis, terápia, szociális, rehabilitációs, nevelő szolgáltatások) lehetővé teszik az integrált ellátást.

***Szakértői jelentés az OECD által a német egészségügyről készített országtanulmányról***

Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts

Endbericht für die Deutsche Krankenhausgesellschaft, 01. 07. 2021. (136 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, minőségügy, statisztika, Németország, OECD

**Forrás**                    **Internet-helye:**                    [https://www.dki.de/sites/default/files/2021-07/20210701\\_Endbericht\\_OECD-Daten\\_DKI.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2021-07/20210701_Endbericht_OECD-Daten_DKI.pdf)

**State of Health in the EU – Germany - Country Health Profile 2019 (24 p.):**

[https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/germany-country-health-profile-2019\\_36e21650-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/germany-country-health-profile-2019_36e21650-en) ;                    <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/36e21650-en.pdf?expires=1627822512&id=id&accname=guest&checksum=CA980625C7C859E9ECA7FD9F84B4EF10>

**Country Health Profiles 2019:**

<https://www.oecd.org/health/country-health-profiles-eu.htm>

A *Deutsches Krankenhaus Institut (DKI)* a *Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)* megbízásából szakértői véleményt készített az OECD 2019-es német országtanulmányáról. Az elemzés kétségbe vonja, hogy az OECD adatbankjában alkalmazott indikátorok nemzetközi összehasonlításokra alkalmasak lennének. A referenciaországok: Németország, Ausztria, Franciaország, Dánia és Hollandia. A DKI elemzése szerint a német kórházi ellátás az OECD összehasonlítása tükrében rossz fényben tűnik fel. Ennek oka pedig, hogy a nemzetközi összehasonlítás differenciálatlan és kritikátlan.

*Robin Heber, a tanulmány egyik szerzője* szerint az OECD egyes indikátorokat kiemel, másokat mellőz. Az OECD állítása szerint például a kórházi felvételt követően 30 nap alatt szívinfarktus és stroke miatt bekövetkezett halálozás magasabb. Valójában Németország a szívinfarktus miatti kórházi halálozás (100 kórházi felvételre jutó 30 napos halálozás) tekintetében az Európai Unióban negyedik helyen áll. A 23 ország közül az első helyeken Lettország, Észtország és Litvánia áll. A szerzők szerint Dániával (22. hely) és Hollandiával (20. hely) összehasonlítva azonban a betegek Németországban hosszabb ideig maradnak kórházban. A DKI tanulmánya szerint ez növeli annak valószínűségét, hogy a beteg a kórházban haljon meg. Nemzetközi összehasonlításokban az ilyen effektusok figyelembeveendőek.

Robin Heber szerint az OECD bírálja a magas németországi ágy- és esetszámokat, ám ennek okait figyelmen kívül hagyja. Az EU-ban az egy lakosra jutó kórházi ágyak, orvosok és ápolók száma Németországban a legmagasabb.

A hosszabb ideig tartó kórházi tartózkodás Németországban a kórházban fekvő időskorú betegek magas számának, betegségük súlyosságának és más országokkal összehasonlítva az utógondozási lehetőségek hiányának is tulajdonítható. Dániában például az önkormányzatokra bírságot rónak ki, ha nem biztosítják az elégséges utógondozást. Az OECD nyers adatai azonban nem térnek ki az ilyen összefüggésekre.

**Dr. Karl Blum et al.: Pszichiátriai barométer 2020/2021 –  
Psychiatrie Barometer 2020/2021:  
A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete a koronavírus-pandémia idején**  
Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, Juni 2020 (49 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, pszichiátria, pszichiátriai intézetek, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.dki.de/sites/default/files/2021-07/202106\\_Final\\_Psych-Barometer\\_komprimiert.pdf](https://www.dki.de/sites/default/files/2021-07/202106_Final_Psych-Barometer_komprimiert.pdf)

Az összes PSYCHIATRIE Barometer 2011. óta: <https://www.dki.de/barometer/psychiatrie-barometer>

A *PSYCHIATRIE Barometer* összeállítására a *Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)* fenntartóinak megbízásából évente kerül sor. A fenntartók: a *Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)*, a *Német Kórházigazgatók Szövetsége (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD)* és a *Német Vezető Kórházi Orvosok Szövetsége (Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands – VLK)*. A *PSYCHIATRIE Barometer* eddigi kiadásai a DKI honlapjáról letölthetők ([www.dki.de](http://www.dki.de)).

