

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2021. 6. sz. (Lapzárta: 2021. március 8. 00:00)

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

Nemzetközi Nőnap

- Népszavazás Svájcban. Megtiltották a burka és a nikáb viselését

Globális egészségügy

- Megatrendek az egészségügyi piacon
- Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a 2021/2022-es szezonális influenza szezonban az északi féltekén alkalmazandó vakcinákra

Koronavírus

- Kitüntették Anthony Faucit. Az Amerikai Nemzeti Történeli Múzeumnak ajándékozta koronavírus-modelljét
- A COVID-19 elleni oltások helyzete Európában (2021. 03. 06.)
- COVID-19-hírek a világ tizenhét országából

Európai Unió

- A munkaerő helyzete az egészségügy és a tartós ápolás területén az Európai Unióban
- Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2021-ben
- A fogyatékkal élő személyek európai igazolványa – *EU disability card*

Gyógyszer

- Gyógyszerpiaci rövidhírek
- Jelentés a ritka betegségek elleni gyógyszerek piacáról 2020-ban
- A ritka betegségek elleni gyógyszerek fejlesztésének helyzete

Egészségügy

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2020 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2020* (1. rész): Egészségügyi determinánsok, egészségmagatartás

Kórházügy

- A kórházi válságmenedzsment kérdései – *VKD-Praxisberichte 2020* (6. rész): A pszichiátriai klinikák speciális kihívásai a koronavírus-pandémia idején

Lelki egészség

- A lelki egészség helyzete Svájcban (2. rész): Nemzetközi egészségpolitikai törekvések a lelki egészség területén
- Pszichés zavarokban szenvedő gyermekek gyógyszeres kezelése

Personalia

- Ngozi Okonjo-Iweala, a Kereskedelmi Világszervezet új főigazgatója
- † Elhunyt Dr. Bernard Lown amerikai kardiológus, az egyenáramú defibrillátor kifejlesztője

Melléklet 1.

- A kórházi válságmenedzsment kérdései – *VKD-Praxisberichte 2020* – egységes szerkezetben

Melléklet 2.

- A lelki egészség helyzete Svájcban – egységes szerkezetben

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

Népszavazás Svájcban. Megtiltották a burka és a nikáb viselését
Der Bundesrat. Das Portal der Schweizer Regierung, 07. 03. 2021 ;
DW, 07. 03. 2021

Kulcsszavak: szociálpolitika, nőpolitika, fátýoltörvény, burka, nikáb, népszavazás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/abstimmungen/20210307/volksinitiative-ja-zum-verhuellungsverbot.html> ; <https://www.dw.com/de/die-schweiz-bekommt-ein-verh%C3%BCllungsverbot/a-56799877>

Svájcban 2021. március 7-én népszavazásra került sor a muszlim nők burka és nikáb-viseléséről. A népszavazáson a lakosság 51,4%-a vett részt, a választók 51,21%-a igent mondott a burka és a nikáb betiltására. A tilalmat alkotmányba kell foglalni.

A népszavazást a konzervatív Svájci Néppárt (*Schweizerische Volkspartei – SVP*) holdudvarába tartozó "Egerkinger Komitee" kezdeményezte, amely kezdettől fogva nem rejtette véka alá, hogy az indítvány a muszlim nők elfátýolozását vette célba.

A svájci szövetségi kormány, a parlament és az SVP-n kívül az összes párt a törvénytervezet ellen foglalt állást. Érvelésük szerint Svájcban az arc burkával vagy nikákkal való eltakarása periférikus jelenség, amit nem kellene alkotmányba foglalni, továbbá, hogy a szabályozás a kantonok dolga lenne. A svájci törvények tiltják, hogy a nőket arcuk eltakarására kényszerítsék.

A muszlim lakosság aránya Svájcban 2018-ban 5,3% volt. A valláskutatási központ (*Luzerner Zentrum für Religionsforschung*) szerint az arcukat az iszlám előírások szerint teljesen eltakaró nők száma alig három tucatnyi. Ezek is többnyire konvertiták, akik tudatosan döntöttek a viselet mellett.

A nők arcának teljes vagy részleges eltakarását más európai országokban, Franciaországban, Dániában, Hollandiában és Ausztriában is megtiltották. Svájcban 2009-ben néppárti kezdeményezésre népszavazást tartottak a minaretek építésének tilalmáról, amit az államszövetség alkotmányába foglaltak.

Megatrendek az egészségügyi piacon
GDI Gottfried Duttweiler Institute, 03. 03. 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségügyi rendszer, trendkutatás, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.gdi.ch/de/publikationen/trend-updates/uebersicht-megatrends-im-gesundheitsmarkt?utm_source=newsletter_210304DE&utm_medium=email&utm_campaign=apotheke21

A koronavírus-pandémia megmutatta, hogy bizonyos események csak nehezen és nem teljes mivoltukban sejthetők előre. Egyes megatrendekben azonban a struktúrák, a folyamatok, az emberi viselkedés és az értékek változásának iránya kivehető. Ezek globálisan jelentkeznek és különböző ágazatok tekintetében relevánsak.

Flexibilizálódás és megfelelés: A szükségletek kielégítése azonnal, bármikor, bárhol megtörténik. A fogyasztók szolgáltatók és kereskedők iránti elvárásai megváltoznak. A várakozási idők már nem lesznek elfogadottak, mindenki mindent azonnal szeretne elérni. Fontossá válik a megfelelés, az ügyfelek egyszerű és kényelmes kiszolgálása.

Health-Style és Wellness: Az egészség több mint a betegség hiánya, életstílussá lép elő. Ebben a wellness és a jól-lét döntő szerepet játszik. Az egészség az élet részvonatkozásává válik: egészséges táplálkozás, egészséges munka, egészséges lakás, egészséges öregedés.

Perszonalizáció: Robbanásszerűen terjednek az ügyfélre szabott individuális kínálatok: individuális fitness- és táplálkozási programok, táplálékkiegészítők, kozmetikumok, streaming-szolgáltatások, személyre szabott gyógyszerelés.

Transzparencia: Az egészségügyben egyre fontosabb az adatok transzparenciája. Az „ügyfél átlátszóvá válik”: mely információkat kikkel osztanak meg rólam, hogyan kezelik egészségügyi adataimat? A nap mint nap rögzített és elemzett információk között túl a lépésszámon intim adatok is előfordulnak: örökölt betegségek, menstruációs ciklus...

Adatgyűjtés és digitalizáció: Az adatok az egészségügyben is döntő jelentőségűek: *no data, no health*. Az adatmennyiség azonban elérhet egy kritikus tömeget, amelynél az adatmennyiség már nem túl kevés, hanem túl sok, amelynek feldolgozásához nagyteljesítményű algoritmusokra van szükség.

Ambulantizáció és decentralizáció: A költségnövekedés és a betegek igényei az ambuláns megoldások növekedéséhez vezetnek. Ezek gyorsabban és kedvezőbb költségekkel elérhetők, mint a fekvőbeteg ellátások.

Platformizálódás: A platform olyan szolgáltatás vagy technológia, amely különböző szereplőket kapcsol össze. A rendelkezésükre álló hatalmas adatmennyiség folytán az olyan platformok, mint az *Amazon Health*, egyre inkább a legrelevánsabb kínálatokkal szolgálhatnak.

Demográfiai változások: Belső és külső migráció, életkori struktúra, születéskor várható élettartam, a fiatalok és időskorúak közötti arány átalakulása, urbanizáció, egyszemélyes háztartások számának növekedése.

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a 2021/2022-es szezonális influenza szezonban az északi féltekén alkalmazandó vakcinákra

Egészségügyi Világszervezet, 2021 február (10 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, szezonális influenza, megelőzés, prevenció, oltóanyag, vakcina, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/202102_recommendation.pdf?sfvrsn=8639f6be_3&download=true

Az Egészségügyi Világszervezetnél minden év februárjában és szeptemberében technikai konzultáció keretében döntenek a következő szezonális influenza szezonra az északi és a déli féltekén ajánlott vakcinákról. A trópusi és szubtrópusi régiók számára ajánlott vakcinák megtalálhatók a *WHO Global Influenza Programme* honlapján. Az előző évhez viszonyítva általában nem változtatják meg teljes mértékben az influenza elleni vakcinák összetételét. Ez alkalommal az Egészségügyi Világszervezet két törzset meghagyott, kettőt megváltoztatott.

A 2021/2022-es szezonális influenza szezonban ajánlott vakcinák

Tojás alapú oltóanyagok

- A/Victoria/2570/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus;
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus;
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Sejtkultúrán tenyésztett vagy rekombináns oltóanyagok

- A/Wisconsin/588/2019 (H1N1)pdm09-like virus;
- A/Cambodia/e0826360/2020 (H3N2)-like virus;
- B/Washington/02/2019 (B/Victoria lineage)-like virus;
- B/Phuket/3073/2013 (B/Yamagata lineage)-like virus.

Az Egészségügyi Világszervezet első alkalommal tett különbséget az oltóanyagok összetételében aszerint, hogy ezek tojás alapú, sejtkultúrán tenyésztett, vagy rekombináns technológián alapulnak-e. A sejtkultúrán tenyésztett vakcinák közül a *Seqirus* által kifejlesztett *Flucelvax[®] Tetra* már piacon van, a *Sanofi-Pasteur* által kifejlesztett első rekombináns vakcina, a *Supemtek[®]*, pedig csak 2020 novemberében kapta meg az engedélyezést az Európai Unióban.

Kitüntették Anthony Faucit.
Az Amerikai Nemzeti Történeli Múzeumnak ajándékozta koronavírus-modelljét
abcNews, 3 March 2021, 03:39 ; npr, March 3, 2021 04:51

Kulcsszavak: globális egészségügy, pandémia, Anthony Fauci, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/fauci-presents-personal-virus-model-smithsonian-76213606> ;
<https://www.npr.org/2021/03/03/973199063/fauci-donates-personal-coronavirus-model-to-smithsonian?t=1614781774216>



Anthony Fauci, az amerikai koronavírus-járvány elleni küzdelem arca, Joe Biden amerikai elnök egészségügyi főtanácsadója, a washingtoni Amerikai Nemzeti Történeli Múzeumnak (*Smithsonian's National Museum of American History*) ajándékozta azt a 3D-nyomtatással készült koronavírus-modell, amelyet több előadáson, prezentációban és interjúban a SARS-CoV-2 szemléltetésére használt. A múzeum jelenleg tárgyi emlékeket gyűjt a huszadik század egészségtörténetét bemutató nagyszabású kiállításához, amely a COVID-19-ről is megemlékezik.

