

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 13. sz./ IV. negyedév 1. (Lapzárta: 2022. okt. 17. 00:00)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014; † 2022) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- Globális jelentés a lelki egészség helyzetéről – *World Mental Health Report*
- Környezetszennyezés – egészség – halálozás
- Globális jelentés a segédeszközökkel való ellátottság helyzetéről – *Global report on assistive technology*
- Jelentés a túlsúlyosság és elhízottság helyzetéről a WHO Európai Régiójában – *WHO European Regional Obesity Report 2022*
- Jelentés a világ népeinek boldogságáról – *World Happiness Report 2021*
- Jelentés a fenntartható fejlődés célkitűzéseinek megvalósításáról – *SDG Index 2022 – SUSTAINABLE DEVELOPMENT REPORT 2022*
- A rákos megbetegedések kockázati tényezői 2010 és 2019 között a *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2019* adatai szerint

Európai Unió

- Egészségügyi unió: A HERA ismerteti a három legfontosabb egészségügyi veszélyt
- Egészségügyi unió: Határozottabb fellépés népegészségügyi szükséghelyzetekben
- Mesterséges intelligencia a diabétesz kezelésének szolgálatában. A MELISSA-projekt

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (4. rész): Gyógyszerellátás

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A betegellátás helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus-Report 2022 (WidO)* (3. rész): Nemzetközi tapasztalatok. A koronavírusos betegek kezelésére szolgáló aktív és intenzív terápiás kapacitások megteremtésének stratégiái
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban. A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus Rating Report 2022 (RWI)* (2. rész): Projekció és jövőkép
- A Barmer biztosító kórházügyi jelentése. A kórházi szolgáltatások átirányítása – *Barmer-Krankenhausreport 2022*
- A Roland Berger kórházügyi tanulmánya – *Roland Berger Krankenhausstudie 2022*
- A svájci kórházak a pandémia idején. A fekvőbeteg ellátás esetszámaira gyakorolt hatás

Fogászat

- Jelentés a szájegészség helyzetéről az Egyesült Államokban - *Oral Health in America*
- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (1. rész) Általános ismertetés

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 9. Otto Geilenkirchen

Orvostörténet

- II. Erzsébet emlékére. Egészség és hosszú élet a Windsor-házban. A dinasztia orvosai

Personalia

- Orvosi-élettani Nobel-díj 2022. Svante Pääbo az emberiség genetikai alapjainak tisztázásáért
- Dr. Osahon Enabulele, az Orvosok Világszövetségének új elnöke
- Thérèse Coffey, új brit egészségügyi miniszter
- François Braun, új francia egészségügyiminiszter
- Elhunyt Barbara Stamm volt bajor szociális és egészségügyi miniszter

Infotainment

- Neurológiai betegségek ábrázolása Shakespeare műveiben

Melléklet 1

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A betegellátás helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus-Report 2022 (WIdO)* – egységes szerkezetben

Melléklet 2

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban. A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus Rating Report 2022 (RWI)* – egységes szerkezetben

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

Globális jelentés a lelki egészség helyzetéről – World Mental Health Report

World Health Organization, 2022 (296 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, antidepresszánsok, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care> ;

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report> ;

WHO World Mental Health Day 2022 (10 October 2022):

<https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2022> ;

The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health, In: The Lancet, October 09, 2022:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01470-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01470-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_aip_email)

A pandémia a pszichés megbetegedések számának erőteljes növekedésével járt. Az **Egészségügyi Világszervezet** jelentése szerint a depresszióban és szorongásos zavarokban szenvedők aránya világvizonylatban 25%-kal növekedett.

Világvizonylatban csaknem egymilliárd ember szenved valamilyen lelki betegségben. 2019-ben, a pandémia előtti utolsó évben csaknem minden nyolcadik ember érintett volt. A súlyos pszichés zavarokban szenvedő emberek tíz-húsz évvel korábban halnak meg, mint az egészségesek.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója szerint a lelki és a testi egészség kéz a kézben jár, a lelki egészségre fordított beruházások egy jobb életbe és szebb jövőbe fordított beruházásoknak tekintendők. A jelentés szerint a lelki egészség évtizedek óta elhanyagolt terület, minden országnak többet kell tennie az érintettek megsegítése érdekében.

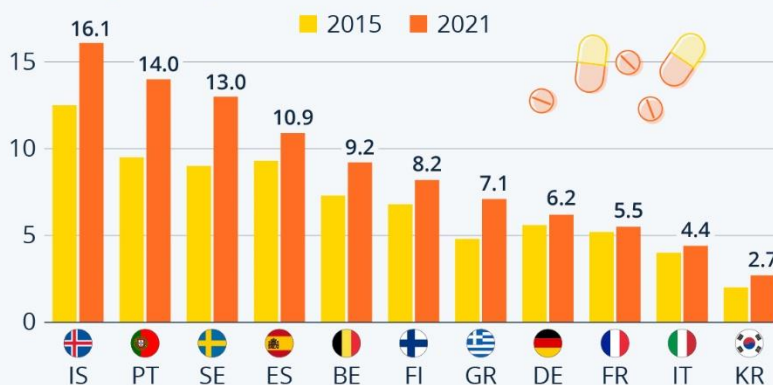
A depressziók legfőbb okai: a szexuális visszaélés, a mobbing vagy a gyermekkori sikanizálás. Ezzel szemben aktívan fel kell lépni: a szociális szolgálatok, a családtámogatás, az iskolai szociális és emocionális tanulás minden eszközével. A szociális és gazdasági egyenlőtlenségek, a háborúk, a klímaválság, az egészségre leselkedő veszélyek – mind olyan kockázatok, amelyek hozzájárulnak a pszichés megbetegedések terjedéséhez.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint vannak országok, ahol az érintettek még mindig ferdén tekintenek és kirekesztik őket. Ennek ellensúlyozása érdekében a pszichés megbetegedésekben szenvedő embereket be kell vonni a társadalmi élet minden vonatkozásába. A pszichés megbetegedés kockázata minden országban a legszegényebbek körében a legmagasabb és ők azok, akik legritkábban jutnak kezeléshez. De még a legfejlettebb országokban is a depressziós személyek mindössze egyharmada részesül szakszerű kezelésben.

A Statista Global Consumer Survey az antidepresszánsok globális fogyasztásáról
Statista, Sep 28, 2022

The Growing Global Reliance on Antidepressants

Antidepressant consumption in selected countries, in daily doses per 100 inhabitants



Finland, Germany, France, South Korea=2020
Canada and Spain 2021 figures are provisional. Italy 2021 figure is an estimate.
Difference in methodology between some countries.
Source: OECD



statista

További aktuális nemzetközi statisztikák a mentális egészség helyzetéről és az antidepresszánsok fogyasztásáról:

Mental Health Industry 2022 (Hungary, North America, United States, Europe, UK...)
https://www.reportlinker.com/market-report/Mental-Health/514439/Mental-Health?term=mental%20health%20statistics&matchtype=b&loc_interest=&loc_physical=9063090&utm_term=mental%20health%20statistics&utm_campaign=transactionnel1&utm_source=google&utm_medium=ppc&hsa_acc=9351230540&hsa_cam=15072746546&hsa_grp=135882784292&hsa_ad=566913527432&hsa_src=g&hsa_tgt=kwd-545329789806&hsa_kw=mental%20health%20statistics&hsa_mt=b&hsa_net=adwords&hsa_ver=3&gclid=CjwKCAjwKmaBhBMEiwAyINuwGVnVnxmkJoaL7xQmf-cpVxP8zoYt0lQUkiHRw3vWUixYBgMisqG5RoCrdAQAvD_BwE ;
Consumption of antidepressants in selected countries as of 2020*(in DDD per 1,000 inhabitants): <https://www.statista.com/statistics/283072/antidepressant-consumption-in-selected-countries/> ;

Környezetszennyezés – egészség – halálozás
The Lancet Planetary Health, May 17, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, környezetegészségügy, környezetvédelem, környezetszennyezés, egészségi állapot, halálozás, Global Alliance on Health and Pollution (GAHP), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(22\)00090-0/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(22)00090-0/fulltext#%20) ;

Supplementary appendix (32 p.):

[https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2542-5196\(22\)00090-0/attachment/c750ef2d-f856-42ec-8834-de1ddf1638c5/mmc1.pdf](https://www.thelancet.com/cms/10.1016/S2542-5196(22)00090-0/attachment/c750ef2d-f856-42ec-8834-de1ddf1638c5/mmc1.pdf)

Richard Fuller: <https://www.rockefellerfoundation.org/profile/richard-fuller/>

Richard Fuller (Global Alliance on Health and Pollution – GAHP) és mt. tanulmánya szerint világviszonylatban minden hatodik idő előtti haláleset a környezetszennyezésnek tulajdonítható. 2019-ben kilencmillió ember halt meg idő előtt. A fő halálokok: rossz levegőminőség, káros vegyi anyagok, elsősorban ólom. A tanulmány szerint 6,7 millió idő előtti haláleset a levegőszennyezésnek, 1,4 millió a vízszennyezésnek, 900.000 az ólomterhelésnek tulajdonítható. A szerzők szerint a környezetszennyezés sokkal nagyobb hatást gyakorol az egészségre mint a háborúk, a terrorizmus, a malária, a HIV, a tuberkulózis, a kábítószeres és az alkohol.

A környezetszennyezés, valamint a levegőbe, a vízbe és a földbe kerülő hulladékok gyakran közvetlenül halált, vagy súlyos szívbetegségeket, rákos megbetegedéseket, légzési problémákat és akut hasmenést okoznak.

A halálesetek 92%-a és a környezetszennyezéshez kapcsolódó gazdasági nehézségek zöme az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokat érinti. A tanulmány szerint ezek a veszteségek 2019-ben 4,6 milliárd USD-t (4,38 milliárd EUR-t) tettek ki, a teljes világgazdaság hat százalékát.

A belső terek rossz levegőminősége, a szennyezett ivóvíz és a higiénia hiánya miatti halálesetek száma összességében csökkent. Az iparosodással összefüggő haláleseteké azonban elsősorban Ázsiában növekedett.

A kutatók szerint a helyzet 2015. óta nem javult. Már akkor is minden hatodik haláleset a környezetszennyezésnek volt tulajdonítható. A probléma leküzdésére fordított pénzügyi források összege azonban 2015. óta alig növekedett.

***Globális jelentés a gyógyászati segédeszközökkel való ellátottság helyzetéről –
Global report on assistive technology***

World Health Organization - & United Nations Children's Fund (UNICEF) (2022)
IRIS International Repository for Information Sharing (140 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyászati segédeszközök, Egészségügyi Világszervezet, Unicef

Forrás Internet-helye: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354357> ;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354357/9789240049451-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Az *Egészségügyi Világszervezet* és az *Unicef* közös jelentése szerint világviszonylatban több mint 2,5 milliárd embernek van szüksége egy vagy több gyógyászati segédeszközre, egyebek között kerekesszékre, hallókészülékre és hasonlókra. Ám elsősorban az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban csaknem egymilliárd ember nem jut hozzá ezekhez az eszközökhöz.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója szerint az a tény, hogy ezeknek az embereknek nélkülözniük kell az életüket megkönnyítő segédeszközöket, az emberi jogok megsértését jelenti, de a gazdaság számára is káros. A világ minden országának finanszíroznia és priorizálnia kell a segédeszközökhöz való hozzáférést, ezzel mindenkinek megadva az esélyt a kibontakozásra.

A jelentés szerint azon személyek száma, akiknek egy vagy több segédeszközre van szüksége 2050-ig előreláthatóan 3,5 milliárdra fog növekedni, mivel a lakosság elöregedik, a nem fertőző betegségek pedig világviszonylatban még szélesebb körben fognak terjedni.

A jelentés rávilágít az alacsony és magas jövedelemmel rendelkező országok között a segédeszközökhöz való hozzáférés tekintetében megnyilvánuló szakadékra. Harmincöt ország helyzetének elemzése azt mutatja, hogy a segédeszközökhöz való hozzáférés a szegényebb országokban három százalék, a gazdagabb országokban eléri a 90%-ot.

Catherine Russell, a Unicef ügyvezető igazgatója a jelentés ismertetése alkalmával rámutatott, hogy azok a fogyatékkal élő gyermekek, akik nem jutnak hozzá a számukra szükséges segédeszközökhöz, továbbra is kimaradnak az oktatásból, továbbra is ki lesznek téve a gyermekmunka kockázatának, a stigmatizációnak és a diszkriminációnak, ami aláássa önbizalmukat és jó közérzetüket.

***Jelentés a túlsúlyosság és elhízottság helyzetéről a WHO Európai Régiójában –
WHO European Regional Obesity Report 2022 (206 p.)***

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészséges táplálkozás, túlsúlyosság, elhízottság, Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2022/who-european-regional-obesity-report-2022> ;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>

Az *Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának* jelentése szerint az európai régióban a felnőttek 59%-a és a gyermekek egyharmada túl kövér. A WHO régiói közül az elhízottság prevalenciája csak az amerikai kontinensen magasabb. A túlsúlyosság és az elhízottság egészségi kockázatait még mindig alábecsülik. Epidemiológiai vizsgálatok szerint a túlsúlyosság és az elhízottság a magas vérnyomás, a táplálkozási kockázatok és a dohányzás után a negyedik leggyakoribb kockázati tényező a nem fertőző betegségek körében a WHO Európai Régiójában.