A megkérdezésre 2020 október és 2021 január eleje között került sor.

## **7. Gazdasági helyzet**

### **7. 1. A gazdasági helyzet megítélése**

Az általános kórházaknál a gazdasági adatok kifejezetten a pszichiátriai osztályra, a pszichiátriai intézeteknél a kórház helyzetére mint egészre vonatkoznak. A pszichiátriai osztályok tendenciálisan rosszabbnak ítélik meg gazdasági helyzetüket mint a pszichiátriai intézetek. A pszichiátriai osztályok egyharmada inkább elégtelennek látja gazdasági helyzetét, miközben a pszichiátriai intézeteknél mindössze egyötöd.

### **7. 2. A gazdasági várakozások megítélése**

A megkérdezetteknek meg kellett osztaniuk 2021-re vonatkozó gazdasági várakozásaikat is. 2021-ben a pszichiátriai szakkórházak 57%-a és az általános kórházak pszichiátriai osztályainak 42%-a gazdasági helyzetének rosszabbodására számít. És fordítva, a fennmaradó rész a gazdasági helyzet javulására számít.

[Lásd még: *Pszichiátriai barométer*, 2012. 9. sz.; 2015. 5. sz.; 2017. 6. sz.; 2018. 18. sz.; 2020. 21. sz.; 2021. 3. sz.]



***Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló  
jogszabályok továbbfejlesztéséről (3. rész): A fenntartói kör és az  
ellátás minősége közötti összefüggés a németországi fekvőbeteg szektorban  
Készült a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából  
Aalen/München/Berlin im November 2020 (189 p.)***

**Kulcsszavak:** egészségügyi intézmények, egészségügyi ellátási központok, Németország,

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand\\_und>Weiterentwicklung\\_der\\_gesetzlichen\\_Regelungen\\_zu\\_MVZ.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Stand_und>Weiterentwicklung_der_gesetzlichen_Regelungen_zu_MVZ.pdf) ; <https://ppp-rae.de/news/gutachten-stand-und-weiterentwicklung-der-gesetzlichen-regelungen-zu-medizinischen-versorgungszentren-mvz/>

***3. A fenntartói kör és az ellátás minősége közötti összefüggés a németországi fekvőbeteg szektorban***

**Kruse és mt.** 35 empirikus vizsgálatról végzett értékelésükben arra a következtetésre jutottak, hogy az Európai Unióban és speciálisan Németországban a különböző fenntartók által működtetett kórházak gazdasági hatékonysága tekintetében az empirikus bizonyítékok oly mértékig eltérők, hogy nem tehetők egy meghatározott irányba mutató általános érvényű megállapítások. Ugyanerre jutott egy másik kutatócsoport (**Tiemann, Schreyögg és Busse**), amely nyolc empirikus tanulmány alapján értékelte a gazdasági hatékonyság különbségét az egyes tulajdonosi köröknél a német kórházügyi piacon. Kruse és mt. nem tudtak egységes empirikus eredményeket megfogalmazni az ellátás különbségéről a különböző fenntartók által működtetett kórházaknál Európában. Ezzel szemben Tiemann és Schreyögg a németországi kórházak tekintetében arra az eredményre jutott, hogy a halálozás a privát fenntartású kórházaknál alacsonyabb, mint az államiaknál. Vizsgálatuk 1.046 németországi kórház 2002 és 2006 közötti éves jelentésein alapult. **Wübker és Wuckel** a 2006 és 2015 között szívinfarktus és tüdőgyulladás miatt németországi kórházakban bekövetkezett halálozási adatok összehasonlításával megerősítette előbbieik eredményét. A szerzők különbséget tettek egyrészt privát (nyereségorientált), másrészt közhasznú és állami kórházfenntartók között. Szívinfarktusok kezelésénél a privát fenntartóknál a halálozás nem volt magasabb, mint az állami fenntartású kórházaknál. Tüdőgyulladás kezelése tekintetében a 30 nap utáni halálozás a privát fenntartóknál alacsonyabb volt. Amennyiben tehát egyáltalán megfogalmazható valamely különbség, akkor ez mindenképpen a privát (nyereségorientált) kórházak javára szól. Mindenesetre a privát (nyereségorientált) kórházaknál mindkét kezeléstípus magasabb költségekkel jár, mint a közhasznú, vagy állami kórházaknál.