Az intézet ***Great Americans Medal*** kitüntetést adományozott Faucinak.

A 2016-ban alapított *Great Americans Medal* korábbi kitüntetettjei között van Madeleine K. Albright és Colin Powell volt külügyminiszter, Billie Jean King teniszcsillag és Paul Simon Grammy-díjas zenész. Az esemény linkje (regisztrációval): <https://americanhistory.si.edu/great-americans>.

Anthony S. Fauci, amerikai virológus. Sz. 1940. Brooklyn. Orvostudományi tanulmányok: *Cornell University's Medical College* (1966). 1968. óta a *National Institutes of Health* keretében működő *U.S. National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID)* kutatója, 1974-től a Klinikai Élettani Részleg, 1980-tól az Immunregulációs Labor vezetője, 1984. óta az intézet főigazgatója. 2008-ban George W. Bush elnöktől megkapta a legmagasabb amerikai civil kitüntetést: *Presidential Medal of Freedom*. 2020-ban a koronavírus járvány egyik legaktívabb ismeretterjesztő közszereplője. Miután Donald Trump a tudományos tények melletti kiállása miatt kitiltotta, Joe Biden elnök felkérésére visszatért a Fehér Ház tanácsadói testületébe. [Lásd: *Az új amerikai kormányzat egészségpolitikai törekvései 2021. 3. sz.*] (https://en.wikipedia.org/wiki/Anthony_Fauci)

A COVID-19 elleni oltások helyzete Európában (2021. 03. 06.)

Our World in Data

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

Forrás Internet-helye:

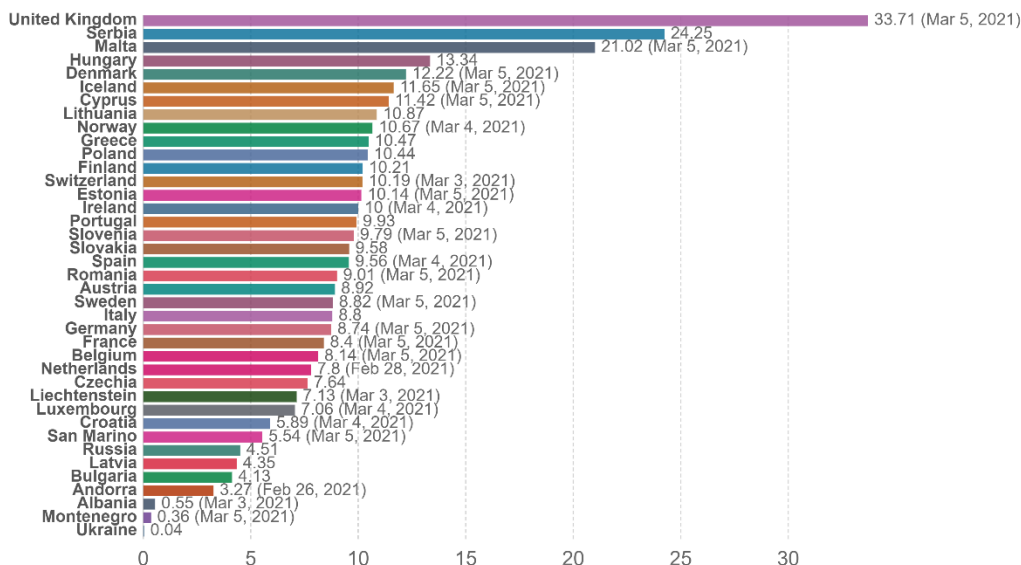
https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&time=latest&country=ALB~AND~AUT~BLR~BEL~BIH~BGR~HRV~CYP~CZE~DNK~EST~FIN~FRA~DEU~GRC~HUN~ISL~IRL~ITA~OWID_KOS~LVA~LIE~LTU~LUX~MLT~MDA~MCO~MNE~NLD~MKD~NOR~POL~PRT~ROU~RUS~SMR~SRB~SVK~SVN~ESP~SWE~CHE~UKR~GBR~VAT®ion=World&vaccinationsMetric=true&interval=total&perCapita=true&smoothing=0&pickerMetric=total_vaccinations_per_hundred&pickerSort=desc

100 főre eső beadott vakcinák helyzete Európában (2021. 03. 06.)

Cumulative COVID-19 vaccination doses administered per 100 people, Mar 6, 2021



This is counted as a single dose, and may not equal the total number of people vaccinated, depending on the specific dose regime (e.g. people receive multiple doses).



Source: Official data collated by Our World in Data – Last updated 7 March, 12:20 (London time)

CC BY

Az Our World in Data adatbázisát folyamatosan frissítik. A fenti linkről mindig letölthető az éppen aktuális adatsor.

COVID-19-hírek a világ tizenhét országából

Univadis Medical News, 05. 03. 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-zunehmende-impfstoff-optionen-und-verfuegbarkeit-einschrankungen-bleiben-jedoch-in-der-regel-bestehen-739740?uuid=f0c4a659-f536-3f48-9392-8bf35bd7b28e&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZiArLAUYJ&ecd=mkm_ret_210305_uniann_TSPEDE_4551491&ecd=mkm_ret_210305_uniann_TSPEDE_4551491&utm_source=adhoc%20emails&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_tspe_email_uniannoucement_ger-de_20210305&utm_content=4551491&utm_term=

Dél-Koreában az oltási kampány 2021. február 26-án, az egészségügyi dolgozók és az ápolási otthonokban élők immunizációjával vette kezdetét. Az *AstraZeneca* oltóanyagát használták. A tervek szerint novemberig az 52 milliós ország lakosainak 70%-át beoltják.

Hongkongban az oltási kampány ugyancsak február 26-án kezdődött az egészségügyi dolgozók és a 60 év fölöttiek beoltásával. A kínai *Sinovac*-oltóanyagot használták.

Indiában az oltási kampány az egészségügyi személyzet és más veszélyeztetett csoportok oltásával kezdődött, majd a 60 év fölötti és 45 év fölötti, multimorbid lakossággal folytatódott. **Narendra Modi miniszterelnöknek** március 1-én az indiai fejlesztésű *Covaxin* oltóanyagot adták be.

Új-Zélandon Auckland városát február 28-án hét napra vesztegár alá helyezték, miután a közösségben megjelent egy ismeretlen eredetű fertőződé. Auckland-et februárban egyszer már három napra lezárták.

Japán arra kérte Kínát, hogy japán állampolgárok tesztelése során mellőzzék az anális kenetvételt, mivel az potenciálisan pszichológiai problémákat okozhat.

Belgiumban a legfelső egészségügyi tanács engedélyezte az *AstraZeneca* oltóanyagának 18 éven felülieknél és 55 éven felülieknél való alkalmazását. Eddig a lakosság kevesebb mint 5%-a kapta meg az első dózist.

Franciaországban további korlátozások várhatók. Eddig 3 millió dózis oltóanyagot adtak be. Az oltási folyamat felgyorsulhat, mivel az *AstraZeneca* oltóanyaga 65 év fölötti multimorbid betegeknek is beadható. Az egészségügyi hatóság négy komorbiditást vett fel az oltási prioritások listájára: a krónikus májbetegségeket, elsősorban a májcirrózist, a demenciát, a stroke-ot és a pszichiátriai megbetegedéseket.

Németországban az új fertőződések száma növekedett. A lockdown-t március 28-ig meghosszabbították. Fokozzák az oltási tempót. Március 8-tól minden polgár hetente egy ingyenes gyors tesztre jogosult. A tesztek biztosítása érdekében task force-ot állítanak fel.

Nagy-Britanniában a halálesetek száma csökkent, a beoltottaké növekedett. Több mint 20 millió ember kapta meg az *AstraZeneca/Oxford*, vagy a *Pfizer/BioNTech* vakcina első dózist. Egy preprint-tanulmány szerint e két oltóanyag hatékony védelmet nyújtott a legalább 80 éveseknek.

Olaszországban a nemzeti egészségügyi intézet szerint az új variánsok rendkívül elterjedtek. A február 18-án végzett tesztek alapján végzett becslés szerint a nagy-britanniai VOC 20212/01 54%-os, a brazíliai P1 4,3%-os, a dél-afrikai B.1.351 0,4%-os prevalenciát mutat. A P1-variáns Közép-Olaszországban az esetek 20%-át teszi ki. Eddig csaknem 5 millió embernek adták be legalább az egyik dózist, de hiány van mRNA-vakcinákból.

Spanyolországban a COVID-19 a pandémia kezdete óta több mint 70.000 halálos áldozatot követelt. A 100.000 lakosra jutó új megbetegedések száma 159, továbbra is csökken. Ennek ellenére a kormány a korlátozásoknak a nagyhétén való fenntartására készül. Az inter-territoriális egészségügyi tanács úgy döntött, hogy az *AstraZeneca* vakcina tekintetében marad az 55 éves korhatár. Az ápolási otthonokban élők 96%-a megkapta legalább az első, 85%-a mindkét dózist.

Izraelben egy nagyszabású felmérés szerint az első dózis beadása a COVID-19 miatti halálesetek 72%-kal való csökkenését eredményezte. Az ország ennek ellenére a járvány kiújulásával szembeül, ami lassíthatja a korlátozások bejelentett lazítását.

Nigéria, Angola és a **Kongói Demokratikus Köztársaság** megkapta a **COVAX-kezdemenyezés** által finanszírozott első oltóanyag-szállítmányt.