A túlsúlyosság és az elhízottság évente több mint 1,2 millió halálesetet okoz az Európai Régióban, ami a régió általános halálozása 13%-ának felel meg. Továbbá évente legalább 200.000 új rákos megbetegedés direkt kiváltó oka.

Az ENSZ fenntartható fejlődési céljai („*Sustainable Development Goals*“ – *SDG*) között kiemelt jelentőséggel rendelkezik az SDG 3: „Jó egészség, az egészséges élet biztosítása és jól-lét megteremtése minden korosztályban élő minden egyes ember számára”.

A jelentés szerint a túlsúlyosság és elhízottság prevalenciája az 1970-es évek óta folyamatosan növekedett. Az elhízottak aránya a 2016 előtti évtizedben 21%-kal, 1975. óta pedig 138%-kal növekedett. Túlsúlyosság tekintetében (az elhízottságot is beleértve) a növekedés a 2016 előtti évtizedben 8%, 1975. óta 51% volt.

Különös aggodalmakra ad okot az 5 és 19 évesek körében való növekedés. A túlsúlyosság és az elhízottság prevalenciája a fiúk/férfiak körében 1975 és 2016 között megháromszorozódott, a lányok/nők körében megduplázódott. Elhízottság esetén a növekedés 1975. óta ötszörös nagyságrendű (ami azonban annak tulajdonítható, hogy az elhízottság a gyermekek körében 1975-ben még nagyon alacsony volt).

A túlsúlyosak aránya a földközi-tengeri és a kelet-európai országokban a legmagasabb. A prevalencia Törökországban, Máltán, Izraelben, Nagy-Britanniában, Andorrában, Görögországban, Csehországban, Bulgáriában, Spanyolországban és Magyarországon a legmagasabb. A túlsúlyosság a volt szovjet köztársaságokban (Tádzsikisztánban, Üzbegisztánban, Kirgizisztánban, Moldovában és Türkmenisztánban) a legalacsonyabb.

Jelentés a világ népeinek boldogságáról – World Happiness Report 2021

New York: Sustainable Development Solutions Network (212 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, lelki egészség, boldogság, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://worldhappiness.report/ed/2021> ; <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2021/WHR+21.pdf> ;

<https://worldpopulationreview.com/country-rankings/happiest-countries-in-the-world> ;

A *World Happiness Report* a *Sustainable Development Solutions Network* publikációja a *Gallup World Poll* és a *Lloyd's Register Foundation* támogatásával. A 2021. évi jelentés adatai az *ICL-YouGov Behaviour Tracker*-ből származnak.

A boldogságról szóló jelentés összeállítására 2002. óta kerül sor. A kutatók a Gallup által a világ 149 országában végzett lekérdezést értékelik öt sajátos kategória szerint: egy főre eső GDP, szociális támogatás, jó egészségben várható élettartam, az élet kérdéseire vonatkozó saját döntés, az összlakosság nagylelkűsége, a belső és külső korrupció szintjének érzékelése.

Az egyes országok adatainak összehasonlítása céljából a kutatók kreáltak egy fiktív országot – amelyet Disztópiának neveztek el – ahol „a világ legboldogtalanabb népe lakik”. Ennek értékéhez viszonyították a világ országainak pontszámát. 2021-ben (egymásután negyedik alkalommal) Finnország (Index: 7.842) végzett az első helyen, amelyet Dánia (7.620), Svájc (7.571), Izland (7.554), Hollandia (7.464), Norvégia (7.392) és Svédország (7.363) követett.

A világ legkevésbé boldog országa, a 149. helyen Afganisztán (2.523), ami elsősorban az alacsony várható élettartammal és az alacsony egy főre eső GDP-vel függ össze. Megjegyzendő, hogy a megkérdezésre röviddel a talibán hatalomátvétel előtt került sor, ami a jövőben kétségtelenül az értékek ilyen vagy olyan irányban való elmozdulását fogja eredményezni. A további sereghajtók: Zimbabwe (3.145), Ruanda (3.415), Botswana (3.467) és Lesotho (3.512).

A növekedés Szerbiában, Bulgáriában és Romániában volt a legmagasabb. A legerőteljesebb visszaesés Libanonban, Venezuelában és Afganisztánban következett be.

HU: 52. hely, Index 2021: 5.992; 2020: 6 (-0,008).

*Jelentés a fenntartható fejlődés célkitűzéseinek megvalósításáról –
SDG Index 2022 – SUSTAINABLE DEVELOPMENT REPORT 2022*
Cambridge University Press, June 2022 (508 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, fenntartható fejlődés, ENSZ

Forrás Internet-helye: <https://www.sdgindex.org/> ;
<https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2022/2022-sustainable-development-report.pdf>

A világ már két egymást követő évben nem ért el előrelépést az ENSZ fenntartható fejlődési célkitűzéseinek (*Sustainable Development Goals – SDGs*) megvalósításában. A "*Sustainable Development Report 2022*" és az "*SDG Index 2022*" szerint a fenntartható fejlődés 17 célkitűzésének megvalósítása, amelyeket az ENSZ 2015. évi csúcstalálkozója a "*Global Agenda 2030*" keretében fogadott el, különböző nemzetközi válságok miatt megrekedt.

Az *SDG Index 2022* éllovasai: Finnország, Dánia, Svédország és Norvégia. A kelet- és dél-ázsiai régió, elsősorban Banglades és Kambodzsa látványos előrelépést ért el. Ezzel szemben Venezuela még a célkitűzések elfogadásának időpontjához képest is visszaesett.

Szükségessé válik a fenntartható fejlődés finanszírozását célzó globális terv bevezetése. A fenntartható fejlődés célkitűzéseinek megvalósítása tulajdonképpen egy beruházási agenda, amely kiterjed a fizikai infrastruktúrára (beleértve a megújuló energiákat és a digitális technológiákat), a humántőkére (beleértve az egészségügyet és az oktatást). A jelentés ötpontos tervben foglalja össze a fenntartható fejlődés célkitűzéseinek finanszírozását. Kiemeli a G20-ak, a Nemzetközi Valutaalap és a nemzetközi fejlesztési bankok kulcsfontosságú szerepét a fenntartható fejlődés célkitűzéseinek globális finanszírozásában.

Az Agenda 2030 megvalósítását célzó politikai törekvések tekintetében a tagállamok között jelentős különbségek mutatkoznak. A G20-ak közül az Egyesült Államok, Brazília és az Orosz Föderáció tanúsítja a legcsekélyebb figyelmet. Ezzel szemben az északi államok, Argentína, Németország, Japán és Mexikó elkötelezettsége kiemelkedő.

P.S. Az ENSZ hetvenhetedik Közgyűlésére 2022 szeptemberében került sor, amelynek napirendjén szerepelt a fenntartható fejlődés célkitűzéseinek elérése. A Közgyűlés elnöki teendőit Kőrösi Csaba nagykövet látta el, aki korábban a Fenntartható Fejlődési Célok, az SDG-eket sikeresen megfogalmazó Nyílt Munkacsoport társelnöke volt. [a szerk.]

*A rákos megbetegedések kockázati tényezői 2010 és 2019 között
a Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2019 adatai szerint*

Lancet. 2022;400(10352):563-591

doi: 10.1016/S0140-6736(22)01438-6. PMID: 35988567

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors 2019, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01438-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01438-6/fulltext) ;
<https://www.healthdata.org/news-release/lancet-almost-half-global-cancer-deaths-are-due-risk-factors-smoking-alcohol-use-and>

Christopher Murray („*Institute for Health Metrics and Evaluation*“, *University of Washington, Seattle*) és *mt.* globális tanulmánya szerint férfiaknál a rákos megbetegedések miatti halálesetek fele, nőknél egyharmada megelőzhető kockázati tényezőkkel függ össze. A legfontosabb kockázati tényezők: a dohányzás, az alkohol, a magas test-tömeg index, a nem biztonságos szex és a magas vércukor érték.

A team következtetései szerint 2019-ben világviszonylatban 4,45 millió rákos megbetegedések miatti haláleset megelőzhető kockázati tényezőkre volt visszavezethető, ami a rákos megbetegedések miatti összes haláleset 44,4%-a (férfiaknál 50,6%, nőknél 36,3%).

A kutatók 105 millióra (95,0-116 millió) becsülik a megváltoztatható kockázati tényezők által egészségkárosodással korrigált elvesztett életek (*Disability-Adjusted Life Years – DALY*) számát. Ez a rákos megbetegedések okozta egészségkárosodással korrigált életek 42,0%-a (férfiaknál 48,0%, nőknél 34,4%). A férfiak erőteljesebb érintettségét a dohányzás okozza, amely férfiaknál a rákos megbetegedések okozta egészségkárosodással korrigált elvesztett életek 33,9%-a, nőknél 10,7%-a tekintetében felelős.

A leggyakoribb megelőzhető rákos megbetegedések 2019-ben: a légúti daganatok (férfiaknál és nőknél egyaránt 36,9%), férfiaknál a vastagbél- és végbélrák (13,3%), a nyelöcsőrák (9,7%) és gyomorrák (6,6%), nőknél a méhnyakrák (17,9%), a bélrák (15,8%) és a mellrák (11%).

Az egészségmagatartással összefüggő rákos esetek a gazdagabb országokban gyakrabban fordulnak elő. Arányuk világviszonylatban 26,5%, miközben a világ összlakosságához viszonyított arány mindössze 13,1%. A rákos megbetegedések kockázati tényezőkkel összefüggő halálozási rátája az alábbi öt régióban volt a legmagasabb: Közép-Európa (100.000 lakosra 82,0 haláleset), Kelet-Ázsia (69,8/100.000), Észak-Amerika (66,0/100.000), Latin-Amerika déli része (64,2/100.000) és Nyugat-Európa (63,8/100.000).

Egészségügyi unió: A HERA ismerteti a három legfontosabb egészségügyi veszélyt
Európai Bizottság, Sajtóközlemény, 2022. július 12.

Kulcsszavak: európai egészségügy, egészségügyi unió, egészségügyi veszélyhelyzetek, HERA Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság, Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/ip_22_4474 ;

https://health.ec.europa.eu/publications/hera-factsheet-health-union-identifying-top-3-priority-health-threats_en ;

A Bizottság ***Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatósága (Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA)*** megnevezte azt a három legfontosabb egészségügyi veszélyt, amelyek esetén leginkább szükség van az egészségügyi ellenintézkedések uniós szintű összehangolására. A HERA-tanács három veszélyességi kategóriába sorolta azokat az életveszélyes vagy súlyos egészségügyi fenyegetéseket, amelyek átterjedhetnek a tagállami határokon: **1. nagy pandémiás potenciállal rendelkező kórokozók, 2. vegyi, biológiai, radiológiai és nukleáris veszélyek, valamint 3. antimikrobiális rezisztenciából eredő veszélyek.**

A HERA a szóbanforgó rangsorolást 2022. évi munkatervével összhangban és a Bizottság szolgálataival, az uniós ügynökségekkel, valamint a nemzetközi partnerekkel és szakértőkkel együttműködve végezte el. Három, nagyhatású egészségügyi veszélyt azonosított a globális egészségügyi biztonsággal kapcsolatos világméretű összehangolás és szoros együttműködés biztosítása érdekében.

A határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek kategóriái

- 1. Nagy pandémiás potenciállal rendelkező kórokozók:** ez magában foglalja bizonyos, aggodalomra okot adó víruscsaládok vizsgálatát, figyelembe véve a legtöbb újonnan megjelenő, súlyos következményekkel járó fertőző betegség zoonózis-jellegét is. Ebbe a kategóriába főként a légzőszervi RNS-víruscsaládok tartoznak;
- 2. Vegyi, biológiai, radiológiai és nukleáris fenyegetések:** ezek származhatnak véletlen vagy szándékos kibocsátásból, figyelembe véve a globális geopolitikai feszültségeket, valamint a tisztességtelen szereplők által okozott incidenseket. A vegyi, biológiai, radioaktív és nukleáris anyagok azonosítása a veszélyhelyzet előfordulásának valószínűsége és az emberi egészségre gyakorolt lehetséges hatás alapján történt;

3. Az **antimikrobiális rezisztenciából** eredő veszélyek, amelyek az emberi egészségre nézve az egyik legnagyobb kockázatot jelentik, mivel becslések szerint az antibakteriális rezisztencia önmagában évi több mint 1,2 millió halálesetet okoz világszerte.

A következő lépések

Az egészségbiztonságot fenyegető legfontosabb veszélyek azonosítása indítja el azt a folyamatot, amely biztosítja a gyógyszerek, diagnosztikai eszközök, orvostechnikai eszközök és egyéni védőeszközök fejlesztését, gyártási kapacitásának bővítését, beszerzését és esetleges készletfelhalmozását (valamint egyéb egészségügyi ellenintézkedéseket) annak érdekében, hogy szükség esetén biztosítani lehessen ezek rendelkezésre állását és hozzáférhetőségét. A HERA más bizottsági szolgálatokkal és uniós ügynökségekkel karöltve fogja garantálni a népegészségügy és az egészségügyi biztonság védelmére irányuló beruházások folyamatosságát a szükséges orvosi készletek rendelkezésre állása érdekében.