**Összefüggés a fenntartó jellege és a labortevékenységek minősége között**  
WIG2 GmbH – Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie  
und Gesundheitssystemforschung –  
figus GmbH – Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung,  
Leipzig, Januar 2021 (121 p.)  
Készült az ALM e. V. – Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. megbízásából

**Forrás Internet-helye:** <https://www.alm-ev.de/wp-content/uploads/2021/06/210608-Studie-ALM-WIG2-figus.pdf>

*Az Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. megbízásából készített tanulmány szerzői szerint a privát befektetők, beleértve az egészségügyi ellátási központokat (Medizinische Versorgungszentren – MVZ), nem veszélyeztetik a labororvosi tevékenységet. A minőség nem függ az intézmény fenntartójának jellegétől. A szerzők a téma további kutatását javasolják.*

A kutatást két intézet, a **WIG2 GmbH – Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung**, valamint a **figus GmbH – Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung** végezte. A kutatók összesen 496 olyan labort azonosítottak, ahol legalább egy labor szakorvos működik. Az adatok alapján megállapítható, hogy a labor szakorvosi ellátásban meghatározó szerepet tölt be az egészségügyi ellátási központ, mint szervezeti, illetve a korlátolt felelősségű társaság, mint jogi forma. Három labor közül kettő egészségügyi ellátási központként működik, amelyek kétharmada a Kft. jogi formája mellett döntött.

Az, hogy ez a minőség rovására lenne, a tanulmány szerint nehezen feltételezhető. A különböző fenntartói struktúrák és a minőség között nem állapítható meg oksági összefüggés. A kiválasztott minőségi indikátorok csaknem kizárólagosan a laborok folyamatminőségére vonatkoznak, mint pl. a minták minősége, szállítása, a gyorsaság. Ezenkívül a szerzők szerint különös kihívást jelent a minőség kvantifikálása. A minőség további dimenzióinak mérésére, mint a struktúra- és eredményminőség, egy új, átfogó értékelési rendszer felépítésére lenne szükség.

**Wolf Frederic Kupatt, az Akkreditierte Labore in der Medizin e.V. laborszövetség elnökségi tagja** szerint a fenntartók sokfélesége nem jelent hátrányt. Ez fokozza a versenyt és ily módon a haladás javára van.



*A brit kormány nemzeti táplálkozási stratégiája –  
The National Food Strategy: Part One – July 2020 (110 p.)*

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, népegészségügy, táplálkozás, stratégia, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nationalfoodstrategy.org/the-report/> ;  
<https://www.nationalfoodstrategy.org/part-one/> ;  
<https://www.nationalfoodstrategy.org/wp-content/uploads/2020/07/NFS-Part-One-SP-CP.pdf>

*Henry Dimbleby táplálkozási szakértő, gasztronómiai szakíró, vállalkozó, a Leon Restaurants és a Sustainable Restaurant Association társalapítója, a Környezetvédelmi, Élelmiszeügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium igazgatója* [[https://en.wikipedia.org/wiki/Henry\\_Dimbleby](https://en.wikipedia.org/wiki/Henry_Dimbleby)] két éve kapott megbízást a brit kormány nemzeti táplálkozási stratégiájának kidolgozására. A jelentés előszavában a munkatársak között köszönetet mond **Borbély Tamásnak**, a külső tanácsadók között **Barabási Albert-Lászlónak**. A kormány az elkövetkező hónapokban válaszol a következtetésekre.