Brazíliában megugrott a kórházi esetek és a halálesetek száma. Az egészségügyi rendszer a 27 szövetségi tartomány közül 19-ben az összeomlás szélén áll, az ágykihasználtság az intenzív osztályokon meghaladja a 80%-ot. A halálesetek napi átlaga 40 napja meghaladja az ezret. A pandémia kezdete óta a halálesetek száma 257.562, a fertőzötteké 10.647.845. A szövetségi államok már direkt a gyártóktól vásárolnak oltóanyagot, mivel a kormány ennek nem tesz eleget. Eddig 7.106.147 brazil kapta meg az első dózist, ami a lakosság 3,36%-ának felel meg.

Kolumbia 2021. március 1-én, a dél-amerikai országok között elsőként a **COVAX** kezdeményezés keretében megkapta a *Pfizer/BioNTech* vakcinát. **Carissa F. Etienne, a pánamerikai egészségügyi szervezet** igazgatója hangsúlyozta, hogy az oltás és az oltóanyag nem privilégium, hanem mindenkit megillető jog.

Portugáliában a COVID-19 elleni intézkedések ellen tiltakozó orvoscsoport beszüntette akcióját. A 15 különböző szakirányokhoz tartozó orvos olyan intézkedések ellen tiltakozott, amelyeket sok más országban bevezettek, mint a kötelező maszkviselés és az aszimptomatikus betegek elkülönítése. A csoport megkérdőjelezte az RT-PCR-tesztek megbízhatóságát. Az intenzíven levő betegek száma 19 napja csökken. A kórházi eseteknél is csökkenés tapasztalható. A portugál polgárok 3%-át beoltották. A 80 év fölöttiek egyharmada már megkapta az első dózist.

***A munkaerő helyzete az egészségügy és a tartós ápolás területén
az Európai Unióban – Health and Longterm-Care Workforce***

Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021 (156 p.)

European Commission, News Article, 26 February 2021

Kulcsszavak: emberi erőforrás, humánerőforrás, munkaerő, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://ec.europa.eu/digital-single-market/en/news/health-and-long-term-care-workforce-demographic-challenges-and-potential-contribution-migration> ,
https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/23-02-2021_health_and_longterm_care_workforce_online.pdf

Az **Európai Bizottság** jelentése szerint 2030-ig Európában a feladatok ellátásához a jelenlegiekhez képest tizenegymillió további ápolóra lesz szükség. A szükségletek növekedésének legnagyobb ösztönzői: a lakosságnövekedés, az életkori struktúra és a lakosság egészségi állapota.

Az EU tagállamaiban a lakosság 20,3%-a 65 év fölötti. Az időskorúak aránya az Európai Unió tagállamai közül Németországban (21,5%), Finnországban (21,8%), Portugáliában (21,8%), Görögországban (22,0%) és Olaszországban (22,8%) a legmagasabb. Ezeknek az időskorúaknak a további várható élettartama Európa-szerte statisztikailag további húsz év – amelynek a felét már rossz egészségi állapotban töltik.

Az EU tagállamai már évtizedek óta külföldről toborozzák az időskorúak ellátásához szükséges munkaerőt. Számuk 2018-ban kétmillió volt. Ezek közül 1,3 millió az Európai Unión kívülről származik. A külföldi munkaerő kétharmada a 27 közül mindössze öt tagállamba, Németországba, Olaszországba, Franciaországba, Spanyolországba és Svédországba irányult.

A szerzők szerint az Európai Uniónak még nem sikerült sajátos mechanizmust kialakítania a külföldi egészségügyi személyzet toborzására. Ennek eredményeként pedig korántsem tudják kimeríteni azt a potenciált, amit az Európai Unióban munkavállalásra készülő egészségügyi és ápolószemélyzet jelent.

Kontakt

Sara Grubanov Boskovic

Email: sara.grubanov-boskovic@ec.europa.eu

*Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2021-ben –
WSI-Mindestlohnbericht 2021*

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
der Hans-Böckler-Stiftung

WSI-Report, Nr. 63. Februar 2021 (18 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, foglalkoztatáspolitiká, bérpolitika, minimálbérek, Európa

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_63_2021.pdf

Abban a 21 EU-tagállamban, ahol a jogszabály előírja a minimálbért, 2021. január 1-én a minimálbérek nominálisan 3,1%-kal emelkedtek. Az infláció levonása után a növekedés 1,6%. 2020 elején a nominálbér még 6,1%-kal, a reálbér 4,5%-kal emelkedett.

Az Európai Bizottság 2020 októberében kezdeményezéssel rukkolt elő a minimálbérek jogszabályban történő rögzítése érdekében. A paradigmaváltás azért is fontos, mert nem korlátozódik a minimálbérekre, hanem a bértarifamegállapodásokra is kiterjed. Azoknak a tagállamoknak, amelyekben a bértarifamegállapodások aránya nem éri el a foglalkoztatottak 70%-át, akciótervet kell készíteniük az ilyen megállapodások támogatására.

A kutatók üdvözlik, hogy az Európai Bizottság a koronavírus-pandémia idején figyelmet fordít a bérpolitikára. A válság ugyanis minden jel szerint különösen súlyosan érinti az alacsony jövedelemmel rendelkezőket. Márpedig a minimálbérek kiigazítása mintha alábbhagyott volna. 2020 eleje és 2021 eleje között ugyan a minimálbérek Észtországban, Görögországban, Spanyolországban és az EU összes tagállamában emelkedtek, a növekedés azonban mérsékelt volt. A minimálbérek százalékos emelkedése az előző évekhez hasonlóan a közép- és kelet-európai országokban a legmagasabb, ahol a nominális növekedési ráta 2021 elején 3,1% (Románia) és 16,3% (Lettország) között mozgott. Az emelkedés mértéke a nyugat- és dél-európai országokban: Franciaországban 1,0%, Hollandiában 1,9%, Belgiumban 2,0, Írországban 4,1%, Portugáliában 4,7%. Németországban az év elején 1,6%-kal emelkedett, majd az év közepe táján további 1,1%-kal emelkedik. Nagy-Britanniában 6,2%-kal emelkedett.

A minimálbért alkalmazó nyugat-európai országokban a legalacsonyabb megengedett bruttó órabér: Németországban 9,50 EUR, Belgiumban 9,85 EUR, Írországon 10,20 EUR, Franciaországban 10,25 EUR, Hollandiában 10,34 EUR, Luxemburgban 12,73 EUR. Nagy-Britanniában a GBP tartós gyengélkedése ellenére átszámítva 9,80 EUR, amely április elején 10,01 EUR-ra emelkedik.

Ausztriában, Olaszországban és az északi államokban nincs minimálbér. Ám ezekben az országokban erőteljes a bértarifamegállapodások rendszere, amit az állam támogat. A bértarifamegállapodások gyakorlatilag megvonják az általános alsó határt. Ezek Olaszország kivételével magasabbak a nyugat-európai minimálbéreknél.

A dél-európai országokban a minimális órabérek: Görögországban 3,76 EUR, Portugáliában 4,01 EUR, Spanyolországban 5,76 EUR. A közép- és kelet-európai országokban: Szlovéniában 5,92 EUR, Lengyelországban 3,64 EUR, Szlovákiában 3,58 EUR, Csehországban 3,42 EUR, Romániában 2,84 EUR, Bulgáriában 2,00 EUR.

A jelentés elemzi a minimálbérek helyzetét 16 Európai Unióon kívüli országban. A jogszabályban előírt minimális órabér átszámítva: Moldáviában 0,28 EUR, Brazíliában 0,85 EUR, Oroszországban 0,89 EUR, Törökországban 2,28 EUR, Japánban 7,40 EUR, Új-Zélandon 10,76 EUR, Ausztráliában 11,99 EUR. Az Egyesült Államokban, ahol a minimálbér szövetségi szinten 2009. óta nem változott (6,35 EUR), az alsó határok regionális szinten esetenként ennél magasabbak: Washington DC-ben 15 USD (13,13 EUR), Kaliforniában 14 USD (12,26 EUR), Massachusetts-ben 13,50 USD (11,82 EUR). A választásokat követően az új kongresszusi demokrata párti többség törvénytervezetet nyújtott be, amely szerint a minimálbér 2025-ig szövetségi szinten 15 USD-re emelkedik.

[Lásd még: *Jelentés a minimálbérek helyzetéről – WSI-Mindestlohnbericht, 2012. 16. sz.; 2013. 12. sz.; 2013. 32. sz.; 2014. 14. sz.; 2018. 8. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 6. sz.*]

A fogyatékkal élő személyek európai igazolványa – EU Disability Card
European Commission, News, 03/03/2021

Kulcsszavak: szociálpolitika, esélyegyenlőség, fogyatékkal élők, fogyatékkal élők európai igazolványa, Helena Dalli, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9938&furtherNews=yes> ; <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1139&langId=hu> ,
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1139&langId=en>



Helena Dalli, az Európai Bizottság esélyegyenlőségi biztosa ismertette a fogyatékkal élő személyek jogainak érvényesítését célzó 2021-2030 közötti európai stratégiát, amely az ENSZ fogyatékosügyi konvenciójának alkalmazásával függ össze. Az Európai Unióban 87 millió polgár szembesül a fogyatékoság valamely formájával.

Az EU elő kívánja segíteni, hogy a fogyatékkal élő személyek minél kevesebb nehézségbe ütközzenek, amikor más uniós tagországokba utaznak. Ezért azon dolgozik, hogy az egyes uniós tagállamok kölcsönösen és önkéntesen elismerjék az egy másik tagállamban megállapított fogyatékosági jogállást, és az azzal járó kedvezmények valamelyikét. Az együttműködés alapja a **fogyatékkal élő személyek európai igazolványa** lesz.

Az uniós tagországok jelenleg nem ismerik el kölcsönösen a többi tagország fogyatékkal élő állampolgárainak jogállását. Ez megnehezítheti az érintett személyek helyzetét, mivel előfordulhat, hogy a saját tagállamukban kiállított fogyatékosági igazolványukat a többi tagállamban nem fogadják el.