Háttér-információk

A HERA egyik fő célja a kulcsfontosságú egészségügyi ellenintézkedések fejlesztésének, gyártásának, beszerzésének és méltányos elosztásának biztosítása a rendelkezésre állást és a hozzáférhetőséget érintő esetleges problémák kezelése érdekében. Ehhez a HERA-nak fel kell mérnie a határokon át terjedő lehetséges súlyos egészségügyi veszélyeket, és e cél elérése érdekében információkat kell gyűjtenie. Azonosítania és rangsorolnia kell a jövőbeli egészségügyi veszélyeket, valamint fel kell tárnia a vonatkozó egészségügyi ellenintézkedések és készletek rendelkezésre állása és hozzáférhetősége terén jelentkező esetleges hiányosságokat. Koordinálnia kell az új egészségügyi ellenintézkedések kutatásával és fejlesztésével kapcsolatos jövőbeli lépéseket. Egyszersmind támogatni fogja az ebbe az irányba mutató egyéb cselekvéseket.

A HERA az európai egészségügyi unió kulcsfontosságú pillére, és alapvető eszköz az EU egészségügyi veszélyhelyzetekre való reagálásának és felkészültségének megerősítéséhez. A HERA-t 2021 szeptemberében hozták létre azzal a céllal, hogy a világjárvány kezelésére és az arra való reagálásra vonatkozó ad hoc megoldásokat egy olyan állandó struktúra váltsa fel, amely megfelelő eszközökkel és erőforrásokkal rendelkezik ahhoz, hogy előre megtervezhesse az uniós fellépést egészségügyi szükséghelyzetek esetén.

Egészségügyi unió: határozottabb fellépés népegészségügyi szükséghelyzetekben

Európai Parlament, Sajtóközlemény, 2022. 10. 05.

Kulcsszavak: egészségügyi unió, egészségügyi veszélyhelyzetek, Európai Parlament, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.europarl.europa.eu/news/hu/press-room/20220930IPR41927/egeszsegugyi-unio-hatarozottabb-fellepes-nepegeszsegugyi-szukseghelyzetekben>

- Lezárultak az egyeztetések az egészségügyi unió létrehozását célzó első jogszabálycsomaggal kapcsolatban, amely a Covid-világjárvány tanulságaira épít.
- Nagyobb fokú felkészültség és szervezettség az egészségügyi válsághelyzetek uniós szintű kezeléséhez.
- Egyértelműbb szabályok a gyógyszerek és gyógyászati eszközök közös beszerzéséhez.

A Parlament nagyobb hatáskört adott az EU-nak a fertőző betegségek megelőzésében, a járványvédelemben és a több országot érintő egészségügyi veszélyhelyzetek kezelésében.

A Ház a Tanáccsal létrejött megállapodás alapján 542 szavazattal, 43 ellenszavazattal és kilenc tartózkodás mellett elfogadta az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) hatáskörének kiterjesztésére irányuló javaslatot. Az új szabályok révén az Uniónak nagyobb tere lesz a cselekvésre az esetleges jövőbeli járványok megelőzéséhez és megfékezéséhez.

Az ECDC szorosan együttműködik majd az Európai Bizottsággal, a nemzeti hatóságokkal, az uniós testületekkel és a nemzetközi szervezetekkel annak érdekében, hogy lépéseik egymással összhangban legyenek, egymást kiegészítsék. A központ koordinálja majd uniós szinten, hogy az adatok gyűjtése, hitelesítése, elemzése és közzététele egységes legyen és ezzel időszerű és összehasonlítható adatok álljanak rendelkezésre mindenki számára.

Ezen túlmenően szorosan figyelemmel fogja kísérni, hogy a nemzeti egészségügyi rendszerek mennyire eredményesek a fertőző betegségek észlelésében,

megelőzésében, megfékezésében és leküzdésében, valamint felméri az esetleges hiányosságokat, és tudományos alapokon nyugvó ajánlásokat ad ki.

Megelőzés, készség és reagálástervezés

A képviselők 544 szavazattal, 50 ellenszavazattal és tíz tartózkodás mellett azt a megállapodást is elfogadták, amely a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek felkészültebb elhárítását segítő intézkedéseket tartalmaz.

Az új szabályok mind uniós, mind tagállami szinten javítani fogják a megelőzés, a készség és a reagálástervezés eredményességét. Feljogosítják a Bizottságot arra, hogy uniós szinten hivatalosan népegészségügyi szükséghelyzetet hirdessen, ezzel fokozza az Unión belüli együttműködést, és felgyorsítsa az ellenintézkedések kidolgozását és az egészségügyi készletek felhalmozását.

Az új jogszabály emellett a gyógyszerek és gyógyászati eszközök közös beszerzésének eljárását is egyértelműsíti. A jövőben például az uniós szinten közösen beszerzett termékek esetében korlátozni lehet majd a részt vevő országok párhuzamos közbeszerzési és tárgyalási tevékenységeit.

A következő lépések

A parlamenti zárszavazás után a Tanácsnak hivatalosan is el kell fogadnia a jogszabályokat, amelyek röviddel ezután megjelennek az Európai Unió Hivatalos Lapjában.

Háttér

Az európai egészségügyi unió kiépítésének részeként a Bizottság 2020. november 11-én új egészségbiztonsági keretre tett javaslatot a koronavírus elleni küzdelem tapasztalatai alapján. A jogszabálycsomag három elemet foglal magában: megerősíti az Európai Gyógyszerügynökség szerepét, kiterjeszti az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ megbízatását, valamint rendelkezik a határokon át terjedő súlyos egészségügyi veszélyek kezeléséről.

Mesterséges intelligencia a diabétesz kezelésének szolgálatában. A MELISSA-projekt „Mobile Artificial Intelligence Solution for Diabetes Adapted Care“ (MELISSA)

Kulcsszavak: kutatás, innováció, mesterséges intelligencia, diabétesz, MELISSA-projekt, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.melissa-diabetes.eu/>

Az Európai Unió a Horizon Europe kutatási és innovációs program keretében az elkövetkező négy év során 5,9 millió EUR összegű támogatást biztosít a „Mobile Artificial Intelligence Solution for Diabetes Adapted Care“ (MELISSA) projekt számára, amelynek koordinációját a Maastricht University látja el. Svájc további 1,8 millió EUR-t nyújt az együttműködő svájci partnerek számára. A projekt keretében a mesterséges intelligencia alkalmazását fejlesztik az inzulinnal kezelt cukorbetegéknél.

A projekt megvalósítására nemzetközi konzorcium alakult, hét ország tizenkét partnerintézményének részvételével.

A projektben résztvevő partnerek:

Dánia

- Nordsjællands University Hospital Hillerød, Region Hovedstaden

Németország

- Eurice - European Research and Project Office GmbH
- Otto-Von-Guericke-Universität Magdeburg
- Profil Institut für Stoffwechselforschung GmbH
- Technische Universität München

Görögország

- Ethniko Kai Kapodistriako Panepistimio Athinon
- 'P. & A. Kyriakou' Children's Hospital

Spanyolország

- IESE Business School (Universidad De Navarra)

Svájc

- Debiotech S.A.
- Universität Bern

Hollandia

- Universiteit Maastricht

Egyesült Államok

- JDRF International

A konzorcium első körben létrehozna egy digitális platformot, amely a mesterséges intelligencia már létező alkalmazásaival segítené a cukorbetegek önmenedzsmétjét és vércukorkontrollját, a komplikációk minimalizálását. A platform bejáratását követően ezt egy klinikai vizsgálat keretében validálják, inzulinnal kezelt dán, német, görög és holland cukorbeteg részvételével.

Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (4. rész): Gyógyszerellátás

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, költséghozzájárulás, finanszírozás, várólisták, szolgáltatások elérhetősége, szolgáltatások volumene, gyógyszerellátás, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-analyse-kostenbeteiligung-wartezeiten-leistungsumfang-ein-europaeischer-vergleich-der-gesundheitssysteme.html> ;

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiligung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf

Prezentáció (13 slide):

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Veranstaltungen/WIP-Praesentation_Europaeische_Gesundheitssysteme_2022-02-15.pdf

3. 2. 1. Gyógyszerellátás

A gyógyszerköltségek átvállalásának szintje rendszerint nem éri el a fekvőbeteg és ambuláns ellátásokét. A fedezet mértéke Dániában, Izlandon, Lettországon, Litvániában, Lengyelországban és Magyarországon kevesebb mint 50%. Ezzel szemben a fedezet szintje Németországban 82%, Franciaországban 80%, Írországon 79%.

Az Európai Gyógyszerügynökség európai gyógyszer szabályozási rendszerének egyik prioritása az Európai Unióban engedélyezett gyógyszerek rendelkezésre állásának javítása, ami nem utolsósorban a gyógyszeripar érdekében áll. Jóllehet a gyógyszerengedélyezési eljárás az EU tagállamaiban harmonizált, az ármegállapítás és a gyógyszer támogatás a tagállamok hatáskörébe tartozik.

A gyógyszer térítés termékspecifikusan, betegség specifikusan, a lakossági csoportok specifikuma szerint és/vagy a fogyasztástól függően szabályozható. A vizsgált országok túlnyomó részében termékspecifikus térítési szabályokat alkalmaznak. Ennek keretében a téríthetőség az adott gyógyszertől függ, amelyet az illetékes hatóság kedvező döntése alapján felvesznek a felírható és téríthető gyógyszerek pozitívlistájára.

Ebben az összefüggésben döntő jelentőségű a gyógyszer piaci engedélyezése és a betegek számára való rendelkezésre állása közötti időtartam. A betegeknek az új gyógyszerekhez való hozzáférése tekintetében Európában jelentős különbségek vannak. Tulajdonképpen Európában Németország az egyetlen, amely betartja az EU-Irányelvet.

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.
A betegellátás helyzete a pandémia idején – Krankenhaus-Report 2022 (3. rész):
Nemzetközi tapasztalatok. A koronavírusos betegek kezelésére szolgáló aktív
és intenzív terápiás kapacitások megteremtésének stratégiái
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Springer Verlag, 2022 (430 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pandémia, kórházi kapacitások, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/> ;
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-64685-4> ;
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-64685-4.pdf> ;
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-64685-4_2 ;

2. 4. 1. A koronavírusos betegek kezelésére szolgáló aktív és intenzív terápiás kapacitások megteremtésének stratégiái

Összességében az országok többségében gyorsan sürgősségi terveket vezettek be annak érdekében, hogy kapacitásokat szabadítsanak fel a koronavírusos betegek ellátására és a meglévők mellett további aktív és intenzív ágyakat létesítsenek. A leggyakoribb stratégia a kórházi osztályok és helyiségek, mint pl. a posztoperatív ébredőszobák, aktív ápolási egységek átszervezése, átminősítése az intenzív ápolást igénylő koronavírusos betegek elhelyezése céljából, miközben a sürgős és elektív beavatkozásokat nem kellett elhalasztani. Egyes országokban egy időre privát kórházak kapacitásait is igénybe vették az állami szektor szolgáltatásainak teljesítésére, koronavírusos betegek ellátására és a koronavírussal nem kapcsolatos sürgős elektív beavatkozások elvégzésére. Ezt a stratégiát főleg a pandémia által fokozottan sújtott és/vagy erőteljes privát szektorral rendelkező országok követik. Az ír, az angol, az olasz és a spanyol kormány például blokkolta a privát kórházak ágyait, felszereléseit és személyzetét, hogy ezek a válság idején rugalmasan rendelkezésre állhassanak. Írországban és Olaszországban (Lombardiában) a privát kórházak jelentősen hozzájárultak a kórházi kapacitások áthidalásához: 2.000 kórházi ágy Írországban és a lombardiai intenzív osztályok áthidaló kapacitásának 30%-a. Néhány érintett országban, mint Dániában és Portugáliában csak szükség esetén vették igénybe a privát kórházi ágyakat. A kórházakra nehezedő nyomás csökkentése érdekében több országban létesítettek alkalmi kórházakat konferenciaközpontokban, stadionokban, vásároknak területén, más országok a hadsereg segítségével táborig kórházakat létesítettek a kevésbé súlyos koronavírusos esetek ellátása céljából.

2. 4. 2. Az intenzív terápiás kapacitások bővítése

Az európai országoknak különböző stratégiák alkalmazásával viszonylag gyorsan sikerült biztosítaniuk a szükséges aktív és intenzív ágyakat; az egyes országok között azonban jelentős különbségek mutatkoznak. Az aktív és intenzív kapacitások biztosítása az egyes országok esetszámainak alakulásától is függött. Egyes országok, amelyekben az első hullám idején a koronavírusos esetek száma nem növekedett kritikus mértékben, többek között Dánia, Észtország és Norvégia, sürgősségi terveket dolgoztak ki, hogy extrém esetben túlkapacitásokat biztosíthassanak.

Írországban, Hollandiában és Svédországban – valamint a súlyosan érintett Lombardiában („IT-25“) – az intenzív kapacitások a pandémia kezdete óta megduplázódtak. Az intenzív ágyak száma Belgiumban, Németországban, Görögországban és Olaszországban összességében is jelentős mértékben növekedett. A norvég sürgősségi terv szerint az intenzív osztályok kapacitása a sürgősségi helyzetben több mint megduplázódott. Az ágyszám növekedése valószínűleg az aktív osztályokon is bekövetkezett, erről azonban a COVID-19-re való reakció monitorja és az egyes országokból származó források nem számolnak be konzisztensen.