A brit kormány nemzeti táplálkozási stratégiája az elhízás és az egészségtelen táplálkozás megelőzése érdekében célszerűnek tartja a só- és cukortartalmú élelmiszerekre való adó kivetését. A jelentés figyelmeztet arra, hogy a jelenleg fogyasztott élelmiszerek és előállításuk módja „borzasztó következményekkel” jár az egészségre és a környezetre. Angliában a rossz táplálkozás évente 64.000 emberéletet követel, következményeit a biodiverzitás és a klímaváltozás is megszenvedti.

A jelentés többek között javasolja az adóbevételek ingyenes iskolai étkeztetésre és vakációs programokra fordítását. A táplálkozásnak meg kell jelennie az iskolai tantervekben. A házi orvosok feladatává kell tenni a gyümölcs- és zöldségfogyasztás felírását.

Dimbleby szerint Nagy-Britanniában a tragikusan magas halálozási ráta oka az elhízottság.

A jelentés szerint a kormány egészségügyi, klímapolitikai és környezetvédelmi céljainak elérése érdekében 2030-ig el kell érni a gyümölcs- és zöldségfogyasztás 30%-kal való növekedését.

Ezzel párhuzamosan 25%-kal kell csökkenteni a magas telített zsírsav-, só- és cukortartalmú élelmiszerek, 30%-kal a hústermékek fogyasztását. Ezzel pedig az emissziók is csökkenni fognak. Húsadó kivetése azonban túl népszerűtlen lenne. Ez évente 1,4 milliárd GBP-be (1,64 milliárd EUR-ba) kerülne, hosszútávon azonban a gazdaság ezáltal több tucatnyi milliárd GBP-t takaríthatna meg.

### ***A cukrozott italokra kivetett brit adó eredményei***

British Medical Journal 2021; 372 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n254>

(Published 10 March 2021)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, egészséges táplálkozás, cukrozott italok adója, soft drinks industry levy (SDIL), Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n254> ;  
<https://www.bmj.com/content/372/bmj.n463>

A *University of Cambridge* kutatói szerint a cukrozott italokra kivetett adó eredményekkel járt és nem okozott károkat a gazdaság számára.

A cukrozott italokra kivetett brit adó (*soft drinks industry levy – SDIL*) egy kétlépcsős adó, amelyet 2018 április óta hajtanak be a softdrinkek gyártóitól. Az SDIL keretében a 100 milliliterenként több mint 8 gramm cukrot tartalmazó italokra (magas fokozat) az adó literenként 0,24 GBP. A 100 milliliterenként több mint 5, de kevesebb mint 8 gramm cukrot tartalmazó italok (alacsony fokozat) adója literenként 0,18 GBP.

Az adó nem terjed ki a 100 milliliterenként kevesebb mint 5 gramm cukrot tartalmazó italokra. A kutatók az italok és édesipari termékek kereskedelmi forgalmának változásait mérték az SDIL bevezetése előtti és az azt követő időszakban. Eredményeik 22.183 háztartás 31 millió bevásárlásának adatain alapultak, amelyek a 2014 március és 2019 március között hetente hazavitt élelmiszerekre és italokra terjedtek ki, beleértve az online rendeléseket és kiszállításokat.

Az összes megadózott és meg nem adózott frissítőket összesítve a vásárolt italok mennyisége nem változott, a megvásárolt italok által tartalmazott cukor volumene viszont háztartásonként és hetente 30 grammal, azaz csaknem 10%-kal csökkent, ami a kutatók szerint három teáskanállal kevesebb. [N. B. 1 teáskanál só 3 gramm, míg ugyanekkora adag kristálycukor 4 grammot nyom ; <https://lexiq.hu/teaskanal> ]

A *George Institute for Global Health* kutatói szerint, akik kommentárt írtak a tanulmányhoz, ezek az eredmények azt bizonyítják, hogy a cukrozott italokra kivetett brit adó beváltotta a hozzá fűzött reményeket és más országok számára is tanulságokkal szolgál az egészségesebb életmód ösztönzése tekintetében.