A fogyatékkal élő személyek európai igazolványa biztosítja, hogy az igazolvány birtokosa egyenlő feltételekkel férjen hozzá bizonyos kedvezményekhez más tagállamokban, különösképpen a kultúra, a szabadidő, a sport és a közlekedés területén. Az igazolványt a projektben részt vevő országok önkéntes alapon, kölcsönösen ismerik el.

2016 februárjában nyolc tagállam – Belgium, Ciprus, Észtország, Finnország, Olaszország, Málta, Románia és Szlovénia – bevezette a fogyatékkal élők európai igazolványának kísérleti változatát.

Az igazolvány nem változtat az egyes tagállamok jogosultsági kritériumain vagy szabályain. A tagállamok továbbra is saját hatáskörükben dönthetnek arról, hogy a fogyatékoság fogalmának nemzeti meghatározásából kiindulva ki kaphat fogyatékosági igazolványt, illetve saját maguk határozhatják meg az igazolvány kiállítására szolgáló eljárás menetét.

Gyógyszerpiaci rövidhírek

Deutsches Ärzteblatt online, 2021. 03. 04.

PZ, 05. 03. 2021, 14:55; 26. 02. 2021.; DAZ, online, 05. 03. 2021, 15:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, Merck, Bionorica, Easy Apotheke Holding, TEVA, Európai Unió, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121746/Merck-steigert-Gewinn-im-Coronajahr?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a> ;
https://www.pharmazeutische-zeitung.de/5-millionen-packungen-weniger-verkauft-124201/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-05-03-2021 ; https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2021/03/05/copaxone-teva-im-visier-der-eu-wettbewerbshueter?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20210305&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

A Merck üzleti eredménye 2020-ban

A **Merck** forgalma 2020-ban 8,6%-kal, 17,5 milliárd EUR-ra növekedett. A kamat- és adófizetés, valamint értékcsökkenés előtti eredmény (EBITDA) 18,6%-kal, 5,2 milliárd EUR-ra növekedett. A cég az amerikai *Biogen*-nel szemben megnyert szabadalmi per következtében 365 millió EUR visszatérítéshez jutott. A nyereség kétmilliárd EUR volt. A laborágazat forgalma 2020-ban csaknem tíz százalékkal növekedett. A cég több mint 50 koronaoltóanyag-fejlesztő beszállítója, több mint 35 teszt és 20 COVID-19-terapeutikum fejlesztésében működik közre.

A részvényesek részvényenként 1,40 EUR osztalékot kapnak, tíz centtel többet, mint az előző évben.

A Bionorica üzleti eredménye 2020-ban

A **Bionorica** gyógynövény hatóanyagú gyógyszerkészítményekről ismert cég forgalma 2020-ban az előző évhez viszonyítva 13,4%-kal, 287,7 millió EUR-ra csökkent. Amennyiben a rubel és az ukrán hrvnya árfolyamingadozásai nem tépázták volna meg a forgalmat, ez 2020-ban csak 8,3%-kal, 304,3 millió EUR-ra csökkent volna.

A veszteség azonban nem ártott a termékek népszerűségének. A *Bionorica* 2020-ban az OTC- és növényi gyógyszergyártók körében ismét az év vállalkozása lett a gyógyszerértáráknál.

A cég azonban összességében jobban jött ki, mint az elképzelhető lenne. Egyetlen alkalmazottat sem kellett elbocsátani. 2020 első negyedében pedig a pánikszerű bevásárlások kiegyenlítették a későbbi bevételkiesést. A felvásárlás akkora volt, hogy a termelés alig tudta követni szükségleteket.

900 millió dózis oltóanyag gyanús forrásokból

Az ***EU csalásellenes hatósága***, az »***Olaf***« szerint az elmúlt hetekben különböző közvetítők 900 millió dózis oltóanyagot kínáltak fel a kormányoknak.

A 27 tagállam megállapodása szerint a koronavírus elleni oltóanyagok beszerzésére az Európai Bizottság közvetítésével kerül sor. Jelenleg a közösségi szerződések alapján szállított oltóanyagok Európa-szerte szűkösek.

Az »***Olaf***« sajtóközleménye szerint a csalások és visszaélések száma folyamatosan növekedik. A csalás elleni hatóság több európai kormánytól kapott bejelentést arról, hogy valakik az Európai Unióban engedélyezett nagymennyiségű oltóanyagot kínálnak megvételre. Mióta az »***Olaf***« figyelmeztetett a csalók üzelmeire, az ilyen bejelentések száma megnövekedett.

Az Easy Apotheke Holding üzleti eredménye 2020-ban

Az ***Easy Apotheke Holding*** forgalma az üzleti jelentés szerint 2020-ban 10,3%-kal növekedett. Az IQVIA jelentése szerint a teljes piaci növekedés 4,8%-ot tett ki. A vényköteles gyógyszerek forgalma az előző évhez viszonyítva 15,9%-kal növekedett, a vénymenteseké 18,8%-kal csökkent.

Az Európai Bizottság versenyjogi eljárást indított a TEVA üzelmei miatt

Az ***Európai Bizottság*** versenyjogi eljárást indít a ***Teva*** ellen, mivel az 2015-ben mesterségesen meghosszabbította a sclerosis multiplex elleni ***Copaxone*** szabadalmi védettségét. ***Margrethe Vestager*** ***versenypolitikai biztos*** szerint a sclerosis multiplex krónikus betegség, amelyben több mint félmillió európai szenved és élethosszig tartó kezelésre szorul.

A ***Teva*** több leányvállalattal rendelkezik Európában. A céget azzal gyanúsítják, hogy a sclerosis multiplex elleni jól jövedelmező gyógyszerével, a ***Copaxone***[®]-nal (glatiramer-acetát hatóanyag) visszaélt piaci fölényével és megsértette az európai versenyjogot. A glatiramer-acetát alapszabadalma 2015-ben lejárt, az Európai Bizottság pedig most azt vizsgálja, hogy a cég mesterségesen meghosszabbította piaci kizárólagosságát azzal, hogy stratégiai indokokból részsabadalmakat jelentett be, majd azokat visszavonta. A részsabadalmak egy szélesebb körű főszabadalom részei, amelyek lényegében átfedik egymást. Így a szabadalom tulajdonosa megnehezíti újabb szereplőknek a generikumok piacára való belépését.

*Jelentés a ritka betegségek elleni gyógyszerek piacáról 2020-ban –
EvaluatePharma – Orphan Drug Report 2020*
EvaluatePharma (8 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, ritka betegségek elleni gyógyszerek, orphan drugs, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.evaluate.com/orphan-drugs>

Világviszonylatban mintegy 300 millió ember szenved ún. ritka betegségekben. Az Európai Unió definíciója szerint ritka betegségnek számít, ha 10.000 lakosra kevesebb mint öt eset jut.

A ritka betegségek elleni gyógyszereket a nemzetközi gyógyszerészeti szakirodalom *orphan drug*-nak nevezi. Ezek a készítmények a gyógyszeripar számára az érintettek alacsony száma miatt gazdaságilag kedvezőtlen üzletnek számítanak. Másrészt azonban, mint azt a *Statista* alábbi grafikonja is szemlélteti, hatalmas bevételt eredményeznek.

Az *EvaluatePharma* becslése szerint a ritka betegségek elleni gyógyszerek forgalma 2021-ben 156 milliárd USD-re becsülhető, ami a vényköteles gyógyszerek világpiacán 16%-os részesedésnek felel meg.

A ritka betegségek elleni gyógyszerek forgalma a világpiacon



A ritka betegségek elleni gyógyszerek fejlesztésének helyzete

PZ online, 28.02.2021 12:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, ritka betegségek elleni gyógyszerek, orphan drugs, kutatás-fejlesztés, innováció, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/diese-orphan-drugs-befinden-sich-in-der-pipeline-124048/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-01-03-2021

Az elmúlt évtizedekben 183 ritka betegség elleni gyógyszer került piacra, viszont további 8.000 ritka betegség gyógyítására szolgáló gyógyszer még kísérleti fázisban van.

Az összesen mintegy 8.000 ritka betegség becslések szerint a lakosság 6-8%-át érinti, tehát minden 14-ik személyt.

A ritka betegség definíciója: az Európai Unióban 10.000 lakosra kevesebb mint 5 eset, az Egyesült Államokban 10.000 lakosra 7,5 eset, Ausztráliában 10.000 lakosra kevesebb mint egy eset, Svájcban 10.000 lakosra kevesebb mint 0,1 eset.

Ezek a betegek a diagnózis megállapításáig hosszú utat járnak be, utána viszont alig találnak szakértőt és gyógyszert. Erre a **ritka betegségek világnapja** emlékeztet: minden évben február 28-án, szökőévekben február 29-én.

Az Európai Unió 2000. óta támogatja a ritka betegségek elleni gyógyszerek fejlesztését. Azóta 183 ilyen gyógyszert kifejlesztésre került sor, de az EU szerint 2020 áprilisában »csak« 102 gyógyszer rendelkezett *orphan drug* státusszal, ami különleges szabályozási és gazdasági feltételekkel függ össze, lejártak (a szabadalom tíz évig, gyermekgyógyszereknél tizenkét évig érvényes), vagy már nem is forgalmazzák őket.

2020-ban 13 új *orphan drug*-ot engedélyeztek, többek között: a Hepatitis D kezelésére szolgáló első gyógyszert (*Bulevirtid*, *Hepcludex*®), a Cushing szindróma elleni *Osilodrostat*-ot (*Isturisa*®), valamint az 1-es típusú spinális izomatrófia (SMA1) elleni *Onasemnogen-Abepravovec* génterápiát (*Zolgensma*™). Csak rákos megbetegedések ellen hat új *orphan drug* került forgalomba.

Tájékoztatás a ritka betegségekről és a terápiás lehetőségekről: www.orpha.net .