Az intenzív kapacitások megteremtése dinamikus folyamatként tekintendő. Az ágyszám emelésére fokozatosan került sor, a fertőzések alakulásával és az előrejelzésekkel összhangban, a tervezhető beavatkozások halasztásával és/vagy új ágyak létesítésével ágyakat biztosítottak a koronavírusos betegek számára. A pandémia idején és a fertőzés terjedésének a koronavírussal összefüggő hospitalizációra gyakorolt hatására vonatkozó tapasztalatok gyarapodásával szükségartalékok képzésére került sor.

2. 4. 3. Az aktív- és intenzív kapacitások kihasználtsága

A kórházi ágyak kihasználtságát a pandémia első hulláma idején tizenegy európai országban vizsgáló keresztmetszeti összehasonlítás szerint az aktív ágyak kapacitását (2018-as, tehát a pandémia előtti adatok alapján) egyetlen országban sem lépték túl. A koronavírusos betegek által elfoglalt ágyak aránya Lombardiában 38,3%-kal 2020 április elején tetőzött, Olaszországban összességében 21,1% volt, miközben Ausztriában a legmagasabb százalékos arány 2,3% volt.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban –
Krankenhaus Rating Report 2022 (2 rész): Jövőkép***
RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 23.06.2022

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

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2022>

Jövőkép

- A **német egészségügy** továbbra is óriási kihívásokkal szembesül, amelyekre jelenleg nincs kellőképpen felkészülve. A kötelező betegbiztosítási intézetek 2021-ben történelmük legnagyobb deficitjét könyvelték el, a megfelelő minőségű szolgáltatások biztosításához pedig nem áll rendelkezésre az alkalmas személyzet. A **dologi költségek** ugyanakkor az inflációval arányosan növekedtek. A cselekvési kényszer tehát fokozódik.
- Az egészségügyi szolgáltatások racionálásának megelőzése érdekében növelni kell az **egészségügy hatékonyságát**. A további lépések elősegítéséhez hasznos lenne egy **jövőkép** levezetése, amelyhez a térítési rendszerek és a térítési ösztönzők igazodhatnak.
- Az esetátalányokon alapuló DRG-rendszer („*diagnosis-related groups*“) bevezetésére 2004-ben került sor. Ez azonban nem hozott látványos jobbulást az azt megelőző időszakhoz viszonyítva. A **DRG-rendszer** a fekvőbeteg ellátások mennyiségi bővítésére nyújt ösztönzést, tisztán fekvőbeteg térítési rendszerként **akadályozza a szektorokon átívelő ellátást** és fékezi az **ambuláns ellátások bővítését**. Ennek eredményeként pedig magas üzemi hatékonysághoz vezet, a rendszer hatékonyságát azonban nem erősíti. A **rendszerhatékonyság fokozása** érdekében a **rendszer szintjén** kell megteremteni a **térítési instrumentumokat**.
- Az **ambuláns és a fekvőbeteg szektor között hídszerepet** tölthet be az ún. **hibrid-DRG**, ill. a **komplex-ambuláns DRG**. Ezek olyan szolgáltatásokat fizetnek, amelyeket térítési okokból eddig fekvőbeteg ellátásként biztosítottak,

de ambulánsan is megvalósíthatók lettek volna. Fontos, hogy egy komplex-ambuláns DRG igazodjon az infrastrukturális és személyzeti feltételekhez.

- A **súlypontképzést** jól szolgálná, ha az **egészségügyi szolgáltatáscsoportok** céljaira **regionális előlkötségvetéseket** határoznának meg. Ezek jobban kiegyenlíthetik a keresletnek a megszokott mérték fölötti ingadozásait, mint történhet az pl. pandémia esetén. Valószínűnek az látszana, ha a DRG-ből szövetségi szinten keletkező bevétel (beleértve az ápolószemélyzetre fordított költségeket) egyharmadát a volumentől független regionális előlkötségvetésekre, kétharmadát a reziduális DRG-nek juttatnák. A **súlypontképzés** céljainak támogatása érdekében a regionális költségvetéseket az összes szolgáltatáscsoport rendelkezésére kellene bocsátani.
- A **koalíciós szerződés** számos fontos témát tűz napirendre az előttünk álló kihívások leküzdésével összefüggésben. Kerüli a túl konkrét kijelentéseket és mozgásteret hagy a szándékok kivitelezésének. Ebben az értelemben a szerződés **jelentős potenciált** tartalmaz a kihívásokkal való megküzdéshez. De bizonyos kockázatot is rejt egyes témák felületes kezelésére. Az egészségügyi ellátás potenciáljainak kihasználásához **határozott politikai akaratra** és a **témák megfelelő priorizálására** van szükség.
- A koalíciós szerződésben rögzített fontos témák: a **multiprofesszionális, integrált egészségügyi és sürgősségi központok** kiépítése, a „gondoskodó” **funkciók**, mint az egészségügyi kioszkokba szervezett alacsonyküszöbű tanácsadási kínálatok és különösen vidéken a körzeti nővérek és betegirányítók hálózatának kiépítése.
- Regionális szinten növelni kell a **folyamatok alakításának szabadságát**, egyebek között a lakossági ellátási szerződések vonzóbbá tételével, a betegpénztárak és szolgáltatók közötti szerződések mozgásterének kibővítésével.
- Az **ápolás vonzóbbá tétele** érdekében **javítani kell a munkakörülményeket**, meg kell erősíteni a felsőfokú ápolóképzést, valamint a *Community Health Nurse* szakirányt, a képzés során lehetővé kell tenni a digitális kompetenciák elsajátítását. És mindezek mellett külföldi munkaerőt kell toborozni, egyszerűsíteni kell a külföldi diplomák elismerését.
- **Az egészségügyben fel kell lendíteni a digitalizáció folyamatát.** Ide tartozik a telemedicina szolgáltatások, a videovizitek, távkonzíliumok, telemonitoring, a sürgősségi távellátás rendszeres lehetővé tétele.

Lapzárta előtt: Prof. Dr. Boris Augurzky, a jelentés társszerzője 2022. 10. 11-én interjút adott a *medhochzwei* kiadónak, amelyben korrigálta a jelentés egyes sarokszámait. Egyebek között pontosította, hogy 2023-ban az eddig prognosztizált 60% helyett a kórházak kétharmada lesz veszteséges.

Boris Augurzky et al.: A Barmer biztosító kórházügyi jelentése.
A kórházi szolgáltatások átirányítása – Barmer-Krankenhausreport 2022
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bifg, September 2022 (104 p.)
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 35

Kulcsszavak: kórházügy, betegirányítás, szolgáltatások átirányítása, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.barmer.de/resource/blob/1136114/9ec9e01d3586615f4cfd9879ef1ab951/download-krankenhausreport-2022-data.pdf>

A ***Barmer Krankenhausreport 2022*** álláspontja szerint bizonyos műtéteket fokozott mértékben olyan kórházakhoz kellene átirányítani, ahol gyakrabban végeznek ilyeneket. Erre elsősorban az agglomerációkban nyílik lehetőség. ***Boris Augurzky és mt.*** a csípő- és térdműtétek öt százaléka és a szívinfarktus miatti műtétek három százaléka vonatkozóan vizsgálták, hogy ezek az alacsonyabb rutinnal rendelkező kórházaktól átirányíthatók lennének-e nagyobb esetszámmal rendelkező kórházakhoz. Következtetésük szerint a csípő- és térdműtétek 197 olyan telephelyről, ahol évente kevesebb mint 187 beavatkozást végeznek, átirányíthatók lennének anélkül, hogy ez hosszabb utazást tenne szükségessé. Erre mindössze 76 kórház esetén nem lenne lehetőség. Szívműtétek esetén az átirányítás 137 kórháznál megtörténhetne anélkül, hogy hosszabb utazásra lenne szükség. Ez 74 kórház esetén nem lenne lehetséges.

A jelentés szerint az összesen 500.000 csípő- és térdműtét közül legalább 18.000 átirányítható lenne anélkül, hogy a betegeknek hosszabb utazást kellene vállalniuk. Az összesen 400.000 szívműtét közül 8.000 lenne átirányítható. A kutatók számításai szerint a más kórházhoz való utazási idő senki számára nem növekedne meg több mint 40 perccel.

A Barmer biztosító kórházügyi jelentései mindig a teljes aktív kórházi fekvőbeteg ellátásra irányulnak. Miután a kórházi esetszám 2020-ban a pandémia miatt erőteljesen csökkent, ez 2021-ben is alacsony szinten maradt: 1.000 biztosítottra 199,3 kórházi eset jutott, 12,5%-kal kevesebb mint 2019-ben. Az egy biztosítottra jutó kiadások a 2020-as mérsékelt növekedést követően, 2021-ben ismét erőteljesebben, 1.037 EUR-ról 1.062 EUR-ra növekedtek.

[Lásd még: A BARMER-biztosító kórházügyi jelentése. Kórházi fertőzések a pandémia idején – BARMER Krankenhausreport 2021, 2021. 20. sz.]

***A Roland Berger kórházügyi tanulmánya –
Roland Berger Krankenhausstudie 2022***
Roland Berger, September 2022 (16 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, gazdasági helyzet, munkaerőhiány, Roland Berger, Németország

Forrás Internet-helye:

https://content.rolandberger.com/hubfs/07_presse/22_2104_FLY_Krankenhausstudie_2022_06_FINAL.pdf

A *Roland Berger Krankenhausstudie 2022* szerint ebben az évben tíz állami fenntartású kórház közül kilenc veszteséggel fog zárni. Az összes fenntartói típus tekintetében a kórházak 70%-a lesz veszteséges.

A körkérdésre 600 kórházi vezető válaszolt. 70% ebben az évben deficitre számít (2021: 62%). Állami fenntartású kórházaknál ez az arány 90% (2021: 73%).

A jövőbeli várakozások tekintetében: 96% arra számít, hogy gazdasági helyzete az elkövetkező öt évben rosszabbodni fog (2021: 83%) – ez 2014, a sorozat kezdete óta messze a legrosszabb érték.

A gazdasági helyzet mellett a kórházi menedzserek részére egyre több gondot okoz a szakképzett munkaerő hiánya. Sok foglalkoztatott, elsősorban ápoló elhagyta a pályát, vagy kétévi szélsőséges igénybevétele miatt már nem képes hozni korábbi teljesítményét.

A megkérdezettek ambivalens választ adtak arra a kérdésre, hogyan ítélik meg az ambuláns ellátásnak a fekvőbeteg ellátással szembeni fokozódó prioritását. Ebben 59% egyszerre lát lehetőséget és kockázatot – 12% tisztán kockázatként fogja fel.

A kórházaknak az ambuláns elszámolási lehetőségek kiterjesztése, egyebek között a hibrid DRG-k általi ösztönzése a megkérdezettek 76%-a szerint döntő jelentőségű. A szakértők szerint a kórházaknak a fekvőbeteg bevételek kiesésével sürgősen át kell alakítaniuk infrastruktúrájukat és fokozniuk kell a hatékony ambuláns kapacitások kiépítését.

[Lásd még: *Jelentés a német kórházak helyzetéről 2020-ban. A kórházak többsége deficitre számít – Roland Berger Krankenhausstudie 2020, 2020. 15. sz.*]

A svájci kórházak a pandémia idején. A fekvőbeteg ellátás esetszámaira gyakorolt hatás
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
OBSAN Bulletin 04/2022 (8 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, fekvőbeteg ellátás, esetszám, pandémia, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-die-schweizer-spitaeler-der-covid-19-pandemie> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-08/Obsan_BULLETIN_2022_04_d_0.pdf

A legfontosabb eredmények

- A fekvőbeteg esetszámok az előző év hasonló időszakához viszonyítva a 2020 tavaszi lockdown idején Svájc-szerte 32,2%-kal csökkentek. Ezt a csökkenést néhány egyedi elektív beavatkozás kivételével 2020 végéig nem kompenzálták. A svájci kórházakban 2020-ban összességében 5,8%-kal kevesebb fekvőbeteg esetet kezeltek mint 2019-ben.
- Az esetszámok csökkenése a tavaszi lockdown idején azt mutatja, hogy az „orvosilag nem sürgősen szükséges vizsgálatok és kezelések” tilalmát betartották.

Az elemzés a *Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)* és a *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)* együttműködése keretében készült.

A csökkenés a több elektív beavatkozást igénylő diagnózis-csoportoknál volt a legnagyobb. A 2020 tavaszi lockdown idején 2019 hasonló időszakához viszonyítva «a női nemiszervek betegségei és zavarai», «a szem betegségei és zavarai», «a fül, az orr, a száj és a nyak betegségei és zavarai», valamint «az izom-csontrendszer és a kötőszövet betegségei és zavarai» tekintetében a csökkenés meghaladta az 50%-ot. Mindez megerősíti egy korábbi, a pandémia idején 38 svájci kórházban végzett vizsgálat eredményeit.

Nem életmentő beavatkozásoknál a csökkenés átlagon felüli volt. Ennek mértéke térdprotéziseknél és bűtyök (hallux valgus) kezelésénél elérte a 86%-ot, mandulaműtéteknél a 81%-ot.