**J Adams** [jma79@medschl.cam.ac.uk](mailto:jma79@medschl.cam.ac.uk)

**A Jones:** [ajones@georgeinstitute.org.au](mailto:ajones@georgeinstitute.org.au)

***A UK Biobank Study a húsfogyasztás kockázatairól***  
BMC Medicine (2021); DOI: [10.1186/s12916-021-01922-9](https://doi.org/10.1186/s12916-021-01922-9))

**Kulcsszavak:** népegészségügy, egészséges táplálkozás, húsfogyasztás, UK Biobank Study, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:**

<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-021-01922-9> ;

<https://www.ceu.ox.ac.uk/news/new-study-finds-links-between-regular-meat-consumption-and-a-range-of-common-diseases> ;

**Dr. Keren Papier, Nutritional Epidemiologist (Nuffield Department of Population Health):** E-mail: [keren.papier@ndph.ox.ac.uk](mailto:keren.papier@ndph.ox.ac.uk)

**Keren Papier és mt. (Nuffield Department of Population Health)** tanulmánya szerint azoknál, akik sok vörös húst és hentesárut fogyasztanak, magas a szívinfarktus, tüdőgyulladások, vastagbél-divertikulum, vastagbélpolip és diabétesz kockázata, viszont nem fognak vashiányos anémiában szenvedni. A szárnyashúsok túlzott fogyasztása a nyelőcsői reflux, a gyomorhurut és nyombélgyulladás, vastagbél-divertikulum, a vesehólyag betegségei és a diabétesz magasabb kockázatával jár.

A **UK Biobank**, amely 2006 és 2010 között csaknem félmillió brit polgár vérmintáit archiválta, a táplálkozástudomány fontos adatforrásává nőtte ki magát. Ez abból adódik, hogy a kutatási központot meglátogatók kérdőívet töltenek ki táplálkozási szokásaikról, válaszaik pedig összefüggésbe helyezhetők későbbi megbetegedéseikkel, amelyek a kórházi statisztikák és halálozási regiszterek részévé válnak.

A **University of Oxford** epidemiológusai most 25 gyakori betegség hatásait vizsgálták, amiből kihagyták a rákos megbetegedéseket, mivel ezeket korábbi vizsgálatok során már összefüggésbe hozták a vörös húsok és hentesárak fogyasztásával. A **World Cancer Research Fund** ezért a húsfogyasztás kevesebb mint heti három adagra, vagy maximum heti 350-500 grammra való korlátozását javasolta.

A brit kutatóknak feltűnt, hogy a húsevők egyébiránt is hajlamosak az egészségtelen életmódra. Több volt közöttük a dohányos és az iszákos. A magas húsfogyasztás alacsony gyümölcs-, zöldség- és halfogyasztással, alacsony ballasztanyagbevitellel társult. A húsevők kevesebbet mozogtak, test-tömeg-indexük magasabb volt.

Mivel mindezek a tényezők befolyásolhatják a megbetegedés kockázatát, számításaik során a kutatóknak figyelembe kellett venniük mindazt, ami az epidemiológiai vizsgálatokban már régóta köztudott volt.

***Tanulmány az ultrafeldolgozott élelmiszereknek  
a gyermekek elhízására gyakorolt hatásáról***

JAMA Pediatr Published online June 14, 2021.

doi:10.1001/jamapediatrics.2021.1573

**Kulcsszavak:** népegészségügy, gyermekegészségügy, elhízás, egészséges táplálkozás, ultrafeldolgozott élelmiszerek, Avon Longitudinal Study of Parents and Children Birth Cohort (ALSPAC), Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2780512> ;

<https://www.imperial.ac.uk/news/223573/urgent-action-needed-reduce-harm-ultra-processed/> ;

„Avon Longitudinal Study of Parents and Children“ (ALSPAC), University of Bristol: <http://www.bristol.ac.uk/alspac/>

**Ultra-processed foods: what they are and how to identify them, Cambridge University Press: 12 February 2019:**

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/ultraprocessed-foods-what-they-are-and-how-to-identify-them/E6D744D714B1FF09D5BCA3E74D53A185>