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2020 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2020
(1. rész). Egészségügyi determinánsok, egészségmagatartás
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 12. 02. 2020*

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, egészségügyi determinánsok, egészségmagatartás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2021-0251> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.15464462.html>

2. Egészségügyi determinánsok

2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés

Az egészségügy területén jelen van egy szociális gradiens: Minél kedvezőtlenebb a szociális kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsonyabb képzettségű 30 éves férfiak várható élettartama 4,0 évvel alacsonyabb, mint a velük egy életkorú egyetemi végzettségűeké. A lakosság 3%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges orvosi ellátásokat, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőknel ez az arány 7%.

A rossz munkafeltételek egészségi kockázatot jelentenek. Munkája során a foglalkoztatottak 45%-a legalább három pszichés kockázatnak: súlyos terhek emelésének, erős zajnak és mérgező anyagok hatásának van kitéve. Ez az arány 2012. óta stabil, de 2007-hez viszonyítva növekedett. A férfiak súlyosabban érintettek mint a nők. A pszichoszociális kockázatok összefüggnek a munkaszervezettel. A foglalkoztatottak 21%-a többnyire vagy állandóan stressznek van kitéve, 16%-a szorong munkahelye elvesztése miatt. Ezek az arányok 2007-hez viszonyítva növekedtek. A nők fokozottabb mértékben szembesülnek azzal, hogy nem áll módjukban helyzetükön változtatni, mint a férfiak.

2. 2. Egészségmagatartás

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást, ez 14 százalékponttal több mint 2002-ben volt. A csak az oktatás kötelező szakaszát elvégzők fizikailag kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61% vs. 79%). A férfiak 63%-a, a nők 73%-a válaszolta, hogy odafigyel táplálkozására. Az összlakosság körében ez az arány 1992. óta stabil. Azon nők aránya, akik naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldséget fogyasztanak, kétszer akkora mint a férfiaké (28% vs. 15%).

2017-ben a lakosság 11%-a volt elhízott. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya (a 74-ik életévig) az életkorral arányosan növekedik. Az elhízottak aránya az alacsonyabb végzettségű férfiak körében kétszer akkora, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél (20% vs. 10%); nőknél a különbség még kihangsúlyozottabb (21% vs. 6%).

A dohányzó személyek aránya a férfiak körében 1992 és 2017 között 37%-ról 31%-ra csökkent, miközben a nők körében stabil maradt (23%). Férfiak körében a dohányosok aránya 25 és 34 év között (42%), a nők körében 15 és 34 év között (30%) a legmagasabb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni. A nemdohányzók aránya, akik naponta legalább egy óráig vannak kitéve mások dohányzásának, 2007 és 2017 között 16%-ról 6%-ra csökkent.

A naponta alkoholt fogyasztó személyek aránya férfiak körében 1992. óta 30%-ról 15%-ra, a nők körében 11%-ról 7%-ra csökkent. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az életkorral arányosan növekedik. 2017-ben a lakosság 5%-ának alkoholfogyasztása volt kockázatosnak tekinthető, 16% havonta legalább egy alkalommal berúgott. A rohamszerű lerészegedés a fiatal férfiak körében a legelterjedtebb.

[Lásd még: A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.; 2018. 5-6-7. sz. és Archivum; 2019, 11-13. sz.; és Archivum; 2020.7-8-9-10-11. sz. és Archivum]

*A kórházi válságmenedzsment kérdései –
Kliniken in Krisenzeiten – Praxisberichte 2020.
Projekte Positionen Perspektiven (6. rész):
A pszichiátriai klinikák speciális kihívásai a koronavírus-pandémia idején*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházügyi menedzsment, válságmenedzsment, pszichiátriai klinikák, Németország

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

Azt gondolhatnánk, hogy a pandémia idején a pszichiátriai klinikák kevésbé megterheltek. A pandémiával összefüggő rendelkezések és követelmények miatt azonban ezek is jelentős kihívásokkal néznek szembe.

Azokat a pszichés betegeket, akik egyidejűleg COVID-19-ben is szenvednek, általában speciális karanténosztályokon kezelik. A pandémia tehát másképpen viseli meg a pszichiátriai klinikákat. A legnagyobb kihívást azok a betegek jelentik, akik pszichés problémáiknál fogva nem tudják, vagy nem akarják betartani a higiéniai és távolságtartási előírásokat. Demens személyeknél különös nehézség a hozzátartozókkal való kapcsolattartás, mivel esetükben az aktív kórházaktól eltérően, a kórházi tartózkodás időtartama szövetségi szinten eléri a húsz napot.

A *Német Kórházigazgatók Szövetségének pszichiátriai szakcsoportja* 2020 június elején közzétett állásfoglalásában utalt arra, hogy az előreláthatóan tartósan magas költségek és az ágykihasználtság korlátozott lehetőségei szükségessé tennék a fenntartható finanszírozás biztosítását. Ezt összességében nehéz lenne kifejezni, de kezdetben mind a pszichiátriai klinikák, mind az aktív kórházak tekintetében minden kihasználatlan ágyra 560 EUR szabadon tartási átalány járt. Ez a szabály aztán változott és differenciálódott. A pszichiátriai klinikáknál az átalány már az összeg felére csökkent, ami nem fedezi a költségeket. Egyes gyermek- és ifjúsági pszichiátriai osztályoknál már az 560 EUR is kevés volt. Márpedig ezeknél az osztályoknál, amelyek a felnőtt pszichiátriához képest nagyobb terhet viselnek, 280 EUR felér az abszolút alulfinanszírozással.

A pandémia pozitív folyamányai közé tartozik az eljárások egységesítése, valamint az egészségügyi hivatalokkal való kapcsolattartás bürokráciamentesítése. Csak remélhetjük, hogy ez így is marad. A pandémia rávilágított az egészségügyi hivatalok rossz személyügyi ellátottságára. A pandémia miatti csúcsra járatás időszakában, 200.000 lakossal rendelkező nagyvárosokban 50-60 hivatali dolgozót kellett átirányítani a helyi igazgatási szervezetből.

Holger Höhmann, Vorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD, Stabsstelle Dezernatsleitung; Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen ;

Tel: 49-2173-102-5000 / 5001 ; E-mail: holger.hoehmann@lvr.de

*A lelki egészség helyzete Svájcban. Monitoring 2020 (2. rész):
Nemzetközi egészségpolitikai törekvések a lelki egészség területén*

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

OBSAN BERICHT, 15/2020, 15. 12. 2020 (116 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, pszichés megbetegedések, ENSZ, Egészségügyi Világszervezet, OECD, Kanada, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen> ;
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-3> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_15_2020_bericht_2.pdf

1. 3. 1 Nemzetközi egészségpolitika törekvések és aktivitások

Az ENSZ Közgyűlése 2015 szeptemberében fogadta el az új integrált fenntartható fejlődési és fejlesztési keretrendszert, az *Agenda 2030*-at (*Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*), amelynek középpontjában a Fenntartható Fejlődési Célok (*Sustainable Development Goals, SDG*) állnak. A 17 globális cél között kiemelt helyet foglal el az egészségügy. 3. cél: egészséges életet mindenkinek; 3. 4.: az idő előtti halálozás megelőzése, a prevenció, a lelki egészség és jól-lét támogatása.

Az **Egészségügyi Világszervezet** a «*The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*» c. jelentés keretében helyezte a globális agenda prioritásai közé a lelki egészséget. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának tagállamai 2005-ben Helsinkiben fogadták el a „mentális egészségről szóló nyilatkozatot”. Ezt követően az Európai Unió szintjén is megjelentek a lelki egészségről szóló akciótervek, stratégiák, ajánlások.

Az Egészségügyi Világszervezet által kezdeményezett «*Mental Health Gap Programme*» 2008-ban vette kezdetét. Ez összefoglalja a tudományos ismereteket és megalapozza a lelki egészség kezelésére irányuló aktivitásokat.

Az Egészségügyi Világszervezet 2013-ban globális akciótervet fogadott el (*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*) a lelki egészség helyzetének javítására, majd azt 2030-ig meghosszabbította. A „*Mental Health Atlas*” kezdeményezés 2001-ben indult, amelynek keretében eddig 2005-ben, 2011-ben, 2014-ben és 2017-ben került sor adatgyűjtésre.

Az **OECD** «*Health at a Glance: Europe 2018*» c. jelentése külön fejezetben foglalkozik a lelki egészség problematikájával (www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/). A *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)* keretében kidolgozott nemzetközi indikátorok lehetővé teszik a releváns eredményeknek és tapasztalatoknak a betegek nézőpontjából való mérését. (www.oecd.org/health/paris/). Ezek többek között az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, a várakozási időket, az életminőséget, a fájdalmakat, a fizikai állapotot és a lelki jól-létet veszik figyelembe. [Lásd még: *A lelki egészség költségei Európában. OECD Health at a Glance Europe 2018, 2019. 1. sz.*]

Országtanulmányok

Kanadában kidolgozták a pszichés megbetegedések, az öngyilkosság és a lakosság pozitív lelki egészségének indikátorait. A «*Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework*» információkat nyújt a pozitív lelki egészségi állapotról és az ehhez kapcsolódó védő- és kockázati tényezőkről. A pozitív lelkiállapot értékelése öt indikátor alapján történik: (1) a lelki egészség önértékelése, (2) boldogság, (3) élettel való elégedettség, (4) lelki jól-lét és (5) szociális jól-lét. A további kockázati és védelmi tényezők az élet öt területéhez igazodnak: Léteznek (1) individuális determinánsok, pl. megküzdés, magabiztosság, veszélytapasztalat, (2) családi determinánsok, mint a hozzátartozók egészségi állapota, a háztartás jövedelme, (3) közösségi determinánsok, pl. szociális támogatás, munkakörnyezet és (4) társadalmi determinánsok, pl. szociális egyenlőtlenség, diszkrimináció és stigmatizáció. (<https://health-infobase.canada.ca/positive-mentalhealth/data-tool/>)

Németországban a lelki egészség indikátorainak (*Mental Health-Surveillance*) kidolgozása 2021-ben zárul le. Ez a nem fertőző úton terjedő betegségek surveillance-rendszerének részét alkotja, amely a *Robert Koch-Institut* népegészségügyi feladatkörébe tartozik. Ennek előzménye, hogy Németországban a lelki egészség kérdésköre hiányosan és fragmentáltan dokumentált. Különösen a pozitív lelki egészség tekintetében nem állnak rendelkezésre információk. A prevenció, az ellátás, az egészségpolitika és a tudomány, területén működő szakértőknek valamint az érintettek érdekszervezeteinek egy moderált folyamat keretében konszenzusra kellene jutniuk a lelki egészség és a pszichés zavarok indikátorairól. Szilárd adatbázisra lenne szükség, amelynek alapján lehetőség nyílik a statisztikák rendszeres közzétételére.