Középtávon életmentő műtéteknél az akut szívinfarktus nélküli szívkoszorúér-műtétek száma 41%-kal, az agydaganatoké 8%-kal, a mellrák miatti emlőeltávolításé 5%-kal csökkent. A *Bundesamt für Statistik* 2021 végén közzétett sajtótájékoztatója szerint a daganatos betegségek miatti hospitalizációk száma az előző évekhez (2017-2019) viszonyítva a tavaszi lockdown idején 16%-kal, 2020 végén 4%-kal csökkent.

Azonnali életmentő beavatkozásoknál, a vakbélműtétek száma 9%-kal, a stroke miatti hospitalizációké 14%-kal csökkent.

***Jelentés a szájegészség helyzetéről az Egyesült Államokban –
Oral Health in America***

US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health,
National Institute of Dental and Craniofacial Research, December 2021 (790 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szájegészség, fogászati ellátás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.nidcr.nih.gov/oralhealthinamerica> ;
<https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2021-12/Oral-Health-in-America-Advances-and-Challenges.pdf> ;

Az előzmény: 2020 Surgeon General’s Report Oral Health in America: Advances and Challenges, June 21, 2019 (48 p.):
https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2019-08/SurgeonGeneralsReport-2020_IADR_June%202019-508.pdf

Az Egyesült Államokban több mint 750.000 személy működik a fogászat területén: több mint 200.000 fogorvos, 221.560 dentálhigiénikus és 351.470 fogászati asszisztens. Tevékenységüket állami és privát praxisokban, szövetségi, szövetségi állami és kommunális egészségügyi szervezeteknél folytatják.

A fogászati képzés költségei: A képzés privát egyetemen 2017-ben 340.000 USD-be, állami egyetemen 240.000 USD-be kerül.

Fogászatra fordított kiadások: Az Egyesült Államokban 2018-ban 136 milliárd USD-t, az egészségügyi összkiadások 3,7%-át fordították fogászati ellátásokra. Ebből 55 milliárd USD-t a betegek viseltek, ami meghaladja az egészségügyi out-of-pocket kiadások egynegyedét.

Fogászati praxisok: A privát fogászati praxisok aránya csökken, miközben az utóbbi húsz év során a közösségi és a vállalkozói tulajdonban levő praxisoké növekedik. A fogorvosok 51%-a magánpraxisban működik.

A szakképzett munkaerő hiánya: Jelenleg mintegy 60 millió amerikai él alulellátott vidéki területeken. Becslések szerint legalább 10.000 fogorvos hiányzik a rendszerből és még nem számoltunk a demográfiai tényezővel. A munkaerőhiány kiküszöbölése érdekében 2000. óta számos kezdeményezés született. Alaszkában az őslakosok által lakott falvak ellátása érdekében bevezették a *Dental Health Aide Therapist (DHAT)* végzettséget. A jogszabály megengedi, hogy ezek a fogászati terapeuták fogorvos felügyelete mellett praktizáljanak az alacsony jövedelemmel rendelkező, biztosítással nem rendelkező, alulellátott betegek ellátása érdekében.

A lakossági korcsoportok fogászati státusza: Hat közül egy fiatalkorú szenved kezeletlen fogszuvasodásban, ami 2002-höz viszonyítva 3%-os növekedést jelent. A szegénységben élő fiatalkorúak 23%-ának vannak szuvas fogai. A kezeletlen szuvasodás prevalenciája magasabb mint az asztmáé. A felnőttek körében egyre gyakoribbá válik a fogvesztés. A 65 és 74 év közöttiek 13%-a foghíjas (az 1960-as években még 50% volt). A fogimplantátumot viselő idős korúak aránya az elmúlt húsz év során négyszeresére növekedett. Az 50 és 64 év közöttiek 6%-a foghíjas, a szegénységben élők 17%-a az összes fogát elvesztette. Ebben a korcsoportban négy közül három személy jó harapással (több mint 20 foggal) rendelkezik; a szegények 47%-a, a gazdagok 83%-a.

A fogászati biztosítások helyzete: Az *Affordable Care Act* a gyermekek számára tartalmazza a fogászati kezeléseket, felnőttek számára nem. 2021-ben 23 szövetségi állam biztosított fogászati szolgáltatásokat a felnőttek számára a *Medicaid* keretében. A keresőképességben levő felnőttek több mint egynegyede nem rendelkezik fogászati biztosítással. Húsz százalék válaszolta, hogy szüksége lenne fogászati kezelésre, de pénzügyi problémái miatt az elmúlt tizenkét hónap során nem tudott biztosítást kötni.

A fogorvosok és az amerikai opioid-botrány: Amerikában a pszichés betegek száma magasabb mint bármikor. A pszichés megbetegedések akut és krónikus formái a szájegészség elhanyagolásához vezetnek és fordítva, a pszichés megbetegedések ellen szedett gyógyszerek káros hatást gyakorolnak a szájszövetekre. Az Egyesült Államokban kábítószerfogyasztás miatt több millió ember szenved valamilyen pszichés megbetegedésben. 2019-ben csaknem 50.000 amerikai halt meg opioid-túladagolásban, többen, mint közúti balesetekben vagy löfegyveres bűncselekményekben.

Az opioid-botrányban a fogorvosok is nyakig benne voltak. 1998-ban a fogorvosok írták fel a legtöbb gyorsan ható opioidot – hat közül egy receptet fogfájás ellen írtak fel. 2012-ig 15 recept közül egyet opioidra írtak fel, majd számuk erőteljesen csökkent. Ma már annak valószínűsége, hogy opioidot írjanak fel, a sürgősségin ötször magasabb, mint fogászati praxisban. A fogorvosok levonták a tanulságokat és kidolgozták a fogászati kezeléseket guideline-jait.

Gazdasági vonatkozások: A kezeletlen szájbetegségek okozta gazdasági veszteségek 2015-ben 45,9 milliárd USD-t tettek ki. A rendszeres fogászati ellátáshoz való hozzáférés hiánya a kórházi sürgősségi osztályok rossz hatékonyságú és költséges túlterheltségéhez vezethet. 2014-ben a sürgősségi osztályokat 2,4 millió alkalommal keresték fel nem traumatikus fogbetegségekkel, ami több mint 1,6 milliárd USD-be került. E költségeket többnyire a *Medicaid* viselte. A sürgősségin végzett fogászati kezelés többnyire palliatív jellegű, a betegek 90%-a csak fájdalomcsillapítót vagy antibiotikumot kap, ill. fogorvoshoz irányítják őket. Ennek eredményeként a fogászati ellátások egy főre eső költségei az Egyesült Államokban 2002. óta 30%-kal növekedtek, így azok sokak számára elérhetetlenné váltak.

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (1. rész)
Általános ismertetés***

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szájegészség, fogászati ellátás, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html> ;
https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2.pdf

A tanulmány a szájegészség és a fogászati ellátás helyzetét elemzi az Európai Unió öt országában: Belgiumban, Dániában, Németországban, Hollandiában és Spanyolországban. A szerzők a gyermekek, felnőttek és időskorúak szájegészségi státuszának összehasonlító elemzése érdekében különböző paramétereket (T-Health-Index, CPI) alkalmaztak. A szolgáltatások állami és privát szférában történő biztosításának felmérése az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett *Universal Coverage Cube* segítségével történt, amely a szolgáltatásokra jogosultak, a szolgáltatások volumene és a szolgáltatások szintje szerint differenciálja az egészségbiztosítást.

Belgiumtól és Németországtól eltérően, Dániában csak bizonyos szolgáltatásokat térítenek a felnőttek és időskorúak részére. de Spanyolországban és Hollandiában is alig vannak államilag finanszírozott fogászati szolgáltatások. A szájegészség tekintetében egyetlen ország sincs, amely az összes korcsoportnál kiemelkedne a mezőnyből. Az 5 és 7 év közöttieknél Hollandia és Spanyolország, a 12 és 14 év közöttieknél Dánia és Németország, a 35 és 44 év közöttieknél Hollandia, Spanyolország és Belgium, a 65 és 74 év közöttieknél Belgium és Hollandia ellátási helyzete átlagon fölötte. Tehát nem mutathatunk fel olyan fogászati ellátórendszert, amely egyértelműen példamutató lenne.

Az Európai Unióban jelenleg korlátozottan állnak rendelkezésre a szájegészségre vonatkozó adatok. Erre még várunk kell addig, amíg az Európai Bizottság az elkövetkező években előrukkol az „európai egészségügyi adattér” koncepciójával.

Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

9. Otto Geilenkirchen

DAZ.ONLINE, 04.04.2022, 12:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, Otto Geilenkirchen, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/04/04/otto-geilenkirchen-tief-im-westen?mtm_campaign=Otto+Geilenkirchen%3A+Tief+im+Westen&mtm_source=2022-04-04%3AEnde+der+Maskenpflicht+%E2%80%93+ein+Fehler%3F+%2F+Kein+Nullr+etax+f%3C%BCr+Formfehler+%2F+Wolfstrapp+%E2%80%93+pflanzlich+gegen+Schilddr%3C%BCsen%3C%BCberfunktion+%2F+Impfpflicht+ab+50%3A+ein+Ko+mpromiss%3F&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article

1926-ban Otto Geilenkirchen banktisztviselő megvásárolta az aacheni „*Harry Kloke*” céget és megalapította gyógyszernagykereskedelmi vállalkozását, amelyben partnere Wilhelm Boosfeld gyógyszerész volt. Kínálata drogériaárakra, vegyszerekre, tinktúrákra terjedt ki és 237 kész gyógyszert is szállított. Tizenkét munkatársa hetente 40 gyógyszertárat és 50 drogériát látott el áruval.

Hadifogságból való hazatérését követően Otto Geilenkirchen jr. 1947-ben csatlakozott a céghez. A cég székhelye 1958. óta Aachenben van. A vállalkozás 1966-ban közkereseti társasággá alakult, amelyben Otto Geilenkirchen jr. társtulajdonos, majd 1976-ban, id. Otto Geilenkirchen halála után egyedüli tulajdonos lett.

2008-ban a cég betéti társasági formára váltott. 2009-ben Aachenben felavatták az új logisztikai csarnokot, három évvel később pedig bővítették a mönchengladbachi telephelyet. Otto Geilenkirchen 2015-ben bekövetkezett halála óta a cégvezetői teendőket Lutz Geilenkirchen látja el.

A cég jelenleg 250 foglalkoztatottal rendelkezik és mintegy 650 gyógyszertárat lát el Észak-Rajna-Vesztfália nyugati régiójában, ahol piacvezetőként lép fel. A cég a *Pharma Privat* kooperáció tagja.

Az Otto Geilenkirchen üzleti adatai a nyilvánosság előtt nem ismertek, a cég éves zárójelentése ugyanis a *PVG Partiarische Verwaltungs GmbH Aachen* gazdasági jelentésének részét képezi, amelyben a Geilenkirchen mellett még négy további vállalkozás szerepel.

II. Erzsébet emlékére.
Egészség és hosszú élet a Windsor-házban. A dinasztia orvosai
colliquio, 22. Sept. 2022., apud Medscape, 28. Sept. 2022.

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, II. Erzsébet, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4911641?src=WNL_mdplsfeat_220928_msc_pedit_de&uac=347207CJ&impID=4690951&faf=1#vp_1 ;

<https://www.coliquio.de/wissen/Patientenfall-Kasuistik-100/leben-sterben-im-britischen-koenigshaus>

II. Erzsébet halálát követően a *Colliquio* interjút készített **Ronald D. Gerste orvostörténésszel** a királynő és a Windsor-ház más tagjainak egészségéről, hosszú életéről és a királyi család egészségügyi szolgálatáról.

A királynő egész életében jó egészségnek örvendett. 2013-ban gasztroenteritisz miatt néhány napig kórházban ápolták. 2018-ban szürkehályoggal operálták. Az a tény, hogy 92 éves korában esett át a műtéten, sokat mond életképességéről.

A királyi család tagjai Viktória királynő óta átlagosan 30 évvel tovább éltek, mint alattvalóik, többek között Fülöp herceg (99) és az anyakirálynő (101). A titok a „jó gének” mellett az egészséges életmódban rejlett. II. Erzsébet és Fülöp herceg stresszmentes életet élt, egészségesen táplálkozott, nem dohányzott, nem fogyasztott alkoholt, sokat mozgott, elsősorban lovagolt.

A brit királyi család egészségét hagyományosan egy kiváló orvosokból álló csapat (*Medical Household*) szolgálja. Viktória királynőt Madam Siebold segítette világra 1819-ben. [N. B. az a *Charlotte Heidenreich von Siebold*, aki a második orvosnő és az első szülész-nőgyógyász szakorvosnő volt Németországban. Történetesen ő segédkezett Albert herceg születésénél is. – a szerk.] Viktória királynő mellett két orvos – Davis és Wilson – teljesített szolgálatot, később a team tagja lett Joseph Lister és John Snow is.

II. Erzsébet *Medical Household*-ja élén 2014. óta **Sir Huw Thomas gasztroenterológus, az Imperial College London professzora** állt.