**Kiara Chang PHD, Eszter Vamos PHD (Imperial College London) és mt.** tanulmánya szerint minél több ultrafeldolgozott élelmiszert fogyasztanak a gyermekek a szupermarketekben, annál nagyobb a valószínűsége, hogy fiatal felnőtt korukra elhíznak. Az ultrafeldolgozott élelmiszerek összetevői a magasan iparosított mezőgazdaságból és állattartásból származnak, amelyek maximális haszonra törekednek. Általában gyorsan emészthetők, magas kalóriatartalommal rendelkeznek. Ezekre a gyermekek különösen fogékonyak. Arányuk az Egyesült Államokban és Nagy-Britanniában a gyermekek táplálkozásában 65,4%-ról 66,2%-ra növekedett.

Az „Avon Longitudinal Study of Parents and Children“ (ALSPAC) résztvevői körében az ultrafeldolgozott élelmiszerek aránya még alacsony volt. Ez a tanulmány az 1990-es évek vége óta követi egy gyermekekből álló kohorsz fejlődését. Az anyák a gyermek hétéves korában három napig rögzítették gyermekük táplálkozását. A vizsgálat szerint az ultrafeldolgozott élelmiszerek aránya az alsó kvintilisnél 23,2%, a felső kvintilisnél 67,8% volt. A kutatók 24 éves életkorig összefüggésbe hozták az ultrafeldolgozott élelmiszerek arányát a testsúllyal. Kiderült, hogy a gyermekek táplálkozása már hét éves koruktól előrejelzi testsúlyuk későbbi alakulását.

Az ultrafeldolgozott élelmiszerek fokozott bevitele az elhízás egyik legfontosabb oka a gyermekek és felnőttek körében. A brit statisztikai hatóság szerint a 10-11 éves gyermekek 14,1%-a túlsúlyos, további 21,0%-a elhízott.

## *Az időszakos böjt hatása az energiaegyensúlyra*

Science Translational Medicine (2021; DOI: 10.1126/scitranslmed.abd8034)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, egészséges táplálkozás, időszakos böjt, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://stm.sciencemag.org/content/13/598/eabd8034> ;  
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02498002> ; <https://www.eurekalert.org/news-releases/823823> ; <https://www.bath.ac.uk/announcements/intermittent-fasting-no-magic-bullet-for-weight-loss-says-new-study/> ;

**James Betts:** <https://researchportal.bath.ac.uk/en/persons/james-betts> ;

Email: [J.Betts@bath.ac.uk](mailto:J.Betts@bath.ac.uk)

*James Betts (Department for Health, Centre for Nutrition, Exercise and Metabolism (CNEM), University of Bath) és mt.* az időszakos böjt (*intermittent fasting, IF*) anyagcserére és a test felépítésére gyakorolt hatását vizsgálták. A 36 résztvevőt anyagcseréjük tüzetes vizsgálatát követően véletlenszerűen három csoportba sorolták.

Az első csoporttól azt kérték, hogy négy héten keresztül minden második nap 24 órán keresztül semmilyen élelmet ne vegyen magához. Az ezek közé eső napokon 50%-kal emelheték kalóriabevitelüket (0:150). A váltásra mindig 15:00 órakor került sor.

A második csoport hagyományos restriktív étrendet követett, amelynek során a kalóriamennyiséget minden nap megszakítás nélkül 25%-kal csökkentették. (75:75). Az összbevitel ugyanakkora volt, mint az első csoportnál.

A harmadik csoport kalóriakorlátozások nélkül időszakosan koplalt (*Alternate-Day-Fasting, ADF*). A résztvevők a koplalásmentes napokon a normális kalóriák kétszeresen vihették be (0:200).

Négy hét elteltével arra a következtetésre jutottak, hogy a testsúlyt a kalóriabevitel határozta meg. A harmadik csoportnál (0:200), amely összességében nem csökkentette a kalóriabevitelt, enyhe súlycsökkenés következett be (-0,52 kg), ami azonban nem szignifikáns.