(www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/M_HS/mhs_node.html)

[Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.*]

**Thomas G. Grobe – Joachim Szecsenyi:
Pszichés zavarokban szenvedő gyermekek gyógyszeres kezelése –
BARMER Arztreport 2021**

bifg – Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse –
Band 27 Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (218 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, gyermekegészségügy, lelki egészség, pszichés zavarok, gyógyszeres kezelés, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.barmer.de/presse/infotehk/studien-und-reports/arztreporte/psychotherapie-bei-kindern-282898> ;

Barmer Arztreport 2021 (218 p.), infografikák és az összes Barmer Arztreport 2010. óta: <https://www.barmer.de/presse/infotehk/studien-und-reports/arztreporte>

A pszichés zavarokban szenvedő gyermekek kezelése céljából alkalmazott gyógyszerek

A pszichofarmakonokat a gyógyszerek nemzetközi szinten alkalmazott klasszifikációs rendszere, az anatómiai, terápiás és kémiai klasszifikáció (ATC) keretében két háromjegyű ATC-kódba sorolják: N05 „pszichleptikumok“ és N06 „pszichoanaleptikumok“. A gyermekeknek felírt pszichofarmakonok több mint 95%-a az ATC-klasszifikáció négyjegyű szintjéhez – az antidepresszánsokhoz (ATC: N06A), a pszichostimulánsokhoz (ATC: N06B), az antipszichotikumokhoz (ATC: N05A), valamint a hipnotikumokhoz és szedatívumokhoz tartozik.

Az első alkalommal irányelv szerint alkalmazott terápia keretében kezelt gyermekek jó egynegyede (25,7%) a terápia első évében egyebek mellett legalább egy pszichofarmakont kapott. Ez az arány már az irányelv szerint alkalmazott terápiát megelőző évben is 24,5% volt. És a gyermekek és fiatalok 21,0%-át még az irányelv szerint alkalmazott terápia ötödik évében is pszichofarmakonokkal kezelték. A leggyakrabban alkalmazott szerek az antidepresszánsok csoportjához tartoznak, ezeket az irányelv szerinti terápia első évében a gyermekek és fiatalok 16,9%-ának írták fel. Második helyen a pszichostimulánsok állnak, amelyeket rendszerint ADHS esetén írnak fel.

Thomas G. Grobe, Dr. med., MPH, Leiter der Abteilung Gesundheitsberichterstattung und Biometrie, aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen. Joachim Szecsenyi, Prof. Dr. med., Dipl.-Soz., Leiter des aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH in Göttingen.

Ngozi Okonjo-Iweala, a Kereskedelmi Világszervezet új főigazgatója

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Ngozi_Okonjo-Iweala



Ngozi Okonjo-Iweala (Sz. Ogwashi-Ukwu, Delta State, Nigéria, 1954. június 13.) nigériai-amerikai közgazdász, nemzetközi fejlesztési szakértő. Apja, Prof. Chukwuka Okonjo, az Obahai királyi család tagja. Férje Ikemba Iweala családorvos, négy gyermekük van. Egyik fiuk, Uzodinma Iweala író.

***Tanulmányok:** Queen's School, Enugu, St. Anne's School, Molete, Ibadan, vm. International School Ibadan.*

1976-ban *magna cum laude* minősítéssel szerzett *Bachelor of Arts in Economics* címet a Harvardon.

1981: PhD regionális gazdaságtanból (*Massachusetts Institute of Technology*). Tézisének címe: *Credit policy, rural financial markets, and Nigeria's agricultural development*.

25 évig dolgozott a Világbanknál, ahol fejlesztési közgazdász volt. 2007-2011. között *Managing Director*. 2010-ben az *International Development Association (IDA)* elnöke.

2003-2006 és 2011-2015 között Nigéria pénzügyminisztere. 2005-ben a *Euromoney* az év globális pénzügyminiszterévé választotta. 2006-ban két hónapig Nigéria külügyminisztere.

A *Standard Chartered Bank*, a *Twitter*, a ***Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)***, és az *African Risk Capacity (ARC)*, igazgatótanácsának tagja, az *International Commission on Financing Global Education Opportunity* tagja. 2014-től a *Global Commission for the Economy and Climate* társelnöke, **2016-tól a GAVI igazgatótanácsának elnöke**.

A *Centre for the Study of the Economies of Africa (C-SEA)* alapítója. 2019-től az *UNESCO's International Commission on the Futures of Education* tagja. 2019-től a ***High-Level Council on Leadership & Management for Development of the Aspen Management Partnership for Health (AMP Health)*** tagja. 2020-ban az Afrikai Unió különmegbízottja a ***COVID-19-pandémiával összefüggő nemzetközi segélyek koordinációjára***.

2021 elején: a ***G-20-ak által a pandémiára való felkészülés finanszírozásával összefüggésben felállított High Level Independent Panel (HLIP) társelnöke***.

2021. március 1.: a Kereskedelmi Világszervezet (World Trade Organisation – WTO) főigazgatója.

† *Elhunyt Dr. Bernard Lown amerikai kardiológus,
az egyenáramú defibrillátor kifejlesztője*

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



***Bernard Lown (Sz. Utena, Litvánia, 1921. június 7. – Chestnut Hill, 2021. február 16.)
litván- amerikai kardiológus, feltaláló, Nobel-békedíjas.***

Tanulmányok: Lewiston High School (1938). Állatorvosi tanulmányok: *University of Maine*, 1942. Orvostudományi tanulmányok: *Johns Hopkins University School of Medicine*, 1945. Kardiológiai szakorvos: *Peter Bent Brigham Hospital* (ma: *Brigham and Women's Hospital, Boston*). Mentora a jeles kardiológus, Samuel A. Levine volt.

Az egyenáramú defibrillátor kifejlesztője, ő alkalmazta elsőként a Lidocaint az aritmia gyógyítására.

A *Harvard T.H. Chan School of Public Health* kardiológia professzora, a *Brigham and Women's Hospital* vezető főorvosa. A *Lown Cardiovascular Center*, a *Lown Cardiovascular Research Foundation* és a *Lown Institute* alapítója.

Az 1960-as évek elején más bostoni orvosokkal együtt létrehozta a *Physicians for Social Responsibility (PSR)* mozgalmat a nukleáris háború megelőzésére.

1980-ban Lown és Jevgenyij Csazov szovjet kardiológus létrehozta az „*International Physicians for the Prevention of Nuclear War*“ (*IPPNW*) mozgalmat, amelyhez 1985-ig 135.000 orvos csatlakozott a világ 60 országából. ***Az IPPNW 1985-ben Nobel-békedíjat kapott, amelyet Lown és Csazov vett át Osloban.***

2008-ban Maine államban, az Androscoggin folyón Lewiston és Auburn között átívelő híd a *The Bernard Lown Peace Bridge* nevet kapta.

2009-ben a *The Brigham and Women's Hospital* megalapította a *Bernard Lown Educational* díjat.

Díjai és kitüntetései: *Golden Door Award (International Institute of Boston)*; *Dr. Paul Dudley White Award (American Heart Association)*; *Distinguished Emeritus Professor (Harvard School of Public Health)*; *Distinguished Medical Alumnus Award (Johns Hopkins School of Medicine)*; *Cross of Commander of the Order of the Lithuanian Grand Duke Gediminas* (a legmagasabb litván kitüntetés); *Gandhi Peace Award*; *Cardinal Medeiros Peace Award*.

99 éves korában otthonában érte a halál. Pangásos szívelégtelenségben és tüdőgyulladásban szenvedett.

***A kórházi válságmenedzsment kérdései – egységes szerkezetben
Kliniken in Krisenzeiten – Praxisberichte 2020.***

Projekte Positionen Perspektiven

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

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

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

A kórházak, rehabilitációs és ápolási intézmények 2020 március óta válságüzemmódban

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

A legsúlyosabb gondok

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

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

A kórházi struktúrák átalakítása

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

A kórházfinanszírozás kérdései

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

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

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

***Andreas Westerfellhaus államtitkár,
a szövetségi kormány ápolásügyi megbízottja:
A feladatok újraelosztása az egészségügyi ellátásban***

Az ellátási struktúrák és követelmények egyre bonyolultabbak. Az ápolási otthonokban egyre több krónikus és multimorbid beteget gondoznak. A kórházakban pedig növekedik az ápolásra szoruló és demens betegek száma. És minden területen növekedik a szakképzett munkaerő hiánya. Az ellátás teljes területen való biztosítása csak az ellátási folyamatok és a különböző foglalkozási csoportok közötti együttműködés átrendezésével biztosítható. Egyenrangú szakmai teamekre van szükség és ezek felépítésének már a képzés során el kell kezdődnie. Az egészségügyi szakdolgozók sokkal többre képesek, mint orvosi rendelvények kiállítására.

A koronavírus okozta korlátozások során számos innováció és intézkedés született. A „lakosság nemzeti horderejű járványhelyzetekben való védelméről szóló törvény” („*Gesetz zum Schutz der Bevölkerung in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite*“) lehetővé tette az ápolók és más szakdolgozók kompetenciáinak kiterjesztését. A rájuk ruházott felelősséget a válság után is meg kell hagyni.

Mérlegelni kell az orvosi teendők ápolókra történő delegálását. Az ápolók teendői gyarapodnak a krónikus sebek ellátása, a diabétesz mellitus kezelése és bizonyos

infúziós terápiák alkalmazása tekintetében. A gyógyászati és segédeszközökről szóló törvény (*Heil- und Hilfsmittelgesetz – HHVG*, 2017) bevezette a „bianco-rendelvények” lehetőségét.