A királynő közeli hozzátartozói körében azonban az övétől eltérő esetek is előfordultak. Apja, VI. György és húga, Margit hercegnő is erős dohányos volt. Apján előbb érelmeszesedés miatt lábműtétet hajtottak végre, majd 1951-ben eltávolították bal tüdőlebenyét. Egy évvel később tüdőrákban halt meg. Margit hercegnő már időszerű volt, amikor eltávolították tüdeje egy részét. Utolsó éveiben többször szenvedett agyvérzést.

Egy generációval korábban: II. Erzsébet nagyapja, V. György 1936-ban hosszú szenvedés után hunyt el. Ötven évvel később jelentek meg háziórvosa, Lord Dawson naplójegyzetei, amelyben aktív halálba segítsérről írt. Gerste szerint mai szemmel hihetetlennek tűnik, hogy Dawson így döntött volna. V. György esetében szív- és légúti panaszok álltak fenn. Erős dohányosként feltehetően ő is tüdőrákos volt. Dawson morfiumot és kokain fecskendezett be a 70 éves uralkodónak, aki 40 perc múlva elhunyt.

Orvosi-élettani Nobel-díj 2022.
Svante Pääbo az emberiség genetikai alapjainak tisztázásáért

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Svante_P%C3%A4%C3%A4bo



Svante Pääbo (*[ˈsvanːtɛ ˈpæːbo]*; Sz. *Stockholm, 1955. április 20.*) **svéd genetikus, a paleogenomika egyik alapítója.**

Anyja Karin Pääbo észt vegyész. Apja Sune Bergström biokémikus, aki 1982-ben megosztott orvosi-élettani Nobel-díjat kapott. Felesége Linda Vigilant, amerikai primatológus, genetikus, akivel több közös tanulmányt közölt. Lipcsében élnek.

1986 PhD *Uppsala University*.

1997. óta a *Department of Genetics at the Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology Leipzig* genetikai osztályának vezetője.

Az *Okinawa Institute of Science and Technology* (Japan) professzora.

2021-ben h-indexe a Google Scholar-on 162, a Scopus-on 127.

Kutatásainak eredményeként sikerült szekvenálni a kihalt neandervölgyi ember genomját. Ennek köszönhetően egy új tudományágat hozott létre: a paleogenomikát. A kezdeti felfedezéseknek köszönhetően csapatával együtt további, kihalt emberfélékből származó genomszekvencia elemzését végezte el. Felfedezései lehetőséget teremtettek arra, hogy a tudomány jobban megértse a migrációt és az evolúciót. Munkájának köszönhető, hogy ma már megértjük, hogy a kihalt rokonainktól származó archaikus génszekvenciák miként befolyásolják a mai ember életét. Ilyen az EPAS1 gén egyik változata, ami a túlélés szempontjából előnyt jelent a nagy magasságokban és ami a mai tibeti emberekben is gyakori. A neandervölgyi gének pedig a fertőzésekre adott immunválaszunkat befolyásolják.

Díjak, elismerések:

1992 *Gottfried Wilhelm Leibniz Prize*; 2000 a *Royal Swedish Academy of Sciences* tagja.

2005 *Louis-Jeantet Prize for Medicine*; 2008 az *Order Pour le Mérite for Sciences and Arts* tagja; 2008 *Golden Plate Award of the American Academy of Achievement*; 2009, *Kistler Prize of the Foundation For the Future*; 2010 *Theodor Bücher Medal (Federation of European Biochemical Societies (FEBS))*; 2013 *Gruber Prize in Genetics*; 2015 DSc (honoris causa) *NUI Galway*; 2016 a *Royal Society* külső tagja; 2017 *Dan David Prize*; 2018 *Princess of Asturias Awards*; 2020 *Japan Prize*; 2021 *Massry Prize*;

2022. október 3. orvosi-élettani Nobel-díj.

Dr. Osahon Enabulele, az Orvosok Világszövetségének új elnöke

Forrás Internet-helye: <https://www.vanguardngr.com/2021/10/nigerian-doctor-osahon-enabulele-emerges-president-world-medical-association/> ;
<https://ng.linkedin.com/in/drosahonenabulele> ;
<https://bestproduct-review.com/dr-osahon-enabulele/>



Dr Osahon Ebulele (Sz. Nigéria Edo államában, 1971. január 29.) nigériai orvos.

Középfokú tanulmányok: *Victory Primary School, Benin City, Edo State, Nigeria* (1977-1982).

Orvostudományi tanulmányok: *University of Benin, Federal Government College, Wukari, Tariion* (1988-1996). Csaláadorvosi bachelor és egészségügyi menedzsment mesterfokozatú végzettséggel rendelkezik.

2012-2014: a *Nigerian Medical Association* elnöke.

A *Commonwealth Medical Association* elnöke.

A *Benin Teaching Hospital* oktatója (1996-1997).

A *West African College of Physicians (FWACP)*, a *Nigerian Medical Association (FNMA)* tagja.

Az Orvosok Világszövetségénél évente tartanak tisztújítást. Enabulele elődje a svéd Dr. Heidi Stensmyren, versenytársa az elnöki címért Prof. Dr Muhammad Ashraf NIZAMI, ortopéd sebész professzor, a *Pakistan Medical Association* elnöke volt.

Az 1947-ben alapított Orvosok Világszövetsége 114 nemzeti tagszervezettel rendelkezik.

2022-2023-ban az Orvosok Világszövetségének (World Medical Association) elnöke.

Thérèse Coffey, új brit egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9r%C3%A8se_Coffey



A Thérèse Coffey kinevezését övező közfelszisszenés szerint egy túlsúlyos és dohányos politikus egészségügyi miniszterré való kinevezése rossz üzenet. Ő azonban Liz Truss régi barátjának és bizalmasa, aki elsőként, a pénzügyminiszter és a külügyminiszter előtt vette át megbízólevelét. Az első nő a brit miniszterelnök-helyettesi pozícióban.

Thérèse Anne Coffey (Sz. Billinge, Lancashire, 1971. november 18.) angol konzervatív párti politikus. Katolikus. Egyedülálló. Liverpoolban nőtt fel. A *Liverpool Football Club* szurkolója. Hobbyjai: kertészkedés, karaoke, zene.

Tanulmányok: *St Mary's College, Crosby; St Edward's College, Liverpool.*
Kémiai tanulmányok (*Somerville College, Oxford*).
1998. PhD kémiából (*University College London*).

2010. óta a Brit Parlament tagja. 2015. május 11.: az Alsóház alelnöke.

2010-2012: a kulturális, média és sportügyi bizottság tagja.

2012 október: Michael Fallon vállalkozás- és energiaügyi miniszter privát parlamenti titkára.

2014 július: kormánypárti frakcióvezető-helyettes.

2016 július – 2019 július: a Környezetvédelmi, Élelmiszerügyi és Vidékfejlesztési Minisztérium parlamenti helyettes államtitkára, 2019 július-szeptember között miniszter.

2019 szeptember – 2022: munka- és nyugdíjügyi miniszter.

2022. szeptember 6.: az Egyesült Királyság miniszterelnök-helyettese és egészségügyi és szociális minisztere.

Miniszteri prioritásai: a várakozási időnek a mentőszolgálatoknál 60 percről 18 percre csökkentése; a várólisták csökkentése (6,7 millió beteg van műtéti várólistán), az elmaradt kezelések helyzetének rendezése, a munkaerőhiány megoldása (az NHS-nél minden tízedik orvosi, fogorvosi és ápolói állás betöltetlen). Az OECD adatai szerint az ezer lakosra jutó nem orvosi személyzet létszáma tekintetében az Egyesült Királyság 13 ország közül a 11. helyen, a praktizáló orvosi személyzet létszáma tekintetében 13 ország közül a 13. helyen áll.

François Braun, új francia egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://fr.wikipedia.org/wiki/Fran%C3%A7ois_Braun



François Braun (Sz. 1962.) francia sürgősségi orvos, politikus.

A családi hagyományt követve lett sürgősségi orvos. «Nagyapám, dédapám katonaorvos volt. Apám általános orvosként a Belfort járási tűzoltóság főorvosa volt. Éjjel-nappal készen állt, hogy a balesetek helyszínére siessen.».

1984-ben ötödéves medikusként sürgősségi orvos lett Nancy regionális és egyetemi kórházi központjában. Az évek során a sürgősségi orvostan úttörőjévé vált és szerepet játszott a szakirány hivatalos elismerésében.

2010. óta: a Mercy városi kórház és Metz-Thionville regionális kórházi központ sürgősségi osztályának vezetője.

A SAMU - Urgences de France szakszervezet főtitkára, majd elnöke.

2016-ban a Charlie Hebdo elleni merénylettel összefüggésben két kollegájával (Patrick Pelloux és Pierre Carli) együtt kezdeményezte a sürgősségi orvosok és a kórházi személyzet katonai orvosi képzését.

2022 júniusában Emmanuel Macron elnök a francia kórházak helyzetéről szóló gyorsjelentés összeállításával bízta meg. Jelentésének nem végleges változatát június 30-án nyújtotta be, amelyben 41 ajánlást fogalmazott meg. Szerinte a sürgősségi ellátáshoz való hozzáférést egy rendezési algoritmus alkalmazásával kellene szabályozni. Jelentése szakmai berkekben nem váltott ki egyöntetű lelkesedést, a kórházról alkotott felfogását ugyanis meglehetősen liberálisnak ítélik meg.

2022. július 4. egészségügyi miniszter.

Elhunyt Barbara Stamm volt bajor szociális és egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Barbara_Stamm



Barbara Stamm (Sz. Stocker; Bad Mergentheim, 1944. október 29. –† Würzburg, 2022. október 5.) bajor politikus (CSU). Férje a würzburgi munkaügyi hivatal fogyatékosügyi referense volt. Három gyermekük született. Lánya, Claudia követte őt a politikusi pályán, tartományi gyűlési képviselő a *Bündnis 90/Die Grünen* színeiben.

Anyja halláskárosult varrónő volt. Születése után árvaházba került. Nyolcéves korában anyja, aki időközben férjhez ment, hazavitte. Iskoláskoráig gyámság alá helyezték, egy ideig nevelőotthonban lakott, mivel alkoholista mostohaapja folyamatosan bántalmazta.

Óvónői végzettséggel rendelkezik (*Gemünden am Main*). 1970-ig óvónő volt. 1974 és 1989 között tartományi gyűlési képviselőként továbbra is ellátta egy würzburgi óvoda vezetői teendőit.

1969. óta a CSU tagja. 1972-1987: Würzburg Városi Tanácsának tagja.

1976-2018: a Bajor Tartományi Gyűlés (*Landtag*) tagja. 42 évig volt képviselő, ezzel szövetségi szinten a harmadik leghosszabb ideig képviselői mandátummal rendelkező személy.

1993-2017: a CSU elnökségi tagja és alelnöke.

1987-1994: szociális és munkaügyi államtitkár.

1994-2001: bajor szociális és egészségügyi miniszter.

1998-2001: bajor miniszterelnök-helyettes.

2008-2018: a Bajor Tartományi Gyűlés elnöke.

2008-ban mellrákot diagnosztizáltak nála.

A *BayernTrend* felmérései szerint 2014-ben és 2015-ben, 2017-ben és 2018-ban a legnépszerűbb, 2016-ban a második legnépszerűbb bajor politikus volt. A frankföldi farsangi bálon a *Gebrüder Narr* együttes minden évben új jelenetet szentelt személyének és új számot írt róla.

2022. október 5-én hosszú betegség után hunyt el Würzburgban.

Neurológiai betegségek ábrázolása Shakespeare műveiben
Neurological Disorders in Famous Artists –
Part 3. Front Neurol Neurosci. Basel, Karger, 2010, vol 27, pp 216–226;
Apud Univadis from Medscape, 12. 09. 2022

Kulcsszavak: kultúrtörténet, kuriózum, infotainment, William Shakespeare

Forrás Internet-helye: <https://www.karger.com/Article/Abstract/311203> ;
https://www.univadis.de/viewarticle/f305ab4f-0d27-3006-b8f4-d186f37ff33a?uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&sso=true&ecd=wnl_all_220917_uniweek_BO_WDE_5009005&utm_content=5009005&utm_term=&utm_medium=email&uuid=f305ab4f-0d27-3006-b8f4-d186f37ff33a&utm_source=automated&utm_campaign=auto_de_bestofweek_medupdat es

Prof. Brandy R. Matthews amerikai neurológus (Indiana Alzheimer Disease Center, Indianapolis) szerint Shakespeare, aki nem rendelkezett orvosi képzettséggel, kiváló érzékkel ábrázolta egyes neurológiai betegségek tüneteit. Többek között: demencia a Téli regében (Polixenes), epilepszia az Othelloban és a Macbeth-ben (Lady Macbeth), parkinsonizmus a Troilus és Cressida-ban (Achilles), prionbetegségek a Macbeth-ben (Macbeth), alvási apnoé a IV. Henrik-ben (Falstaff).

Lear király kognitív és emocionális tünetei már régóta pszichiátriai esettanulmányok tárgyát képezik. A diagnózisok a szerves agyi szindrómától a delíriumon és reaktív pszichózison keresztül a bipoláris zavarig terjednek. A legelterjedtebb nézet szerint az idős király tünetei a mai szemlélet szerinti Lewy-testes demenciának felelnek meg. Matthews tételesen idézi a darab azon szövegrészeit, ahol Lear viselkedésében Lewy-testes demenciára, parkinsonizmusra, ill. hipokinetikus dizartriára vizuális hallucinációkra, kényszerképzetekre, téveszmés zavarra utaló megnyilvánulások mutathatók ki.

