

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 14. / IV. negyedév 2. sz. (Lapzárta: 2022. nov. 7. 00:00)

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

Globális egészségügy

- Globális jelentés a tuberkulózis helyzetéről – *Global Tuberculosis Report 2022*
- 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
- Globális elemzés a szájüregi rák prevenciójáról
- Az éhezés globális indexe – *Global Hunger Index 2022*
- A bakteriális antimikrobiális rezisztencia helyzete az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában 2019-ben

Koronavírus

- A *The Lancet Commission* jelentése a pandémia elleni küzdelem első két évének tanulságairól
- A várható élettartam alakulása Európában a pandémia kezdete óta
- A lelki egészség helyzete a pandémia idején Svájcban. A lelki egészség költségei
- A lelki egészség helyzete a pandémia idején Németországban

Európai Unió

- A Tanács hivatalosan elfogadta az „örök vegyi anyagoknak” a hulladékban való előfordulására vonatkozó újabb korlátozásokat
- Korrupció az európai egészségügyi rendszerekben. Az informális pénzmozgások trendjei az Európai Unióban 2013 és 2019 között
- Az oltási tevékenység tapasztalatai 22 európai országban
- Munkahelyi balesetek az Európai Unióban 2020-ban

Kórházi energiagazdálkodás

- Blackout a kórházban. Kórházi vészforgatókönyvek áramkimaradások esetére. A DKI 2022 októberi körkérdése

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (5. rész): Költség hozzájárulások

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 10. C. Krieger

Ambuláns ellátás

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

Fogászat

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

A szomszéd portája...

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

Településegészségügy

- *Health and the City*

Orvostörténet

- A Napkirály anális gyötrelmei

Personalia

- Stephen Paul Barclay, új brit egészségügyi miniszter

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

***Globális jelentés a tuberkulózis helyzetéről 2022-ben –
Global Tuberculosis Report 2022***

World Health Organization, Geneva, 27 October 2022 (68 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, népbetegségek, fertőző betegségek, tuberkulózis, tbc, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic> ;
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022> ;

Tuberculosis deaths and disease increase during the COVID-19 pandemic, WHO, 27 October 2022: <https://www.who.int/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>

Az *Egészségügyi Világszervezet* jelentése szerint az elmúlt évben 10,6 millió személy betegedett meg tuberkulózisban, ami 2020-hoz viszonyítva 4,5%-os növekedést jelent. A tuberkulózis miatti halálesetek száma 1,6 millió volt, ezek közül 187.000 HIV-pozitív. A gyógyszerrezisztens tuberkulózis általi teher 2020-ban és 2021-ben 3%-kal növekedett.

A bejelentett új tuberkulózisos esetek száma 2019-ben 7,1 millió, 2020-ban 5,8 millió, 2021-ben 6,4 millió volt.

A jelentés szerint a rifampicin-rezisztens tuberkulózis és multirezisztens tuberkulózis ellen kezelt betegek száma 2019 és 2020 között csökkent. 2021-ben a rifampicin-rezisztens tuberkulózis elleni kezelésben részesített bejelentett esetek száma 161.746 volt, ami a kezelésre szorulóknak egyharmadának felel meg.

A tuberkulózis-szolgálatokra fordított kiadások csökkentek: 2019-ben 6 milliárd USD-t, 2021-ben 5,4 milliárd USD-t tettek ki. Ez kevesebb mint a 2022-ig kitűzött évente 13 milliárd USD fele.

A magas tuberkulózis-teher által sújtott országok közül hét – Etiópia, Kenya, Lesotho, Namíbia, Dél-Afrika, a Tanzániai Egyesült Köztársaság és Zambia – elérte vagy túlteljesítette a 2020-ra kitűzött célt és 2015-höz viszonyítva 20%-kal csökkentette a tuberkulózis incidenciájának rátáját.

[Lásd még: *Jelentés a tuberkulózis globális helyzetéről – Global Tuberculosis Report, 2021. 7. sz., 2021. 23. sz.*]

A klímaváltozás és az egzotikus fertőző betegségek terjedése

Nature Climate Change (2022), doi: [10.1038/s41558-022-01426-1](https://doi.org/10.1038/s41558-022-01426-1)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egzotikus fertőző betegségek, környezetegészségügy, klímaváltozás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41558-022-01426-1>

Camilo Mora (*Department of Geography and Environment, University of Hawai‘i at Mānoa, Honolulu, HI, USA*) és mt. metaanalízise 830 nemzetközi tanulmányt értékelt a 375 hivatalosan listázott fertőző betegséggel kapcsolatban. Következtetésük szerint az ismert fertőző betegségek 58%-a a klímaváltozással és a hőhullámokkal függ össze.

A kutatók több mint ezer egyedi terjedési formát azonosítottak a szakirodalomban, amelyek esetenként egy-egy, a klímaváltozás által felerősített kórokozóval függnék össze. Egyebek között a hőség (160 különböző betegség), az áradások (121) olyan kórokozók terjedését erősíthetik, mint a baktériumok, vagy a szúnyogok, kullancsok vagy más hordozók által hordozott betegségekét.

Dr. Tristan McKenzie társszerző (*University of Hawaii*) rámutatott a vektorok, mint szúnyogfélék és kullancsok által terjesztett fertőző betegségekre. Több mint száz olyan betegséget azonosítottak, amelyek ilyen úton terjednek.

Dr. Renke Lühken ökológus (*Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg*) szerint a hőmérsékletnövekedés és a csapadékképződés megváltozása magas kockázatot jelent az ilyen vektorok, pl. szúnyogfélék és kullancsok által terjesztett kórokozók tekintetében. Ez annál is aggodalmasabb, mert csak kevés ilyen kórokozó ellen létezik védőoltás.

A klímaváltozással összefüggő kórokozók terjedése Európában is fokozódott. Terjednek az egzotikus szúnyogfajták, mint az ázsiai tigrisszúnyog, amely a chikungunya-vírus és a dengue-vírus tekintetében felelős.