Az összkalóriák csökkentésével járó időszakos böjt (0:150) szignifikánsan csökkentette a testsúlyt (-1,60 kg; 0,93 és 2,28 kg között). A testsúly legerőteljesebben a folyamatos kalóriakorlátozást követő csoportnál (75:75) csökkent (-1,91 kg; 1,29 és 2,54 kg között).

Ennél a csoportnál a csípőbőség is jelentősen csökkent (-2,4 cm; 1,3 és 3,6 cm között). Az időszakos böjtöt végzők is karcsúbbak lettek (-1,7 cm, 0,5 és 2,8 cm között). A kalóriabevitel nélküli időszakos böjt (0:200) ebben a tekintetben is eredménytelen volt.

***Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban –  
Ernährungsreport 2021. „Deutschland, wie es isst“***  
Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) –  
forsa Institut, Mai 2021 (32 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, táplálkozástudomány, táplálkozás, egészséges táplálkozás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/ernaehrungsreport-2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/ernaehrungsreport-2021.pdf?__blob=publicationFile&v=3)

***A táplálkozási szokásokról szóló jelentést 2016. óta a Szövetségi Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Minisztérium (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft – BMEL) megbízásából a forsa Institut állítja össze.***

A jelentést ***Julia Klöckner (CDU) szövetségi mezőgazdasági és élelmezésügyi miniszter*** mutatta be. A ***forsa Institut*** reprezentatív felmérésében 1.000 fogyasztó vett részt.

A megkérdezés szerint a zöldség- és gyümölcsfogyasztás az előző évhez viszonyítva növekedett: 2019: 70%; 2020: 76%. A hús és hentesáruk fogyasztása viszont csökkent: a megkérdezettek 26%-a fogyaszt naponta vagy naponta többször húst: ez 2015-höz viszonyítva nyolc százalékpontos csökkenésnek felel meg.

Saját bevallása szerint a megkérdezettek nyolc százaléka keres alternatívát az állati eredetű termékekkel szemben és naponta legalább egy alkalommal fogyaszt más élelmiszert. A vegetáriánusok aránya 10%-ra, a vegánoké 2%-ra növekedett.

A megkérdezés szerint növekedik az állatok jólétének állami jelölése iránti igény. A megkérdezettek 86%-a szerint fontos, hogy az élelmiszereken tüntessék fel az állami állatjóléti jelölést. A megkérdezettek 73%-a azt követeli, hogy a mezőgazdaságban tartsák be a fajtakonform állattartást, a 14 és 29 év közöttiek körében ebben a tekintetben a növekedés 13%.

A megkérdezettek számára fontos a környezet- és klímavédelem. A megkérdezettek körében az előző évhez viszonyítva fontosabb, hogy valamely termék előállítása környezetbarát módon történt-e és (nagyon) fontos, hogy ezt a csomagolóanyagon is feltüntették és ez minden korcsoportnál egyformán így van (2020: 76%, 2021: 84%).

Az előző évhez viszonyítva valamelyest (52%-ról 57%-ra) növekedett a mezőgazdasággal szembeni elvárás, hogy környezetet kímélő termékeket állítsanak elő. Az emissziók csökkentése 54% számára fontos.

[Lásd még: *Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – Ernährungsreport. „Deutschland, wie es isst“, 2016. 5. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 18. sz.]*



## *Százéves az inzulin*

DAZ Online, 27. 07. 2021, 17:50

Kulcsszavak: gyógyszer. gyógszertörténet, inzulin, Frederick Banting, Charles Best

**Forrás**                      **Internet-helye:**                      <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/07/27/vom-schlachthof-zum-bioreaktor/chapter:all>

Két kanadai kutató, **Frederick Banting és Charles Best** 1921. július 27-én állati hasnyálmirigyből vércukorcsökkentő kivonatot nyert ki. Az inzulin szabadalmának engedélyezésével lehetővé vált a diabétesz terápiája.