Sir Simon Russel Beale angol színész, a Royal Shakespeare Company tagja, Lear szerepére készülve beleásta magát a demencia tanulmányozásába és arra a következtetésre jutott, hogy az idős király valóban Lewy-testes demenciában szenvedhetett, amelyet egyebek között hallucinációk és motorikus zavarok kísérnek.

P. S. 2022. szeptember 12. és 15. között Majna-Frankfurtban került sor a **Német Geriátriai Társaság (Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG))** és a **Német Gerontológiai és Geriátriai Társaság (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie)** közös kongresszusára, ahol **Ulla Kriebner (Zentrum für interdisziplinäre Alters- und Care-Forschung der Universität Graz)** **amerikanista, az irodalmi időskutatás professzora** keynote-előadásban értekezett Lear király demenciájáról.

[Az előadás a youtube-on: <https://www.youtube.com/watch?v=oYHWcQsA534> ; Az előadás szövege: <https://ageandcaregraz.at/de/neuigkeiten/detail/article/keynote-lecture-an-old-man-is-always-a-king-lear-cultural-gerontological-perspectives-on-vulnerability-and-resistance-1/>]

*Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.
A betegellátás helyzete a pandémia idején –
Krankenhaus-Report 2022 – egységes szerkezetben*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)
Springer Verlag, 2022 (430 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/>
<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-64685-4> ;
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-64685-4.pdf> ;
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-64685-4_2 ;

Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE, 24. 05. 2022; 07. 06. 2022:

Krankenhausstatistik – Grunddaten Krankenhäuser: https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE10000 ;

"Krankenhausstatistik - Kostennachweis":

https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2888

Klauber J, Wasem J, Beivers A, Mostert C (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2022. Patientenversorgung während der Pandemie. 1. Aufl. 2022, XXIII, 430 Seiten, 80 Abb. in Farbe. Open-Access-Publikation:
link.springer.com/book/9783662646847

A kórházi esetszámok 2021-ben az azt megelőző évhez (a pandémia első évéhez) viszonyítva hasonló mértékben csökkentek (2019-hez viszonyítva 2020: 14%, 2021: 13%).

A szakértők szerint továbbra is gondot okoz a sürgősségi ellátás helyzete. 2019-hez viszonyítva szívinfarktus miatt 2021-ben 9%-kal, 2020-ban 7%-kal, stroke miatt 2021-ben 7%-kal, 2020-ban 5%-kal kevesebb beteget kezeltek kórházban. A jelentés szerint csak a súlyosabb esetek kerültek kórházba, a 30 napos halálozás pedig magasabb volt mint a pandémia előtti időszakban. A súlyosabb

esetek kezelése és a magasabb halálozás arra utal, hogy a betegek enyhébb tünetek esetén nem vagy csak későn riadóztatják a mentőszolgálatot.

A mellrák miatti műtétek száma 2019-hez viszonyítva 2021-ben 1%-kal, 2020-ban 5%-kal, a bélrák miatti műtéteké 2021-ben 13%-kal, 2020-ban 10%-kal csökkent. A pandémia miatt a kórházakban 2020-ban 15%-kal, 2021 első félévében 18%-kal kevesebb béltükrözést végeztek.

Tervezhető műtétek: A csípőprotézisek beültetése 2019-hez viszonyítva 2021-ben 10%-kal, 2020-ban 11%-kal, a jóindulatú elváltozások miatti méheltávolítások száma 2021-ben 16%-kal, 2020-ban 14%-kal, a mandulaműtéteké 2020-ban 33%-kal, 2021-ben 49%-kal csökkent. Mindezen műtétekre tendenciálisan túl gyakran és részben az irányelveknek megfelelő indikáció nélkül került sor, a pandémia idején tehát ezeknél a beavatkozásoknál megszűnt a túlellátás, a pandémia előtti esetszámhoz való visszatérés nem lenne célszerű.

A koronavírusos betegek kezelése a maximális ellátás nyújtó nagy kórházakban és egyetemi klinikákon történt. A jelentés értékelése szerint az összes koronavírusos eset kétharmadát (62%) ilyen intézményekben kezelték. Ezek átlagosan több mint 700 ágygal rendelkező kórházak. A kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kórházakban sokkal kevesebb beteget kezeltek.

Halálozás az AOK koronavírusban megbetegedett biztosítottjai körében: A koronavírus miatt kórházban kezelt 230.000 biztosított 19%-a halt bele a fertőzésbe, a lélegeztetett betegek körében a halálozás 51%, a 80 év fölöttiek körében 76% volt. A védőoltások bevezetése fordulópontot jelentett, a kórházban kezelt 70 év fölöttiek körében a halálozás elsősorban a 2021 március és május közötti harmadik hullám idején jelentősen csökkent. A 2021 október és december közötti negyedik hullám idején azonban a halálozás ismét 50%-ra növekedett.

A szakértők szerint feltűnően alakult a lélegeztetési terápia alakulása: a 2020-as első hullám idején a betegek 75%-ánál, a második hullám idején 37%-ánál, 2021 végén, a negyedik hullám idején 30%-ánál alkalmaztak invazív lélegeztetést.

Nemzetközi tapasztalatok. Kórházi és intenzív kapacitások

Az elemzés két adatbankon alapul, amelyeket a *Technische Universität Berlin* egészségügyi menedzsment intézete és a *European Observatory on Health Systems and Policies* hozott létre a pandémia kitörését követően. Az egyik adatbank 2020 márciusa óta naponta rögzíti a pandémia alakulását a világ 31 országában. Az adatok kiterjednek a fertőzések és tesztek számára, az aktuális és kumulált COVID-19-betegek számára, akik akut és intenzív terápiás kezelésben részesülnek és akik lélegeztetőgépen vannak. Mindezek az adatok az egészségügyi minisztériumoktól, nemzeti kutató- és népegészségügyi intézetektől, hivatalos nemzeti operatív törzsektől származnak, továbbá összesítik az *Our World in Data (OWiD)* és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) adatait. A nemzetközi összehasonlítás felhasználta a *European Observatory on Health Systems and Policies*, a WHO Európai Irodája és az Európai Bizottság kezdeményezésére létrehozott *Health System Response Monitor (HSRM)* eredményeit.

A kórházi és intenzív ágykapacitások tekintetében a pandémia előtti időszakban az európai országok között jelentős különbségek mutatkoztak, ám az intenzív ágykapacitásokról nem minden ország vonatkozásában állnak rendelkezésre megbízható és összehasonlítható adatok. A szélső értékek: az aktív ágykapacitások tekintetében Svédországban 100.000 lakosra 197 aktív ágy, Németországban 602; az intenzív ágykapacitások tekintetében Írországból (2016) és Svédországból 5,0 intenzív ágy, Németországból 33,9 intenzív ágy (2018) jut. A pandémia előtti időszakban tehát az aktív ágyak tekintetében háromszoros, az intenzív ágyak tekintetében hétszeres különbségek mutatkoztak.

2. 4. 1. A koronavírusos betegek kezelésére szolgáló aktív és intenzív terápiás kapacitások megteremtésének stratégiái

Összességében az országok többségében gyorsan sürgősségi terveket vezettek be annak érdekében, hogy kapacitásokat szabadítsanak fel a koronavírusos betegek ellátása és a meglévők mellett további aktív és intenzív ágyakat

létesítsenek. A leggyakoribb stratégia a kórházi osztályok és helyiségek, mint pl. a posztoperatív ébredőszobák, aktív ápolási egységek átsorolása, átminősítése az intenzív ápolást igénylő koronavírusos betegek elhelyezése céljából, miközben a sürgős és elektív beavatkozásokat nem kellett elhalasztani. Egyes országokban egy időre privát kórházak kapacitásait is igénybe vették az állami szektor szolgáltatásainak teljesítésére, koronavírusos betegek ellátására és a koronavírussal nem kapcsolatos sürgős elektív beavatkozások elvégzésére. Ezt a stratégiát főleg a pandémia által fokozottan sújtott és/vagy erőteljes privát szektorral rendelkező országok követik. Az ír, az angol, az olasz és a spanyol kormány például blokkolta a privát kórházak ágyait, felszereléseit és személyzetét, hogy ezek a válság idején rugalmasan rendelkezésre állhassanak. Írországon és Olaszországban (Lombardiában) a privát kórházak jelentősen hozzájárultak a kórházi kapacitások áthidalásához: 2.000 kórházi ágy Írországon és a lombardiai intenzív osztályok áthidaló kapacitásának 30%-a. Néhány érintett országban, mint Dániában és Portugáliában csak szükség esetén vették igénybe a privát kórházi ágyakat. A kórházakra nehezedő nyomás csökkentése érdekében több országban létesítettek alkalmi kórházakat konferenciaközpontokban, stadionokban, vásárok területén, más országok a hadsereg segítségével táborig kórházakat létesítettek a kevésbé súlyos koronavírusos esetek ellátása céljából.

2. 4. 2. Az intenzív terápiás kapacitások bővítése

Az európai országoknak különböző stratégiák alkalmazásával viszonylag gyorsan sikerült biztosítaniuk a szükséges aktív és intenzív ágyakat; az egyes országok között azonban jelentős különbségek mutatkoznak. Az aktív és intenzív kapacitások biztosítása az egyes országok esetszámainak alakulásától is függött. Egyes országok, amelyekben az első hullám idején a koronavírusos esetek száma nem növekedett kritikus mértékben, többek között Dánia, Észtország és Norvégia, sürgősségi terveket dolgozott ki, hogy extrém esetben túlkapacitásokat biztosítson.

Írországon, Hollandiában és Svédországon – valamint a súlyosan érintett Lombardiában („IT-25“) – az intenzív kapacitások a pandémia kezdete óta megduplázódtak. Az intenzív ágyak száma Belgiumban, Németországban, Görögországban és Olaszországban összességében is jelentős mértékben növekedett. A norvég sürgősségi terv szerint az intenzív osztályok kapacitása a

sürgősségi helyzetben több mint megduplázódott. Az ágyszám növekedése valószínűleg az aktív osztályokon is bekövetkezett, erről azonban a COVID-19-re való reakció monitorja és az egyes országokból származó források nem számolnak be konzisztensen.

Az intenzív kapacitások megteremtése dinamikus folyamatként tekintendő. Az ágyszám emelésére fokozatosan került sor, a fertőzések alakulásával és az előrejelzésekkel összhangban, a tervezhető beavatkozások halasztásával és/vagy új ágyak létesítésével ágyakat biztosítottak a koronavírusos betegek számára. A pandémia idején és a fertőzés terjedésének a koronavírussal összefüggő hospitalizációra gyakorolt hatására vonatkozó tapasztalatok gyarapodásával szükségartalékok képzésére került sor.

2. 4. 3. Az aktív- és intenzív kapacitások kihasználtsága

A kórházi ágyak kihasználtságát a pandémia első hulláma idején tizenegy európai országban vizsgáló keresztmetszeti összehasonlítás szerint az aktív ágyak kapacitását (2018-as, tehát a pandémia előtti adatok alapján) egyetlen országban sem lépték túl. A koronavírusos betegek által elfoglalt ágyak aránya Lombardiában 38,3%-kal 2020 április elején tetőzött, Olaszországban összességében 21,1% volt, miközben Ausztriában a legmagasabb százalékos arány 2,3% volt.

WIdO - Wissenschaftliches Institut der AOK

Peter Willenborg

Telefon +49 30 34646 – 2467

Mobil +49 1738 607866

E-Mail presse@wido.bv.aok.de

[Lásd még: Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.; 2018. 8-9. sz., 2019. 9., 11., 14., 17-18., 21. 2020. 1. sz.; és Archivum; 2021. 12. sz., 14-16.. sz., 18-21-22. sz.; 2022. 2. sz. és Archivum]

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban.

***A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején –
Krankenhaus Rating Report 2022 (1 rész): A status quo***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 23.06.2022

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

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2022>

A „Krankenhaus Rating Report“ tizennyolcadik kiadásának bemutatására 2021. június 23-án, Berlinben a „Hauptstadtkongress 2022 – Medizin und Gesundheit“ keretében kerül sor. Az elemzés 540 kórház 2019. évi és 544 kórház 2020. évi éves jelentésén alapult. A 2021-es évre vonatkozóan még nem áll rendelkezésre elég jelentés.