Az ENSZ donorkonferenciája
az AIDS, tuberkulózis és malária elleni küzdelemről
ENSZ 77. Közgyűlése, 2022. szept. 20-26.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, AIDS, tuberkulózis, malária, nemzetközi egészségpolitika, ENSZ, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.theglobalfund.org/en/news/2022/2022-09-21-global-fund-partners-pledge-support-to-end-deadly-diseases-prevent-future-pandemics/> ;
<https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2022/09/21/fact-sheet-at-united-nations-general-assembly-president-biden-announces-2-9-billion-in-additional-funding-to-strengthen-global-food-security/> ;

The Global Fund: <https://www.theglobalfund.org/en/private-ngo-partners/resource-mobilization/united-nations-foundation/>

Az ENSZ 77. Közgyűlésének egyik kísérőrendezvényén, az AIDS, tuberkulózis és malária elleni küzdelem támogatása jegyében tartott donorkonferencián az Egyesült Államok, Kanada, Japán, Németország, Franciaország és az Európai Unió bőkezű pénzügyi felajánlásokat tett az e három fertőző betegség felszámolását célzó Globális Alap számára.

Az Egyesült Államok az elkövetkező három évre hatmilliárd USD-t, Franciaország 1,6 milliárd EUR-t, Németország 1,3 milliárd EUR-t helyezett kilátásba. Japán és Kanada hasonló nagyságrendű felajánlást tett. Az Európai Unió 715 millió USD- ígért.

A tagállamok, más országok és a privát gazdaság ígervényei összesen 14 milliárd USD-t tesznek ki.

A Globális Alapot a nyolc nagy ipari állam (G8) hozta létre 2002-ben. A donorkonferenciákra háromévente kerül sor. Az előző ilyen konferenciákra 2016-ban Kanadában, 2019-ben Franciaországban került sor.

Jelentés a nem fertőző betegségek okozta halálozás globális helyzetéről

World Health Organization, 21 September 2022, News release, Geneva / New York

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, nem fertőző betegségek, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/21-09-2022-heads-of-state-commit-to-noncommunicable-disease-global-compact-to-save-50-million-lives-by-2030> ;

<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/invisible-numbers>

NCD Data Portal: <https://ncdportal.org/> ;

<https://www.gallup.com/analytics/401105/bloomberg-philanthropies-ncd-data.aspx>

Az **Egészségügyi Világszervezet** adatai szerint a szív- és érrendszeri betegségeket, a rákos megbetegedéseket és más nem fertőző betegségeket (*noncommunicable diseases – NCDs*) világviszonylatban elhanyagolják. Évente 17 millió 70 év alatti ember hal meg valamilyen nem fertőző betegség következtében, ami azt jelenti, hogy e betegségek kétmásodpercenként újabb halálos áldozatot követelnek. 86%-uk alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országban élt.

Bente Mikkelsen, az Egészségügyi Világszervezet NCD-osztályának vezetője szerint a megelőzés érdekében a világ minden országában csökkenteni kell a dohányzást és az alkoholfogyasztást, támogatni kell az egészséges táplálkozást és a testmozgást, javítani kell a levegőminőséget.

Az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országok számára az egészségügyre fordított 140 milliárd USD (140 milliárd EUR) többletkiadás 2030-ig 2,7 billió USD nettó gazdasági hasznot eredményezne, egyebek között azért, mert a kezelésben részesített betegek ismét munkába tudnak állni.

A nem fertőző betegségek világviszonylatban az összes haláleset 74%-áért felelősek. Amennyiben a közismert és hatékony ellenintézkedések megvalósulnának, 2030-ig világviszonylatban 39 millió emberélet lenne megmenthető, számtalan ember élhetne hosszabb, egészségben töltött életet.

Az Egészségügyi Világszervezet interaktív adatportált nyit, amelyen követhetők az egyes országokban bekövetkező folyamatok. A nem fertőző betegségek által legkevésbé érintett országok: Svédország, Norvégia, Olaszország és Ausztrália.

A májrák globális terhe 2020-ban és előrejelzése 2040-ig

Journal of Hepatology, Published: October 05, 2022

(2022; DOI: 10.1016/j.jhep.2022.08.021)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, májrák, International Agency for Research on Cancer (IARC), Global Cancer Observatory, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(22\)03022-7/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(22)03022-7/fulltext) ;

https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2022/10/pr320_E.pdf ;

Global Cancer Observatory (GLOBOCAN): <https://gco.iarc.fr/>

- 2020-ban világviszonylatban 905.700 személynél diagnosztizáltak májrákot, akik közül 830.200 személy belehalt.
- A májrák a világ 46 országában a három legfontosabb halálok közé tartozik.
- Az új esetek és májrák miatti halálesetek száma 2040-ig >55%-kal növekedhet.

Harriet Rungay (International Agency for Research on Cancer – IARC, Lyon) és mt. tanulmánya szerint jóllehet a rákos megbetegedések többsége megelőzhető, a májrák világviszonylatban egyre gyakrabban fordul elő. A májrákban megbetegedettek száma 2020-ban még több mint 900.000 volt, de 2040-ig 1,4 millióra, a májrák miatti haláleseteké pedig 830.000-ról 1,3 millióra növekedhet. Az értékelés a *Global Cancer Observatory (GLOBOCAN)* adatain alapult.

A megbetegedések fele világviszonylatban krónikus hepatitis B-fertőzéssel függ össze. Ezek a fertőzések Kelet-Ázsiában, a Közel-Keleten és a szubszaharai Afrikában igen elterjedtek. A megbetegedések második fő oka a hepatitis C, amely elsősorban a Maghreb-országokban, Pakisztánban és az Egyesült Államokban elterjedt.

A déli féltekén, a szubszaharai Afrikában és Dél-kelet Ázsiában, egészen Kínáig húzódó „Aflatoxin-övezet” mentén terhelő körülmény a gabonafélék *Aspergillus flavus*-szal való kontaminációja, ami egyidejű hepatitis B-fertőzéssel együtt súlyosbítja a helyzetet.

Európában (elsősorban Kelet-Európában és Oroszországban) és Észak-Amerikában a májrák gyakori oka az alkoholfogyasztás, amely 2020-ban az összes májrákban való megbetegedés 22%-át tette ki. Májrákot okozhat még az elhízottság, a 2-es típusú diabétesz, amely zsírmájjal jár, majd májrákot vált ki. Ez a probléma pl. Szaúd-Arábiában, ahol hivatalosan nem fogyasztanak alkoholt, az összes májrákban való megbetegedés 25%-ának okát képezi.

Az incidencia életkorral korrigált rátája Mongóliában a legmagasabb (100.000 lakosra 85,6 új eset), Egyiptomban 34,1, Laoszban 24,4 und Kambodzsában 24,3. A megbetegedések száma Sri Lankán (1,2), St. Lucia-n (1,3), Algériában (1,5) és Botswanában (1,5) a legalacsonyabb.