Az orvosi felelősség átruházásához meg kell teremteni a keretfeltételeket. Egyebek között tisztázni kell a költségvetési felelősséget. Ha valaki költségeket okoz, azokért felelnie is kell. Tisztázni kell a gyógyászati szolgáltatók és a szakképzett ápolók képzésének követelményeit, hogy megfelelhessenek a minőségügyi standardoknak és a betegbiztonság feltételeinek. A más országokban követett „*Scope of Practice*” szabályozza a feladat- és felelősségi körök kereteit, rendezett, standardizált és transzparens viszonyokat teremt.

Meg kell teremteni a szakképzett ápolók alkalmazásának és bérezésének innovatív kereteit. Ehhez a feladatköröknek a képzettség szintje (segédápoló, szakképzett ápoló, bachelor, master) szerinti leosztására van szükség. Mivel az ápolóképzésről szóló törvény megteremtette a bachelor szintű képzés struktúráit, az ennek megfelelő feladatköröket is definiálni kell. Az ésszerű, igényes szakmai munkára való törekvés nemcsak a pályaválasztásnak, hanem a pályán való megmaradásnak is fontos motivációja.

A feladatköröknek az ápolásra szoruló személyek ellátási szükségleteihez kell igazodniuk. A státuszokat tehát megfelelően kvalifikált személyekkel kell betölteni. A munkafolyamatban azonban nemcsak a képzettség szintje, hanem az érintettek képességei is jelentősek. A hatékony folyamatszervezés a képzettségi szint és a skill-mix optimalizációjával lehetséges. Ha ez sikerül, növekedik a munkával való elégedettség, a vállalkozások pedig jobban meg tudják tartani alkalmazottaikat.

Az interprofesszionális együttműködés jó példái az amerikai „mágneskórházak”, ahol a különböző foglalkozások egyenrangú együttműködése képezi a legmagasabb prioritást, anélkül, hogy ezzel felszínre kerülnének a hagyományos hivatásrendi reflexek. A mágneskórházak szervezetének tapasztalata azt bizonyítja, hogy a munkaadók így vonzóbbá válnak és jobban meg tudják tartani a szakképzett munkaerőt.

***Dr. Jens-Uwe Schreck, a Német Kórházigazgatók Szövetségének hivatalvezetője:
A kórházak küzdelme a koronavírus ellen és a politika mulasztásai***

A német kórházak 2020 márciusában elképesztő gyorsasággal reagáltak a pandémiára. Németország kiváló, teljes területet lefedő egészségügyi rendszerével, amely intenzív ágyak és lélegeztető gépek tekintetében összehasonlításban átlagon felüli ellátottsággal rendelkezik, igen hatékonyan lépett fel a pandémia ellen. Szinte varázsütésre sikerült felszabadítani 150.000 kórházi ágyat, a Német Kórházársaság szerint pedig szövetségi szinten 10.000 intenzív ágyat. A fertőződésveszély miatt sok súlyos beteg nem fordult kórházhoz, elmaradtak a megelőző vizsgálatok, fontos rákellenes és kardiológiai terápiát elhalasztottak. 2020 májusára már komoly restancia képződött a műtétek és kezelések vonatkozásában. ***Dr. Gerald Gaß, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) elnöke*** figyelmeztetett, hogy ennek nem lesz jó vége. Még akkor is, ha feloldanak a korlátozásokat és a kórházak visszatérnének a korábbi üzemmódba, nehéz lesz belátható időn belül átállni a normális működésre.

Az első hullám első heteit a politika számos mulasztása terhelte, túl sok volt az irritáló tényező. A politika felkészületlen, fellépése tervszerűtlen volt, hiányoztak a védőfelszerelések és higiéniai eszközök, tesztek, az egészségügyi hivatalok személyi és technikai ellátottsága hiányos volt, nem léptek fel egységesen, hiányzott az összehangoltság. Az elkövetkező hetekben, hónapokban további irritáló momentumot képeztek a gyermekek és fiatalok fertőződéséről szóló ellentmondó értékelések, hiba volt a napközi otthonok és az iskolák bezárása. Érthetetlen, hogy miért nem részesítették védelemben elsőként a kockázati csoportokat. Az ápolási otthonokat még áprilisban sem látták el védőfelszerelésekkel és tesztekkel, egyesekhez még augusztusban sem érkezett meg az ellátmány. Az ápolási otthonokban az egyszer használatos kesztyűk hiánycikkek voltak, holott egy ápolónak naponta 30 pár kesztyűre lenne szüksége.

Mivel a kormányzat kezdetben a vírus kiegyenlített terjedésével számolt, a segítő intézkedéseket is ennek megfelelően alakították. A szövetségi kormány mentőcsomagját azonban június elején korrigálni kellett. A déli tartományokban sokkal több beteget kellett kezelni, mint az északiakban, ezért aztán a forrásokat átcsoportosították. A Német Kórházigazgatók Szövetsége már korábban

állásfoglalásban bírálta a források elosztásának módját. A pszichiátriai klinikák és a rehabilitációs intézetek is hátrányos helyzetbe kerültek. Egyes kórházak még augusztusban is a pénzükre vártak. A kormánykoalíció végül 2020. június 3-án fogadta el 57 pontos programját, amely 130 milliárd EUR-t helyezett kilátásba a gazdaság számára; ebből a kórházaknak a „*Zukunftsprogramm Krankenhäuser*“ keretében 3 milliárd EUR jut.

A gazdaság pandémia miatti összeomlása elképzelhetetlen eladósodást eredményezett. A szövetség és a tartományok hitelfelvételei miatt a teljes eladósodás elérte a GDP 124%-át. **Bernd Raffelhüschen (Universität Freiburg; Stiftung Marktwirtschaft Berlin) pénzügykutató** számításai szerint ez összesen 11,9 billió EUR-t tesz ki. Az adóbevételek 2020 júniusában 19%-kal maradtak el az előző évi értéktől. A szövetségi kormány 2020-ban csaknem 10%-os adóveszteséggel számol.

Mindez a társadalombiztosítás területén is jelentős veszteségeket eredményez, a kötelező betegbiztosítási pénztárak ugyancsak pénzügyi veszteségekkel számolnak, ami a kórházak helyzetére is kihat. Tekintettel az egészségügy strukturális reformjának és a digitalizáció felpörgetésének szükségességére, felmerül a kérdés, hogy egyáltalán honnan lesz pénz strukturális reformokra. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR azonban lehetővé tesz egy bizonyos elmozdulást. És már olyan hangok is vannak, amelyek szerint a kórházak a pandémia nyertesei közé tartozhatnak.

A vírus nem tűnik el. Egy komplett lockdown sem a gazdaság, sem a polgárok számára nem lesz jó. Ennek költségei a társadalom, a gazdaság, az egészségügy és a polgárok számára is elviselhetetlenek lesznek, mivel a zárlat csak egy időre fékezi a vírus terjedését, de nem irtja ki azt.

Világviszonylatban versenyfutás zajlik az oltóanyagért és a kezelést szolgáló gyógyszerekért. Ezek gátat vethetnek a vírus hatásának. A konjunktúraprogramból származó hárommilliárd EUR bizonyos lökést adhat ennek a folyamatnak. De eltart egy ideig, amíg ezek ténylegesen az emberek rendelkezésére állhatnak.

Prof. Hendrik Streeck virológus, az Institut für Virologie am Universitätsklinikum Bonn igazgatója 2020. augusztus 21-én azt mondta, hogy „a koronavírus mindennapjaink részévé vált” és az nem is fog eltűnni.

***Mecklenburg-Előpomeránia – a tartomány, ahol
a COVID-19 incidenciája a legalacsonyabb***

Mecklenburg-Előpomeránia kormánya 2020. március 14-én rendeletet bocsátott ki a koronavírus terjedésének megfékezésére. A legfontosabb rendelkezések:

- 12 tesztelési központ azonnali felállítása;
- új betegek felvételének felfüggesztése, ha a kezelés halasztható;
- a több mint 50 személy részvételével tartott rendezvények betiltása;
- azonnali látogatási tilalom a kórházakban és ápolási intézményekben;
- közintézmények azonnali bezárása.

További intézkedések: 400.000 EUR támogatás készenlétbe helyezése a két egyetem labor-intézetei tesztkapacitásának bővítése céljából; négy „regionális cluster” felállítása, öt-nyolc kórház bevonásával a COVID-19-esetek felvételére és elosztására, tartalék gyanánt egy rehabilitációs klinikát is kijelöltek; mobil „tesztelési teamek” bevetése az immobilis betegek tesztelésére; a lélegeztetési kapacitással rendelkező intenzív ágyak számának megduplázása.

A szövetségi tartományok közül Mecklenburg-Előpomeránia és Bajorország vezette be a legszigorúbb korlátozásokat. Az abszolút esetszám, az incidencia és a halálozás ebben a tartományban volt a legalacsonyabb. Kapacitástúllépésre soha sem került sor. Még arra is futotta, hogy Harry Glawe tartományi egészségügyi miniszter felajánlást tegyen Nagy-Britanniának ottani betegek befogadására és kezelésére.

A szerző: Dr. Falko Milski Pressesprecher des VKD, Vorsitzender der VKD-Landesgruppe Mecklenburg-Vorpommern, Prokurist Bodden-Kliniken Ribnitz-Damgarten ; Tel.: 40-3821 700100 , E-Mail: gf@bodden-kliniken.de

A pszichiátriai klinikák speciális kihívásai a koronavírus-pandémia idején

Azt gondolhatnánk, hogy a pandémia idején a pszichiátriai klinikák kevésbé megterheltek. A pandémiával összefüggő rendelkezések és követelmények miatt azonban ezek is jelentős kihívásokkal néznek szembe.