A folyamatra visszapillantva úgy tűnik, az inzulin felefedezése nem egy egyenesvonalú kutatás végpontja, hanem egy fragmentált kutatói közösség közös kulminációs pontja. A történet szereplői hírneves, kevésbé hírneves és mára elfeledett kutatók, többek között a párizsi **Eugène Gley**, aki már negyedszázaddal Banting és Best előtt hasonló sikeres kísérleteket végzett, a publikációval azonban elkésett. Két további európai kutató már szabadalommal rendelkezett a hasnyálmirigykivonatok alkalmazására, amikor **1923-ban Frederick Banting és intézetvezetője, John Macleod Nobel-díjat kapott az inzulin felfedezéséért**. Banting kongeniális asszisztensének, Charles Best-nek nem jutott babér, amit azonban a díjazott a pénzjutalom azonnal megosztásával pótolta. Az utókor méltatlanul bánt egy másik tudós, **James B. Collip biokémikus** hozzájárulásával is, aki Banting és Best egyszerű kivonatát raffinált tisztító eljárásokkal alkalmazható gyógyszerre varázsolta. Az ő gyógyszerészi furfangja nélkül 1922. január 11-én nem sikerült volna a 13 éves, diabéteszes prekómában levő Leonard Thompson életének megmentése. Ő volt az első ember, akinek az életét az inzulin mentette meg.

Banting és Best lemondott a felfedezésből származó piaci jogokról. Az inzulingyártás szabadalmi jogát 1923-ban egy dollárért átengedték a Toronto Egyetemnek.

Az **Eli Lilly & Company** 1923-ban Toronto-ban piacra dobta az első inzulinkészítményt, az „*Iletin*“-t. **Hans Christian Hagedorn** ugyanabban az évben Dániában megalapította a **Nordisk Insulinlaboratorium**-ot, amely döntő innovációkkal rukkolt elő. A **Novo** és a **Nordisk** 1989-ban fuzionált és inzulintermékekkel vált naggyá.

Az elkövetkező száz évben az inzulinmolekula fokozatos továbbfejlesztése és gyártása biztonságosabbá, egyszerűbbé és kellemesebbé tette az inzulinterápiát a kezelők és a betegek számára. Ezzel szemben Banting és Best ugyancsak forogna sírjában, ha tudná, hogy sok beteg még ma sem jut hozzá szükséges inzulinadagjához. A 1921-ben készült kivonatból népes inzulin család terebélyesedett ki, amelynek tagjai valamennyien saját, közhasznúnak semmiképpen sem nevezhető szabadalmi jogokkal rendelkeznek.

**Ralf Schlenger, Apotheker. Autor DAZ.online ; [redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)**

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### **Koronavírus**

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

### **Kórházügy**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban – *Krankenhaus-Report 2021 (WIdO)* (4-11. rész): 4-6.: Ellátási folyamatok nemzetközi összehasonlításban; 7. Kórház és rehabilitáció; 8. Az ápolási otthonokban élők hospitalizációja, különös tekintettel az elesésre; 9. A személyzet fluktuációja; 10. A koronavírus-pandémia hatása a kórházi szolgáltatásokra 2020-ban; 11. Kórházpolitikai krónika
- 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**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2021 (WIdO)* (1-5. 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

### **Egészséggazdaság**

- Jogi szakvélemény az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (3. rész): 4. Az ellátás minősége az amerikai egészségügyi intézményekben



## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

## **Gyógyszer**

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

## **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
- Pályaelhagyás és személyi állomány a svájci egészségügyben 2016-2018
- A kommentek ára: Egy kommentelő 170.000 AUD kártérítést fizetett egy ausztrál fogorvosnőnek negatív Google-értékelések miatt

## **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

## **Szülészet-nőgyógyászat**

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

## **Allensbacher Newsletter, April 2021; Juli 2021**

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

## **Időskorúak**

- Az öregedés órája (iAge)
- A hátralevő életevek kalkulátora – Risk Evaluation for Support
- Stressz és élettartam

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

### **Szociálpolitika**

- A svéd nyugdíjrendszer
- A svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2019-ben
- Kérdések az osztrák nyugdíjrendszerről
- Időskor – egészség – szegénység – diszkrimináció

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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