Globális elemzés a szájüregi rák prevenciójáról

International Agency for Research on Cancer (IARC)

New England Journal of Medicine (2022; DOI: 10.1056/NEJMSr2210097)

October 18, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, szájüregi rák, prevenció, International Agency for Research on Cancer (IARC), nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr2210097> ;
https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2022/10/pr321_E.pdf

Dr. Béatrice Lauby-Secretan (International Agency for Research on Cancer – IARC) és mt. tanulmánya szerint a dohányzás, a magas alkoholfogyasztás, a füstmentes dohánytermékek, valamint az Ázsiában fogyasztott bételdió a rosszindulatú szájüregi daganatok legfontosabb okozói közé tartoznak. A szájüregi daganat a 16-ik leggyakoribb rákos megbetegedés és rák miatti halálok.

A kutatócsoport elégséges bizonyítékot („*sufficient evidence*“) talált arra, hogy a bételdióról való lemondás csökkenti a rák kockázatát, a mérések szerint évente 2-3%-kal. A bételrágásról való lemondás után a leukoplakia, a daganatmegelőző állapot is ritkábban fordul elő. Ezt az érintett országok kormányai is felismerték. Bhutan, India, Myanmar, Pápua Új-Guinea, valamint Guangzhou/Kanton (Kína) és Tajvan kormánya már kísérletet tett a bételrágás korlátozására. Egyebek között megtiltották a közterületeken való köpködést.

Kétségtelen, hogy a dohányzás a szájüregi rák fontos kockázati tényezője. Az IARC már 2007-ben arra a következtetésre jutott, hogy a dohányzásról leszokott személyeknél a megbetegedés kockázata sokkal alacsonyabb. A jelenlegi adatok szerint a kockázat négy év alatt 35%-kal csökken, húsz év leforgása alatt pedig a kockázat mértéke eléri azokét, akik soha nem dohányoztak. A szakértők szerint arra is elégséges bizonyíték áll rendelkezésre, hogy az alkohorról való leszokás is kedvező hatásokkal jár.

Dr. Béatrice Lauby-Secretan

secretanb@iarc.who.int ;

International Agency for Research on Cancer, Evidence Synthesis and Classification Branch, 150 Albert Thomas, 69372 Lyon Cedex 8, France.

Az éhezés globális indexe – Global Hunger Index 2022

WelthungerHilfe, Concern Worldwide, Bonn/Dublin, October 2022 (60 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, élelmezés, táplálkozás, alultápláltság, éhezés, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://reliefweb.int/report/world/2022-global-hunger-index-food-systems-transformation-and-local-governance-ende> ;
<https://www.concern.net/knowledge-hub/2022-global-hunger-index>

Világviszonylatban csaknem 830 millió embernek kell éheznie. Az előző évhez viszonyítva az éhezők száma 811 millióról 828 millióra növekedett. A jelentés szerint mintegy 193 millió embert sújt akut éhínség.

A szerzők az alultápláltság, gyermekhalálozás, gyermekkori sorvadás és növekedési retardáció indikátorai alapján rangsorolták a 121 érintett országot.

Azzal kell számolnunk, hogy a helyzet az egymást átfedő globális válságok miatt tovább rosszabbodik. Ha nem következnek be alapvető változások, nem sikerül elérni az éhezés 2030-ig történő felszámolását, amely az ENSZ fenntartható fejlődési célkitűzései között szerepel.

A globális éhezés indexe 2022-ben 18,2 volt, ami a mérsékelt kategóriába sorolható. A 2014-es értékhez (19,1) viszonyítva azonban alig csökkent. Az éhezés helyzete 2014. óta húsz országban mérsékelt, komoly és nagyon komoly éhezési értékre rosszabbodott.

Az éhezés helyzete öt országban – a Közép-Afrikai Köztársaságban, Csádban, a Kongói Demokratikus Köztársaságban, Madagaszkáron és Jemenben – nagyon komoly. Egyes országokban nem áll rendelkezésre elegendő adat az éhezés értékének megállapításához. Az ismert adatok alapján azonban további négy országot – Burundit, Szomáliát, Dél-Szudánt és Szíriát – a nagyon komoly kategóriába soroltak. Az idei értékek alapján 35 ország éhezési szintjét ítélték meg nagyon komolynak. Még olyan régiókban és országokban is, amelyek viszonylag jól állnak, egyes területeken élelmiszerbizonytalanság áll fenn. Az előrelépés jele, hogy 2000. óta az éhezés értéke 32 országban legalább 50%-kal csökkent.

[Lásd még *Az éhezés globális indexe*, 2019. 20. sz.; 2021. 23. sz.]

***A bakteriális antimikrobiális rezisztencia helyzete
az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában 2019-ben***
Lancet Global Health (2022; DOI: 10.1016/S2468-2667(22)00225-0)
Published October 13, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, antibiotikum, bakteriális antimikrobiális rezisztencia, antibiotikum-rezisztencia, Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója, Európa

Forrás Internet-helye: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00225-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00225-0/fulltext) ; <https://www.eurekalert.org/news-releases/967902> ;

Mohsen Naghavi (Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle) és mt. tanulmánya szerint a WHO Európai Régiójában 2019-ben 541.000 ember halt meg antibiotikum-rezisztens kórokozó általi fertőzésben. 133.000 esetben a fertőzés volt a közvetlen halálok. Az antibiotikumok okozta legtöbb haláleset vérmérgezés (47.200), belső altesti fertőzés (31.200) és légúti fertőzés (28.500) miatt következett be.

A halálozási ráta Kelet-Európában (a szovjet utódállamokban) (100.000 lakosra 19,9 haláleset) és Közép-Európában (egykori Varsói Szerződés tagállamai) (16,6/100.000) volt a legmagasabb, miközben Európában átlagosan 11,7/100.000 volt.

Az antibiotikum-rezisztencia okozta legkevesebb haláleset Svédországban (2,5/100.000), Finnországban (2,8/100.000) és Svájcban (2,9/100.000) következett be.

A legveszélyesebb rezisztens kórokozók: az E. coli 36.300 haláleset okozásával, a K. pneumoniae (19.900), a Staph. aureus (19.100), a P. aeruginosa (10.900) és az E. faecium (10.000).

27 országban a meticilin rezisztens Staph. aureus volt a leggyakoribb kórokozó-hatóanyag-kombináció. 8 országban a fluorkinolon-rezisztens E. faecium volt a leggyakoribb. Az antibiotikum-rezisztenciával asszociált haláleseteknél 47 országban az Aminopenicillin-rezisztens E. coli volt a leggyakoribb kórokozó-hatóanyag-kombináció.