Azokat a pszichés betegeket, akik egyidejűleg COVID-19-ben is szenvednek, általában speciális karanténosztályokon kezelik. A pandémia tehát másképpen viseli meg a pszichiátriai klinikákat. A legnagyobb kihívást azok a betegek jelentik, akik pszichés problémáiknál fogva nem tudják, vagy nem akarják betartani a higiéniai és távolságtartási előírásokat. Demens személyeknél különös nehézség a hozzátartozókkal való kapcsolattartás, mivel esetükben az aktív kórházaktól eltérően, a kórházi tartózkodás időtartama szövetségi szinten eléri a húsz napot.

A *Német Kórházigazgatók Szövetségének pszichiátriai szakcsoportja* 2020 június elején közzétett állásfoglalásában utalt arra, hogy az előreláthatóan tartósan magas költségek és az ágykihasználtság korlátozott lehetőségei szükségessé tennék a fenntartható finanszírozás biztosítását. Ezt összességében nehéz lenne kifejezni, de kezdetben mind a pszichiátriai klinikák, mind az aktív kórházak tekintetében minden kihasználatlan ágyra 560 EUR szabadon tartási átalány járt. Ez a szabály aztán változott és differenciálódott. A pszichiátriai klinikáknál az átalány már az összeg felére csökkent, ami nem fedezi a költségeket. Egyes gyermek- és ifjúsági pszichiátriai osztályoknál már az 560 EUR is kevés volt. Márpedig ezeknél az osztályoknál, amelyek a felnőtt pszichiátriához képest nagyobb terhet viselnek, 280 EUR felér az abszolút alulfinanszírozással.

A pandémia pozitív folyamányai közé tartozik az eljárások egységesítése, valamint az egészségügyi hivatalokkal való kapcsolattartás bürokráciamentesítése. Csak remélhetjük, hogy ez így is marad. A pandémia rávilágított az egészségügyi hivatalok rossz személyügyi ellátottságára. A pandémia miatti csúcsra járatás időszakában, 200.000 lakossal rendelkező nagyvárosokban 50-60 hivatali dolgozót kellett átirányítani a helyi igazgatási szervezetből.

Holger Höhmann, Vorsitzender der Fachgruppe psychiatrische Einrichtungen des VKD, Stabsstelle Dezernatsleitung; Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen ;

Tel: 49-2173-102-5000 / 5001 ; E-mail: holger.hoehmann@lvr.de

A lelki egészség helyzete Svájcban. Monitoring 2020
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OBSAN BERICHT, 15/2020, Neuchâtel, 15. 12. 2020 (116 p.)

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen> ;
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-3>
;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2020/obsan_15_2020_bericht_2.pdf

A *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring* közzétételére ötödik alkalommal kerül sor.

A lelki egészség állapota. Pozitív lelki egészség: 2017-ben a svájci lakosság 90%-a jónak vagy nagyon jónak ítélte meg életminőségét, háromnegyede mindig vagy többnyire boldognak érezte magát. A lakosság fele tele van energiával és vitalitással. Az életminőség és a boldogság indikátora a középkorúaknál enyhén csökken, az energia és a vitalitás magasabb életkorban növekedik.

Pszichés panaszok: 2017-ben a svájci lakosság 15%-a közepes és erős pszichés megterhelésnek volt kitéve. A nők minden korcsoportban 1,5-ször megterheltebbek mint a férfiak. 65 év fölöttiekénél pedig kétszer annyi nő van kitéve pszichés megterhelésnek.

Depressziós tünetek: 2017-ben a lakosság egyharmadának könnyűtől súlyosig terjedő depressziós tünetei voltak. A depressziós szimptómák gyakorisága 2012 és 2017 között növekedett. A diagnosztizált depressziósok aránya meghaladta az 5%-ot. 2012 és 2017 között a diagnosztizált depressziósok aránya is növekedett.

A pszichés megbetegedések költségei: A kötelező betegbiztosítás pszichiátriára fordított költségei 2018-ban 2 milliárd CHF-et tettek ki, az összköltségek 6%-át. A fekvőbeteg pszichiátria költségei 2017-2018-ban csaknem egynegyeddel csökkentek, ami a betegbiztosítási szolgáltatásoknak a TARPSY bevezetésével összefüggő késlekedésével függ össze. [A „pszichiátriai ellátások nemzeti tarifastruktúrájának” (*TARPSY – Nationale Tarifstruktur für stationäre Psychiatrie*) bevezetésére 2019. január 1-én került sor: <https://www.swissdrg.org/de/psychiatrie/tarpsy> – a szerk.] A pszichiátriai ellátások egy biztosítottra jutó összköltségei 2012 és 2017 között +13%-kal, a kötelező betegbiztosítás összköltségei ugyanezen időszakban +18%-kal növekedtek.

1. 3. 1 Nemzetközi egészségpolitika törekvések és aktivitások

Az ENSZ Közgyűlése 2015 szeptemberében fogadta el az új integrált fenntartható fejlődési és fejlesztési keretrendszert, az **Agenda 2030**-at (*Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*), amelynek középpontjában a Fenntartható Fejlődési Célok (*Sustainable Development Goals, SDG*) állnak. A 17 globális cél között kiemelt helyet foglal el az egészségügy. 3. cél: egészséges életet mindenkinek; 3. 4.: az idő előtti halálozás megelőzése, a prevenció, a lelki egészség és jól-lét támogatása.

Az **Egészségügyi Világszervezet** a «*The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*» c. jelentés keretében helyezte a globális agenda prioritásai közé a lelki egészséget. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának tagállamai 2005-ben Helsinkiben fogadták el a „mentális egészségről szóló nyilatkozatot”. Ezt követően az Európai Unió szintjén is megjelentek a lelki egészségről szóló akciótervek, stratégiák, ajánlások.

Az Egészségügyi Világszervezet által kezdeményezett «*Mental Health Gap Programme*» 2008-ban vette kezdetét. Ez összefoglalja a tudományos ismereteket és megalapozza a lelki egészség kezelésére irányuló aktivitásokat.

Az Egészségügyi Világszervezet 2013-ban globális akciótervet fogadott el (*Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2020*) a lelki egészség helyzetének javítására. majd azt 2030-ig meghosszabbította. A „*Mental Health Atlas*” kezdeményezés 2001-ben indult, amelynek keretében eddig 2005-ben, 2011-ben, 2014-ben és 2017-ben került sor adatgyűjtésre.

Az **OECD** «*Health at a Glance: Europe 2018*» c. jelentése külön fejezetben foglalkozik a lelki egészség problematikájával (www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/). A *Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)* keretében kidolgozott nemzetközi indikátorok lehetővé teszik a releváns eredményeknek és tapasztalatoknak a betegek nézőpontjából való mérését. (www.oecd.org/health/paris/). Ezek többek között az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, a várakozási időket, az életminőséget, a fájdalmakat, a fizikai állapotot és a lelki jól-létet veszik figyelembe. [Lásd még: *A lelki egészség költségei Európában. OECD Health at a Glance Europe 2018, 2019. 1. sz.*]

Országtanulmányok

Kanadában kidolgozták a pszichés megbetegedések, az öngyilkosság és a lakosság pozitív lelki egészségének indikátorait. A «*Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework*» információkat nyújt a pozitív lelki egészségi állapotról és az ehhez kapcsolódó védő- és kockázati tényezőkről. A pozitív lelkiállapot értékelése öt indikátor alapján történik: (1) a lelki egészség önértékelése, (2) boldogság, (3) élettel való elégedettség, (4) lelki jól-lét és (5) szociális jól-lét. A további kockázati és védelmi tényezők az élet öt területéhez igazodnak: Léteznek (1) individuális determinánsok, pl. megküzdés, magabiztosság, veszélytapasztalat, (2) családi determinánsok, mint a hozzátartozók egészségi állapota, a háztartás jövedelme, (3) közösségi determinánsok, pl. szociális támogatás, munkakörnyezet és (4) társadalmi determinánsok, pl. szociális egyenlőtlenség, diszkrimináció és stigmatizáció. (<https://health-infobase.canada.ca/positive-mentalhealth/data-tool/>)

Németországban a lelki egészség indikátorainak (*Mental Health-Surveillance*) kidolgozása 2021-ben zárul le. Ez a nem fertőző úton terjedő betegségek surveillance-rendszerének részét alkotja, amely a *Robert Koch-Institut* népegészségügyi feladatkörébe tartozik. Ennek előzménye, hogy Németországban a lelki egészség kérdésköre hiányosan és fragmentáltan dokumentált. Különösen a pozitív lelki egészség tekintetében nem állnak rendelkezésre információk. A prevenció, az ellátás, az egészségpolitika és a tudomány, területén működő szakértőknek valamint az érintettek érdekszervezeteinek egy moderált folyamat keretében konszenzusra kellene jutniuk a lelki egészség és a pszichés zavarok indikátorairól. Szilárd adatbázisra lenne szükség, amelynek alapján lehetőség nyílik a statisztikák rendszeres közzétételére. (www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/mhs_node.html)

[Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban*, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügy

- A svájci egészségügy zsebkönyve – *Gesundheit – Taschenstatistik 2020* (2-4. rész): 2. A lakosság egészségi állapota; 3. Egészségügyi rendszer; 4. Költségek és finanszírozás

Kórházügy

- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Egészséggazdaság

- Szakértői jelentés az egészségügyi ellátási központokról szóló jogszabályok továbbfejlesztéséről (1-3. rész): 1. Összefoglalás, 2. A pénzügyi befektetők szerepe; 3. Egészséggazdasági vonatkozások
- Jelentés az egészségügyi ellátási központok gazdasági helyzetéről Németországban 2017-ben

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

- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

Hivatásrend

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

Társadalombiztosítás

- A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2020-ban

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

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
- PURE táplálkozástudományi vizsgálat: glikémiás index és kardiovaszkuláris kockázat

A svájci lakosság egészségfelmérése

- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017: Túlsúlyosság és elhízottság
- A svájci lakosság egészségfelmérése 1992-2017. A terhességmegelőzés helyzete

Üvegseb

- A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2020-ban

Szenvedélybetegségek

- Foglalkozás és alkoholfogyasztás

Rövidhírek (aleatorikusan):

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