A status quo

- **A német kórházak gazdasági helyzete 2020-ban jelentős mértékben javult.** A kórházak mindössze **7%-a** volt a fizetésektelenség magas kockázatával járó „vörös tartományban“, 25%-a a „sárga” és **68%-a** a „zöld tartományban“. Az azt megelőző évben a „zöld” tartományban levő kórházak aránya még 60%, a „vörös tartományban” levőké 14% volt. 2020-ban hasonlóképpen javult a bevételek helyzete: Konzernszinten a kórházak **28%-a könyvelt el éves veszteséget**, miközben 2019-ben ez az arány 34% volt.
- **A kórházak kedvezőbb gazdasági helyzetét azonban** nem a hatékony strukturális átalakítások, hanem **a szövetség és a tartományok által a pandémiával összefüggésben biztosított kompenzációs kifizetések** határozták meg. Különös mértékben javult a kisebb kórházak, az átlagon aluli súlyosságú eseteket ellátó intézmények (*Casemixindex*) és a nem privát kórházak helyzete.
- 2020-ban **a pandémiával összefüggésben** különösen erőteljesen, **13,5%-kal csökkent a fekvőbeteg-esetszám, ami 2021-ben, a pandémia második évében is ezen az alacsony szinten maradt.**
- **A tartományok által biztosított beruházási támogatások** 2020-ban 3,27 milliárd EUR-t tettek ki, 3%-kal többet, mint az azt megelőző évben. A kórházi bevételek összességéhez viszonyítva ez 3,4%-nak felel meg. Az állagmegóváshoz évente a bevételek 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A hiányzó összeget a kórházak saját erőből pótolják, ami a mérlegben is megjelenik.

- A 2007 és 2020 közötti éves jelentések értékelése időben stabil mintát tükröz: A közhasznú társasági és privát fenntartású kórházak minősítése jóval kedvezőbb mint az államiaké. 2020-ban azonban 2019-hez viszonyítva a privát kórházak bevételi helyzete rosszabbodott, miközben az állami és főleg a közhasznú társasági kórházaknál a bevétel növekedett.
- **A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak száma 2015 és 2021 között az egészségügyben 15%-kal, a kórházaknál 12%-kal növekedett.** A részmunkaidős foglalkoztatottak száma a kórházaknál az orvosok körében 2004 és 2020 között 12%-ról 29%-ra növekedett.
- **A teljes munkaidős személyzet száma az ápolási szolgálatnál 2019-ben és 2020-ban 4,2%-kal, ill. 5,0%-kal növekedett, a funkcionális szolgálatnál viszont csökkent.**
- Az esetszám erőteljes csökkenése és ezzel egyidejűleg a teljes munkaidős foglalkoztatottak számának növekedése miatt a **munkatermelékenység 2020-ban 16%-kal csökkent.**
- **A bérköltségek az ápolási szolgálatnál** az elmúlt években erőteljesebben növekedtek mint a 2010-es évek elején. 2019-ben az egy teljes munkaidős foglalkoztatottra jutó költségek 4,8%-kal, 2020-ban 3,5%-kal növekedtek.
- **2021 márciusában a kórházak által bejelentett betöltetlen állások száma négy és félszer magasabb volt mint 2007 januárjában.** A képzési folyamatban résztvevő foglalkoztatottak aránya a kórházaknál 2005 és 2021 között 41%-kal növekedett, 2021-ben a 25 év alattiak aránya a személyzet körében meghaladta a 11%-ot.

Jövőkép

- A **német egészségügy** továbbra is óriási kihívásokkal szembesül, amelyekre jelenleg nincs kellőképpen felkészülve. A kötelező betegbiztosítási intézetek 2021-ben történelmük legnagyobb deficitjét könyvelték el, a megfelelő minőségű szolgáltatások biztosításához pedig nem áll rendelkezésre az alkalmas személyzet. **A dologi költségek** ugyanakkor az inflációval arányosan növekednek. A cselekvési kényszer tehát fokozódik.
- Az egészségügyi szolgáltatások racionálásának megelőzése érdekében növelni kell az **egészségügy hatékonyságát**. A további lépések elősegítéséhez hasznos lenne egy **jövőkép** levezetése, amelyhez a térítési rendszerek és a térítési ösztönzők igazodhatnak.
- Az esetátalányokon alapuló DRG-rendszer („*diagnosis-related groups*“) bevezetésére 2004-ben került sor. Ez azonban nem hozott látványos jobbulást az azt megelőző időszakhoz viszonyítva. A **DRG-rendszer** a fekvőbeteg ellátások mennyiségi bővítésére nyújt ösztönzést, tisztán fekvőbeteg térítési rendszerként **akadályozza a szektorokon átívelő ellátást** és fékezi az **ambuláns ellátások**

bővítését. Ennek eredményeként pedig magas üzemi hatékonysághoz vezet, a rendszer hatékonyságát azonban nem erősíti. A **rendszerhatékonyság fokozása** érdekében a **rendszer szintjén** kell megteremteni a **térítési instrumentumokat**.

- Az **ambuláns és a fekvőbeteg szektor között hídszerepet** tölthet be az ún. **hibrid-DRG**, ill. a **komplex-ambuláns DRG**. Ezek olyan szolgáltatásokat fizetnek, amelyeket térítési okokból eddig fekvőbeteg ellátásként biztosítottak, de ambulánsan is megvalósíthatók lettek volna. Fontos, hogy egy komplex-ambuláns DRG igazodjon az infrastrukturális és személyzeti feltételekhez.
- A **súlypontképzést** jól szolgálná, ha az **egészségügyi szolgáltatáscsoportok** céljaira **regionális előkölségvetéseket** határoznának meg. Ezek jobban kiegyenlíthetik a keresletnek a megszokott mérték fölötti ingadozásait, mint történhet az pl. pandémia esetén. Valószínűnek az látszana, ha a DRG-ből szövetségi szinten keletkező bevétel (beleértve az ápolószemélyzetre fordított költségeket) egyharmadát a volumentől független regionális előkölségvetésekre, kétharmadát a reziduális DRG-nek juttatnák. A **súlypontképzés** céljainak támogatása érdekében a regionális költségetéseket az összes szolgáltatáscsoport rendelkezésére kellene bocsátani.
- A **koalíciós szerződés** számos fontos témát tűz napirendre az előttünk álló kihívások leküzdésével összefüggésben. Kerüli a túl konkrét kijelentéseket és mozgásteret hagy a szándékok kivitelezésének. Ebben az értelemben a szerződés **jelentős potenciált** tartalmaz a kihívásokkal való megküzdéshez. De bizonyos kockázatot is rejt egyes témák felületes kezelésére. Az egészségügyi ellátás potenciáljainak kihasználásához **határozott politikai akaratra** és a **témák megfelelő prioritizálására** van szükség.
- A koalíciós szerződésben rögzített fontos témák: a **multiprofessionális, integrált egészségügyi és sürgősségi központok** kiépítése, a „**gondoskodó**” **funkciók**, mint az egészségügyi kioszkokba szervezett alacsonyküszöbű tanácsadási kínálatok és különösen vidéken a körzeti nővérek és betegirányítók hálózatának kiépítése.
- Regionális szinten növelni kell a **folyamatok alakításának szabadságát**, egyebek között a lakossági ellátási szerződések vonzóbbá tételével, a betegpénztárak és szolgáltatók közötti szerződések mozgásterének kibővítésével.
- Az **ápolás vonzóbbá tétele** érdekében **javítani kell a munkakörülményeket**, meg kell erősíteni a felsőfokú ápolóképzést, valamint a *Community Health Nurse* szakirányt, a képzés során el meg kell szerezni a digitális kompetenciákat. És mindezek mellett külföldi munkaerőt kell toborozni, egyszerűsíteni kell a külföldi diplomák elismerését.
- Az **egészségügyben fel kell lendíteni a digitalizáció folyamatát**. Ide tartozik a telemedicina szolgáltatások, a videovizitek, távkonzíliumok, telemonitoring, a sürgősségi távellátás rendszeres lehetővé tétele.

Lapzárta előtt: Prof. Dr. Boris Augurzky, a jelentés társszerzője 2022. 10. 11-én interjút adott a *medhochzwei* kiadónak, amelyben korrigálta a jelentés egyes sarokszámait. Egyebek között pontosította, hogy 2023-ban az eddig prognosztizált 60% helyett a kórházak kétharmada lesz veszteséges.

Kontakt:

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

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

Leonard Knollenborg (Kommunikation RWI), Tel.: +49 (0)201 81 49-213 ;

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

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

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

DE-69115 Heidelberg

Tel.: 49 06221 / 91496-0 ; Fax: 49 06221 / 91496-20

presse@medhochzwei-verlag.de ; www.medhochzwei-verlag.de

[*Lásd még: Krankenhaus Rating Report, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz., 2021. 12. sz.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2022. 14. sz. / Negyedik negyedév 2.

Globális egészségügy

- A klímaváltozás és az egzotikus fertőző betegségek terjedése
- Az ENSZ donorkonferenciája az AIDS, tuberkulózis és malária elleni küzdelemről
- Jelentés a nem fertőző betegségek okozta halálozás globális helyzetéről
- A májrák globális terhe 2020-ban és előrejelzése 2040-ig
- Az éhezés globális indexe – *Global Hunger Index 2022*
- A bakteriális antimikrobiális rezisztencia az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában 2019-ben

Koronavírus

- A The Lancet Commission jelentése a pandémia elleni küzdelem első két évének tanulságairól
- A lelki egészség helyzete a pandémia idején Svájcban. A lelki egészség költségei

Európai Unió

- Korruptió az európai egészségügyi rendszerekben. Az informális fizetések trendjei az Európai Unióban 2013 és 2019 között

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (5. rész): Költséghozzájárulások

Oltási tevékenység

- Az oltási tevékenység tapasztalatai 22 európai országban

Ambuláns ellátás

- Szakértői jelentés az ambuláns műtétekről: Összefoglaló Nemzetközi összehasonlítás
- Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában
- Az ambuláns ellátás prioritása a fekvőbeteg ellátással szemben
- A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről
- A hónap grafikonja: ambuláns sürgősségi kórházi ellátás

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 10. C. Krieger

Fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (2. rész): Belgium

Orvostechnika

- Az orvosi biotechnológia helyzete Németországban 2022-ben – *Biotech-Report 2022*

Orvostika

- A bíróság ártatlannak nyilvánította a 14 beteg halálát okozó amerikai orvost
- Szürke angyalok Ausztriában

Egészségpolitika

- Sziszüfoszok minisztériuma. Egykori osztrák szövetségi egészségügyi miniszterek a szövetségi struktúra és a tartományok ütközéséről

Településegészségügy

- *Health and the City*

A továbbiakban:

Globális egészségügy

- Burnout az orvosok körében a világ 45 országában
- Zoonózisok Afrikában

Egészségügyi rendszerek

- A holland egészségügyi rendszer
- Az izraeli egészségügyi rendszer és az izraeli oltási stratégia
- Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV). 6. Várólisták

Egészségügyi kiadások

- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- A santésuisse közleménye az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak alakulásáról Svájcban 2023-ban
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben
- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai

Szociális biztonsági rendszerek

- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2021-ben – *Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit 2021 (GRSS)*
- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

Kórházügy

- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet

Kórházhygiéna

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Szenvedélybetegségek

- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

Hivatásrend

- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- Katapultülésben a kórházigazgatók (DKI)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

Ápolás

- Az Európai Geriátriai Társaság guideline-ja az elesések megelőzésére
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022 (WIDO)*
- Az intenzív otthoni ápolási ellátás helyzete Németországban – *Pflege-Thermometer 2022 (DIP)*
- A Barmer-biztosító gyógyszerügyi jelentése – *Barmer Arzneimittelreport 2022*
- Ápolóhiány az intenzív osztályokon Németországban
- Átmeneti struktúrák az időskorúak gondozására Svájcban 2021-ben
- Az idős- és tartós ápolás iránti igény prognózisa Svájcban 2040-ig

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Halálozási statisztika

- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban – *Todesursachenstatistik 2020*
- Az öngyilkosságok statisztikája Svájcban 2020-ban
- Csecsemőhalálozás és az újszülöttek egészsége Svájcban 2021-ben
- Alkohol okozta halálozás Skóciában 2021-ben
- Dánia halálozási atlasza
- A halálozások statisztikája Németországban 2022 júliusban

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

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

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

Balesetek

- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban
- Elektromos rollerekkel elszenvedett balesetek incidenciája Finnországban 2019 és 2021 között

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Demencia

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Az állandó házi orvos jelentősége a demensek számára
- Lelki egészség és demencia
- A demensek ellátása Svédországban a pandémia idején

Gyógyszer

- Gyógyszerfelírás a brit gyógyszerárakban

Táplálkozás

- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Egészségügyi rendszer, szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3-7. rész) 3. Dánia, 4. Németország; 5. Hollandia; 6. Spanyolország, 7. A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Várható élettartam

- Jelentés a születéskor várható élettartam alakulásáról az Egyesült Államokban 2019 és 2021 között (medRxiv, preprint) (2022. 04.)
- A születéskor várható élettartam alakulása az Egyesült Államokban (CDC) (2012. 12.)

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

Kardiológia

- Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2021*
- Szívelégtelenség és depresszió. Az Európai Preventív Kardiológiai Társaság állásfoglalása

Szülészet, nőgyógyászat

- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2022. második negyedében

Képzettség

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Bérlpolitika

- A tarifaszerveződések szerinti bérek helyzete Európában

Szociálpolitika

- A három pilléren alapuló svájci időskori biztosítási rendszer, mint nemzetközi reformmodell
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban
- A jövedelmek helyzete Nagy-Britanniában

Praxishírek

- A svájci orvosi praxisok gazdasági helyzete 2020-ban
- A praxisok költségei Németországban 2017 és 2020 között
- A német orvosi praxisok gazdasági helyzete 2022 harmadik negyedében – *Medizinklimaindex 3. Quartal 2022*

Infotainment

- Egon Schiele művészete és az orvostudomány

Rövidhírek (aleatorikus):

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