Az antibiotikum-rezisztenciák a gazdaságilag fejlettebb országokban ritkábban fordultak elő. A szerzők szerint az antibiotikum-rezisztencia elleni akciótervek hatékonyaknak bizonyulnak. A halálozási ráta az ilyen tervekben résztvevő összes országban (Oroszország és Szlovákia kivételével) alacsonyabb volt.

A vizsgálat eredményeit a **World Health Summit** (Berlin, 2022. október 16-18.) keretében ismertették.

[Lásd még: A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 2019-ben – "Global Research on Antimicrobial Resistance" (GRAM), 2022. 4. sz.]

***A The Lancet Commission jelentése a pandémia elleni küzdelem
első két évének tanulságairól***

The Lancet, Published September 14, 2022;

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

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

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01585-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01585-9/fulltext)

- A jelentés szerzői: A *Lancet* szakfolyóirat kiadója által felkért 28 nemzetközi szakértő az epidemiológia, a globális egészségügy, az oltás, a gazdaság és a pénzügyek területéről.
- Az első jelentés bemutatására az ENSZ 2020. szeptember 14-i, a végleges jelentésére 2022. szeptember 14-én az ENSZ 77. Közgyűlésén került sor.

A Bizottság megítélése szerint pozitív eredmények

- több vakcina rekordidő alatti fejlesztése a közszféra és a magántőke együttműködése keretében,
- a privát háztartások és vállalkozások pénzügyi támogatása a magas GDP-vel rendelkező országokban,
- a Nemzetközi Valutaalap és a Világbank általi sürgősségi finanszírozás.

A Bizottság megítélése szerint negatív eredmények

- a kezdeti kitörés nemzetközi relevanciájának kései felismerése,
- a levegő, mint a vírus legfontosabb terjedési útjának alábecsülése,
- a prevenció szabályait és az egészségügyi személyzettel és a lakossággal folytatott kommunikációt megalapozó, kellő időben való nemzeti szintű szisztematikus adatgyűjtés hiánya,
- elégtelen kooperáció és forráselosztás,
- a járvány eredetének feltárására irányuló sikertelen törekvések, beleértve azt a lehetőséget, hogy a vírus a biológiai biztonság hiányosságai miatt szabadulhatott ki a környezetbe,
- a vírusról szóló szisztematikus félretájékoztatás következményeinek alábecsülése, valamint az ismeretek hiányának ellensúlyozása céljából a lakosság számára a kormányok részéről nyújtott tájékoztatás hiánya.

A várható élettartam alakulása Európában a pandémia kezdete óta
Nature Human Behaviour, (2022; DOI: [10.1038/s41562-022-01450-3](https://doi.org/10.1038/s41562-022-01450-3))
17 October 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, pandémia, várható élettartam, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41562-022-01450-3>

Jonas Schöley (Max Planck Institute for Demographic Research, Rostock, Germany) és mt. a 2015 és 2019 közötti időszak vonatkozásában vizsgálták a várható élettartam alakulását 29 európai országban. Az értékelés az Egyesült Államokra és Chilére is kiterjedt.

A várható élettartam Bulgáriában 2021-ben 43 hónappal volt alacsonyabb mint 2019-ben. Ezzel szemben Norvégiában 1,7 hónappal növekedett. A várható élettartam a pandémia két évében (Szlovénia kivételével) elsősorban a kelet-európai országokban csökkent, többek között Szlovákiában 33,1 hónappal.

Az Egyesült Államokban a várható élettartam 2020-ban és 2021-ben 28,2 hónappal csökkent. Miközben 2020-ban a halálesetek többsége a 60 évesekre és annál idősebbekre jutott, a halálozási ráta 2021-ben a 60 év alattiak körében is növekedett. A szerzők szerint ez annak tulajdonítható, hogy a pandémia második évében az időskorú lakosság oltási státusza jobb volt. Összességében szoros összefüggést találtak a lakosság átoltottságával. Minél alacsonyabb az átoltottság, annál inkább csökken a várható élettartam. A nők és a férfiak várható élettartama közötti különbség a legtöbb országban növekedett. Az Egyesült Államokban a pandémia előtt 5,72 év, 2021-ben 6,69 év volt.

A várható élettartam a pandémia idején Dániában, Finnországban és Norvégiában csekély mértékben változott. Ehhez hozzájárultak az erőteljes oltási kampányok, az Európai Unió átlagát meghaladó átoltottság, a hatékony nem gyógyszeres kezelések, az egészségügyi rendszerek magas báziskapacitása.

Az Egyesült Államokban felerősödött egy trend, amely a pandémia előtt is jellemző volt: a keresőképes életkorban levők várható élettartamának csökkenése. Ennek okai az elhízottság és különböző betegségek, mint a diabétesz. A kutatók statisztikai elemzéséből az a következtetés adódik, hogy a várható élettartam csökkenése többnyire a koronavírussal, mint halálokkal függ össze. Kivételt képez Hollandia, ahol 2021-ben a halálesetek 51,7%-a nem a koronavírusra volt visszavezethető.

A kutatócsoport az elmúlt 120 év más hasonló jelenségeivel is összehasonlította a pandémia idején bekövetkezett halálozást, többek között a két világháborúval és az 1918-as spanyolnáthával.

A lelki egészség helyzete a pandémia idején Svájcban. A lelki egészség költségei

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Obsan Bulletin 02/2022, Neuchâtel, 28. 04. 2022 (8 p.)

Kulcsszavak: pandémia, lelki egészség, költségek, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-psychische-gesundheit> ;

[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan_BULLETIN_2022_02_d.pdf)

[04/Obsan_BULLETIN_2022_02_d.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan_BULLETIN_2022_02_d.pdf)

Legfontosabb eredmények

– A pandémia kezdete óta többen panaszkodnak magasabb pszichés megterhelésről. Az érintettek aránya a fiatalok körében 2017 és 2020/2021 között megduplázódott.

– 2020-ban az ambuláns pszichiátriai rendelőkben kevesebb konzultációra került sor mint 2019-ben, jóllehet távkapcsolatra is lehetőség nyílt.

– A gyermekek és fiatalok pszichiátriai hospitalizációja 2012. óta folyamatosan növekedik. 2020-ban szeptembertől kezdődően mutatkozott növekedés.

– 2017. óta a gyermekek és fiatalok körében vélelmezett öngyilkossági kísérlet miatt, elsősorban lányoknál és fiatal nőknél, növekedett a hospitalizációk száma.

Az Európai Unió háztartási költségvetési és életkörülmény-felvétele (*European Union statistics on income and living conditions EU-SILC*) szerint 2020-ban a megkérdezés előtti négy héten a svájci lakosság 77,2%-a többnyire vagy állandóan boldognak érezte magát, 4,7%-a soha nem vagy ritkán érezte magát boldognak.

A pszichés megbetegedések költségei

2020-ban a kötelező betegbiztosítás (*obligatorische Krankenpflegeversicherung – OKP*) pszichiátriai területre fordított költségei 2,2 milliárd CHF-et tettek ki, ami az OKP összköltségei 6,4%-ának (34,1 milliárd CHF) felel meg. Ez az arány 2006. óta viszonylag stabil, 6,3% és 6,9% között mozog.

A pszichiátria (ambuláns pszichiátriai praxisok, ambuláns és fekvőbeteg kórházi pszichiátria) költségei 2006. óta folyamatosan növekedtek, 2020-ban valamelyest csökkentek. A csökkenés a kórházi pszichiátriának tulajdonítható (ambuláns: –3,7%, fekvőbeteg: –5,0%), az ambuláns praxisok költségei az előző évhez viszonyítva +2,0%-kal növekedtek.

A pszichiátria területén hét éve az ambuláns pszichiátriai praxisok rendelkeznek a legmagasabb költségarányal. Ez 2020-ban 42,9%, ill. 941 millió CHF volt. 2006. óta a költségek +85%-kal, évente +4,5%-kal növekedtek. A fekvőbeteg kórházi pszichiátria aránya 2020-ban 35,8% volt, 785 millió CHF költséggel.

[Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban*, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.; 2021. 5-6. sz. és *Archívum*.]

A lelki egészség helyzete a pandémia idején Németországban

Robert Koch Institut

Pressemitteilung 11. 10. 2022 ; Faktenblatt 11. 10. 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, pandémia, lelki egészség, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2022/05_2022.html ;

<https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/MHS/COVID-Pandemie-und-psychische-Gesundheit-Erwachsener.html>

A **Robert Koch Institut** adatlapja három indikátorra vonatkozó eredményekről számol be: a depresszió tünetei, a szorongás tünetei és a szubjektív lelki egészség. A depresszió tünetei (érdeklődés csökkenése, levertség) a pandémia első hulláma idején és 2020 nyarán az előző év hasonló időszakához viszonyítva előbb csökkentek, majd 2021 elejétől 2022 tavaszáig jelentősen növekedtek. A küszöbértéket meghaladó feltűnő tünetteher 2019 március és szeptember között jelentkezett a lakosság 11%-ánál. A pandémia első hónapjaiban 2020 március és szeptember között 9%-ra esett vissza. Ez az arány 2021 ugyanazon időszakában 13%-ra, 2022 március és június között 17%-ra növekedett. A lelki egészség helyzetének rosszabbodására utalnak a szorongásos tünetekre és a szubjektív lelki egészségre vonatkozó eredmények. 2021 március és szeptember között a lakosság 7%-a, 2022 március és június között 11%-a számolt be szorongásos tünetek általi magasabb megterhelésről. Ezzel egyidejűleg 44%-ról 40%-ra csökkent azok aránya, akik „nagyon jónak” vagy „kiválónak” ítélték meg általános lelki egészségüket.

A kutatás eredményeit preprintben publikálták a *medrxiv* dokumentumszerveren (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.09.22280826v1>), azokat tehát még nem értékelték független szakértők. Az adatok telefoninterjúkból származnak: 2019-2021 között havonta 1.000 felnőttel, 2022-ben havonta 3.000 felnőttel készítettek ilyen interjút. Az interjúkra a német lakosság egészségfelmérése ("*Gesundheit in Deutschland aktuell*" – *GEDA*) és a COVIMO-vizsgálat (a koronavírus elleni oltásokat monitorizáló vizsgálat – *COVID-19 Impfungen-Monitoring in Deutschland*) keretében került sor. A lelki egészség önértékelésére vonatkozó kérdés mellett screening-kérdéseket is feltettek, amelyek adott esetben a lelki tünetek tisztázására is irányulhatnak. Ezekkel azonban nincs mód a pszichés zavarok gyakoriságának megállapítására, mivel a mérési eszközök nem teszik lehetővé diagnózis megállapítását.

A Tanács hivatalosan elfogadta az „örök vegyi anyagoknak” a hulladékban való előfordulására vonatkozó újabb korlátozásokat

Az EU Tanácsa, Sajtóközlemény, 2022. október 24. 10:30

Kulcsszavak: környezetegészségügy, környezetvédelem, vegyi anyagok, örök vegyi anyagok, kemikáliák, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.consilium.europa.eu/hu/press/press-releases/2022/10/24/council-formally-adopts-further-restrictions-to-forever-chemicals-in-waste/> ;

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS RENDELETE a környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagokról szóló (EU) 2019/1021 rendelet IV. és V. mellékletének módosításáról (2022. október 12.) (26 p.):

<https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-39-2022-INIT/hu/pdf>

A Tanács hivatalosan elfogadta a környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagok hulladékban való előfordulására vonatkozó határértékek csökkentéséről szóló rendeletet.

A környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagok különösen káros anyagok. Bár ezeket a vegyi anyagokat új termékekben általában már nem használják, mégis megtalálhatók a bizonyos fogyasztási cikkekből – például vízálló textíliákból, bútorokból, műanyagokból és elektronikus berendezésekből – származó hulladékokban. A körforgásos gazdaság megvalósítása érdekében – ahol egyre növekszik majd a hulladék másodlagos nyersanyagként történő felhasználása – alapvetően fontos határértékeket megállapítani a környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagok hulladékban való előfordulására vonatkozóan.

A rendelet a környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagokra vonatkozó mellékletek módosításáról rendelkezik: új vegyi anyagokat vesz fel ezen anyagok jegyzékébe, illetve korlátozza ezeknek a hulladékban való előfordulását azáltal, hogy szigorúbb koncentrációs határértékeket ír elő bizonyos anyagokra vonatkozóan. Az új koncentrációs határértékek biztosítják az emberi egészség és a környezet fokozottabb védelmét.

A rendelet elfogadására azt követően került sor, hogy 2022. június 21-én megszületett az ideiglenes politikai megállapodás az Európai Parlamenttel.

Háttér és a további lépések

A rendelet célja, hogy az uniós jogszabályokat összhangba hozza az EU nemzetközi kötelezettségvállalásaival, különösen a környezetben tartósan megmaradó szerves szennyező anyagokról szóló Stockholmi Egyezményben vállalt kötelezettségekkel. Az új korlátozások összhangban állnak az európai zöld megállapodásban foglalt, a toxikus anyagoktól mentes anyagciklusok elérésére vonatkozó célkitűzésekkel, valamint a körforgásos gazdaságra vonatkozó új cselekvési tervvel.

A rendelet elsősorban a következő anyagokkal foglalkozik:

- perfluoroktánsav (PFOA), annak sói és a perfluoroktánsav rokonvegyületei – vízálló textíliákban és a tűzoltóhabban előforduló anyagok;
- polibrómozott difenil-éterek (PBDE-k) – az elektromos és elektronikus berendezésekben, járművekben és bútorokban használt műanyagokban és textíliákban található égésgátlók;
- hexabrom-ciklododekán (HBCDD) – bizonyos műanyag- és textilhulladékokban, különösen az épületek bontásából származó polisztirol szigetelésben található égésgátló;
- rövid láncú klórozott paraffinok (SCCP-k) – egyes gumi- és műanyag hulladékokban, például gumi szállítószalagokban, tömlőkben, kábelekben és tömítésekben található égésgátlók;
- poliklórozott dibenzo-p-dioxinok és dibenzofuránok (PCDD/F-ek) – ezeket nem szándékosan állítják elő vagy adják hozzá az anyagokhoz, hanem szennyeződésként vannak jelen bizonyos hamufajtákban és más ipari hulladékokban;
- dioxin jellegű PCB-k – a dioxinokhoz hasonlóan ezek a PCB-k is szennyeződésként lehetnek jelen egyes hamufajtákban és ipari olajokban. A rendelet határértékeket irányoz elő ezekre a konkrét PCB-kre és a dioxinokra vonatkozóan egyaránt;
- perfluorhexán-szulfonsav (PFHxS), annak sói és a perfluorhexán-szulfonsav rokonvegyületei – vízálló textíliákban, tapadásmentes edényekben és a tűzoltóhabban előforduló anyagok. A társjogalkotók megállapodtak abban, hogy ezt az anyagot is a rendelet hatálya alá vonják, azt követően, hogy a Stockholmi Egyezmény részes feleinek konferenciája 2021 júniusában döntést hozott előállításának és felhasználásának korlátozásáról.

A rendelet az Európai Unió Hivatalos Lapjában való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba, alkalmazását hat hónappal az Európai Unió Hivatalos Lapjában való kihirdetést követően kell megkezdeni.

Korrupció az európai egészségügyi rendszerekben.
Az informális pénzmozgások trendjei az Európai Unióban 2013 és 2019 között
univadis.it, 16/09/2022 ; Health Affairs VOL. 41, NO. 9

Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, átláthatóság, transzparencia, korrupció, informális pénzmozgás, Eurobarométer, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.univadis.it/viewarticle/cresce-la-corruzione-nei-sistemi-sanitari-europei> ;
<https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2021.01931>

Giulia Dallera és mt. (Imperial College London) és mt. három külön megkérdezési fordulóban kértek meg több mint 83.000 európai polgárt 28 európai országból a korrupció helyzetéről (beleértve az egészségügyi korrupciót). Az egészségügyi rendszerben megnyilvánuló korrupció megbízható indikátorának az ún. informális pénzmozgásokat, tehát a polgárok által az egészségügyi szolgáltató vagy intézmény részére megfelelő indokolás nélkül tett direkt pénzáradást tekintették. Következtetésük szerint a korrupció az Európai Unióban 2013 és 2019 között növekedett, miközben a korrupció észlelése, tükrözése összességében csökkent.

A betegek által a szolgáltatók részére való informális pénzfizetés prevalenciája az Európai Unióban 2013-ban 3,6%, 2017-ben 3,2%, 2019-ben 3,8% volt. Az ilyen jellegű pénzmozgások szélső értékei: 2013-ban Finnországban 0,2%, Litvániában 15,8%; 2019-ben Svédországban 0, Ausztriában 11,8%. A zsebből fizetés szokása a nyugat-európai országokban 2019-ben sokkal gyakoribb volt mint 2013-ban. Az észak- és kelet-európai országok közötti különbség stabil volt, jóllehet Romániában és Litvániában csökkenés következett be.

A korrupció iránti közfigyelem mértéke, azok aránya, akik odafigyelnek a jelenségre Európában 2013-ban 33,6%, 2017-ben 31%, 2019-ben 27% volt. “A különbség a vizsgálat időtartama alatt a keleti és északi országok között állt fenn. Svédország volt az egyetlen észak-európai ország, ahol a nyilvánosan észlelt korrupció 2019-ben magasabb volt mint 2013-ban. A korrupció nyilvános észlelése Görögországban volt a legmagasabb (2013-ban 81,3%, 2017-ben 81%, 2019-ben 80,6%) és Finnországban a legalacsonyabb (2013-ban 3,9%, 2019-ben 5%).

Az informális pénzmozgások prevalenciája az EU-ban 2013 és 2019 között 14%-kal növekedett. A korrupció mértéke Ausztriában, Belgiumban, Bulgáriában, Horvátországban, Dániában, Lettországon és Luxemburgban statisztikailag szignifikánsan növekedett, Németországban, Litvániában, Romániában és Szlovákiában csökkent. Olaszországban is csökkent de statisztikailag nem szignifikánsan.

Az egészségügyi korrupció és az egészségügyi kiadások GDP-ből való részesedése: 2013-ban az informális pénzmozgások prevalenciája a GDP-ből az egészségügyi fordított minden egyes plusz százalékpont mellett 25%-kal csökkent.

Giulia Dallera, Imperial College London (giulia.dallera20@imperial.ac.uk)

***Daria Kozica – Dr. Frank Wild:
Az oltási tevékenység tapasztalatai 22 európai országban***

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

WIP Kurzanalyse, Mai 2022 (17 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, egészségvédelem, oltás, oltási tevékenység, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.wip-pkv.de/veroeffentlichungen/detail/wer-ist-impfberechtigt-ein-internationaler-blick.html> ;
https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse-Wer_ist_impfberechtigt_-_Ein_internationaler_Blick.pdf

A vizsgálatban 22 európai ország vett részt: Belgium, Dánia, Németország, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Nagy-Britannia, Olaszország, Írország, Izrael, Horvátország, Hollandia, Norvégia, Ausztria, Portugália, Svédország, Svájc, Szerbia, Spanyolország, Csehország, Törökország. Az összehasonlítás az általánosan oltásra jogosult csoportokat, és a koronavírus elleni oltás beadására jogosultakat vette célba.

A gyógyszerészek 13 európai országban jogosultak oltások önálló beadására: Svájcban, Portugáliában, Írországon, Nagy-Britanniában, Franciaországban, Németországban, Dániában, Görögországban, Izraelben, Norvégiában, Spanyolországban, Észtországban és Olaszországban. E három utóbbi országban csak koronavírus ellen olthatnak. Ausztriában folyamatban van a gyógyszerészek oltási tevékenységre való képzése. Horvátországban és Belgiumban a gyógyszerész kamara törvénymódosítást követel a gyógyszerészeknek az oltási tevékenységbe való bevonásáért. Hollandiában, Csehországban, Svédországban, Finnországban és Törökországban a gyógyszerészek nem olthatnak.

A vizsgált 22 ország közül 19-ben az orvosok mellett az ápolók is olthatnak. Ausztriában, Belgiumban és Németországban az orvostanhallgatók, Ausztriában és Izraelben a mentőorvosok, Németországban és Hollandiában az egészségügyi szakdolgozók, Franciaországban a bábák és a gyógyszerész technikusok, Németországban az állatorvosok is végezhetnek oltási tevékenységet.

A gyógyszerészek a felsorolt 13 országban az alábbi oltások beadására jogosultak: koronavírus ellen 11 országban, influenza ellen 10 országban, pneumococcusok, tetanusz, hepatitis A és B, valamint diftéria ellen 4 országban, veszettség, szamárköhögés, meningococcusok, HPV, övsömör és FSME ellen 3 országban olthatnak.

A gyógyszerértári oltások iránti elégedettség mértéke Portugáliában 2015-ben 95%, Nagy-Britanniában in 2016/2017-ben 98% volt.

Munkahelyi balesetek az Európai Unióban 2020-ban
EUROSTAT, 19/10/2022

Kulcsszavak: munkaügy, balesetek, munkahelyi balesetek, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/ddn-20221019-2>

2020-ban közel 2,7 millió nem halálos kimenetelű munkahelyi baleset vezetett ahhoz, hogy az EU-ban a munkavállalók legalább négy napig távolmaradtak a munkából, míg 3.355 munkahelyi baleset halálos kimenetelű volt. A balesetek száma 2019-hez viszonyítva 13%-kal csökkent.

A gazdaság legtöbb ágazata 2020-ban kevesebb balesetet regisztrált 2019-hez képest, kivéve az egészségügyi ágazatot. Ez a csökkenő tendencia azzal magyarázható, hogy a Covid19-világjárvány 2020-ban kezdődött.

A balesetek száma az egészségügyi ágazatban 2019-hez viszonyítva 17%-kal növekedett. Az uniós szinten az ágazatban regisztrált balesetek aránya a 2019. évi összes baleset 11%-áról 2020-ban 15%-ra növekedett.

2020-ban a munkavégzéstől való 7–13 napos távollétet eredményező balesetek jelentették a leggyakoribb balesettípust (ugyanaz, mint 2019-ben). Az ilyen balesetek száma 676.781 volt (az összes baleset 25%-a).

2020-ban a második leggyakoribb balesettípust a munkahelyről való 1–3 hónapos távollétet eredményező balesetek képviselték (519.695), az összes baleset 19%-a. Másrészt a 2019. évi adatok azt mutatják, hogy a második leggyakoribb baleset kevésbé súlyos (4–6 napos távollét a munkából). Ezek a kevésbé súlyos balesetek (4–6 nap munkaszünet) voltak a harmadik leggyakoribb baleseti típusok 2020-ban (455.924; az összes baleset 17%-a).

2020-ban a legkevésbé gyakori balesetek súlyossága szerint a halálos kimenetelű balesetek száma 3.355 volt (az összes baleset 0,1%-a), szemben a 2019-ben regisztrált 3.408 halálos balesettel. A második ritkábban előforduló balesetek azok voltak, amelyek tartós munkaképtelenséget, vagy 183 nap vagy annál hosszabb távollétet eredményeztek 2020-ban 117.700 eset (az összes baleset 4%-a), szemben a 2019. évi 139.482 ilyen balesettel.

A balesetek száma az egészségügyi szektorban 17%-kal növekedett, a halálos baleseteké azonban csökkent. A halálos balesetek száma az építőiparban 21,5%, a feldolgozó iparban 15,2%, a közlekedésben 15,0%. A balesetek kétharmada férfiakat érintett.

A 100.000 foglalkoztatottra jutó halálos balesetek száma Cipruson (4,45), Bulgáriában (3,68), Olaszországban (3,39), volt a legmagasabb, Hollandiában (0,27), Svédországban (0,49) és Németországban (0,73) a legalacsonyabb.

***Blackout a kórházban. Kórházi vészforgatókönyvek áramkimaradások esetére.
A DKI 2022 októberi körkérdése***

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, 13. 10. 2022 (10 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi gazdálkodás, energiapolitika, energiagazdálkodás, áramszünet, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dki.de/nachrichten/dki-blitzumfrage-zu-stromausfaellen-im-krankenhaus> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2022-10/2022_10_13%20Krankenhaus-Pool_M%C3%B6gliche%20Ausf%C3%A4lle%20der%20Energieversorgung%20und%20Notfallpl%C3%A4ne.pdf

Kapcsolódó: Gázársapka Németországban. Állami támogatás a háztartások és vállalkozások részére, In: Böckler impuls, Ausgabe 16/2022:

<https://www.boeckler.de/de/boeckler-impuls-wichtige-entlastung-44191.htm>

A *Deutsches Krankenhaus Institut* 2022. október 11-12-én 288 több mint ötven ágygal rendelkező kórházhoz intézett körkérdést az áramkimaradással kapcsolatos stratégiáikkal kapcsolatban.

2. Az áramkimaradások áthidalása: Németországban minden kórháznak lehetősége van szükségárammal áthidalni az esetleges áramkimaradásokat. A kórházak 59%-a azonban ezt csak néhány órára, 21%-a egy hétre vagy annál hosszabb időre tudja biztosítani. A több mint 600 ágygal rendelkező kórházak helyzete legkedvezőbb, áramkiesés esetén ezek hosszabb időre tudják biztosítani az áramellátást, mint a kisebb intézmények.

4. Tervezett intézkedések: A kórházak többsége gyorsan reagált az aktuális energiaváltságra. A megkérdezett kórházak 56%-a aktualizálta vészforgatókönyvét az áramkiesések esetére. Az energiaváltság hatásaival szemben regionális megoldásokat is keresnek. A kórházak 59%-a együttműködik a szövetségi tartománnyal és az önkormányzatokkal az esetleges áramszünetek kezelése érdekében. Kevésbé elterjedt az egymáshoz közeli kórházak közötti kooperáció arra az esetre, ha blackout lépne fel. Ebben a vonatkozásban a kórházak mindössze 10%-a kötött megállapodásokat. A megkérdezettek 15%-a válaszolta, hogy a kórház, az önkormányzat, vagy a szövetségi tartomány részéről tervek készültek volna arra az esetre, ha egy egész régióban tartós áramszünet lépne fel, ami érintené az orvosi praxisokat és ápolási otthonokat.

5. Más energiahordozóra való áttérés: A megkérdezettek fele egyetlen energiahordozóval biztosítja a hőellátást, de szükség esetén rendelkezik alternatív megoldással (ún. *fuel switch*). Ebben a tekintetben a különböző méretű kórházak között alig vannak eltérések. A kórházak 71%-a egyetlen hordozóra, földgázra építi energiaellátását, de dolgozik a vészforgatókönyvön. Az összes kórház 38%-a nem rendelkezik más lehetőséggel, mint földgázzal biztosítani a hőellátást.

***Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (5. rész):***

Költséghozzájárulások

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

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

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-analyse-kostenbeteiligungen-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. 3. Költséghozzájárulások

Az államok többsége részben költséghozzájárulásokkal támogatja az egészségügy finanszírozását. Ezek között előfordulnak a biztosítás által nem fedezett „önkéntes”, valamint a biztosítás által fedezett szolgáltatásokért fizetett kötelező költséghozzájárulások. A betegeknek ezekben az országokban kötelezően hozzá kell járulniuk a háziorvosi, szakorvosi és kórházi ellátás költségeihez. Az adókból finanszírozott egészségügyi rendszerekben, már azok filozófiájánál fogva elvárható, hogy az állam ne alkalmazzon kötelező költséghozzájárulásokat és minden polgára számára biztosítsa az ingyenes egészségügyi ellátást. Ez csak Nagy-Britanniára és Spanyolországra, bizonyos megszorításokkal Dániára és Izlandra érvényes. Miközben Dánia és Nagy-Britannia magasfokú fedezettséget biztosít az ambuláns és kórházi ellátás számára, Írországban és Spanyolországban több szolgáltatás nem fér bele a szolgáltatási katalógusba, így azokat „önkéntes” költséghozzájárulásból finanszírozzák. A társadalombiztosításból finanszírozott rendszerek körében Litvánia, Lengyelország, Szlovákia, Csehország és Magyarország nem alkalmaz kötelező költséghozzájárulásokat. Ahol nincs költséghozzájárulás, ott az egészségügyi szolgáltatások racionálása szolgáltatások kizárásával, várólistákkal, gatekeepinggel jár.

Kötelező költséghozzájárulások az ezektől nem mentesített személyek részére

	Költséghozzájárulás háziorvosnál	Költséghozzájárulás szakorvosnál	Költséghozzájárulás kórházi kezelés esetén
Belgium	1-6 EUR/vizit (a beteg státuszától függően)	3-12 EUR/vizit (a beteg státuszától függően)	Napi átalányok és százalékos költséghozzájárulások kombinációja (a beteg státuszától függően)
Dánia	Nincs	1.csoport: Háziorvosi beutalóval nincs. 2.csoport: Különböző költséghozzájárulások, háziorvosi beutalóra nincs szükség.	Nincs
Németország	Nincs	Nincs	10 EUR/nap, max. 28 napig
Észtország	Praxisban nincs; otthon: 5 EUR	5 EUR/vizsgálat	2,50 EUR/nap, max. 10 napig
Finnország	20,60 EUR/vizit (évente max. 3 vizit), vagy évente 40,20 EUR átalány	41,20 EUR/vizsgálat	48,90 EUR/nap (22,80 EUR/nap a felső határ elérése után.
Franciaország	1 EUR/vizit + a vizit költségeinek 30%-a (24 EUR-ig)	1 EUR/vizit + a vizit költségeinek 30%-a (24 EUR-ig)	18 EUR/nap + az első 31 kórházi nap 20%-a.
Görögország	Nincs	Nincs	Nincs
Nagy-Britannia (csak Anglia)	Nincs	Nincs	Nincs
Írország	„Medical Card“ nélkül: költséghozzájárulás; „Medical Card“-dal nincs.	Nincs	„Medical Card“ nélkül: 80 EUR/nap, max. 800 EUR/év; „Medical Card“-dal nincs.
Izland	500 ISK és 4.500 ISK között/vizit (kb. 3 EUR és 30 EUR között)	Az ár 90%-a a biztosítók és a szolgáltatók közötti szerződés szerint.	3.895 ISK, ill. sürgősségin 7.053 ISK (kb. 26 EUR, ill. 47 EUR)
Olaszország	Nincs	Első vizsgálat: 20,66 EUR. További vizsgálatok: 12,91 EUR	Nincs

Lettország	1,42 EUR/vizit	4,27 EUR/vizit	10 EUR/nap
Litvánia	Nincs	Beutalóval nincs	Nincs
Luxemburg	Az orvosi honorárium elszámolásának 12%-a	Az orvosi honorárium elszámolásának 12%-a	22,54 EUR/nap, évente max. 30 napig
Hollandia	Nincs	A 385 EUR éves önrész erejéig	A 385 EUR éves önrész erejéig
Norvégia	155 NOK és 334 NOK között/vizit (kb. 15 EUR és 33 EUR között)	245 NOK és 370 NOK között/vizit (kb. 24 EUR és 37 EUR között)	Nincs
Ausztria	11,70 EUR/év (e-card-szolgáltatás díja)	11,70 EUR/év (e-card-szolgáltatás díja)	9,58 EUR és 12,16 EUR között/nap
Lengyelország	Nincs	Nincs	Nincs
Portugália	4,50 EUR/vizit	7 EUR/vizit	4,50 EUR/vizit, sürgősségin különböző
Svédország	150 SEK és 300 SEK között (kb. 15 EUR és 30 EUR között)	Háziorvosi beutaló nélkül: 200 SEK és 400 SEK között (kba. 20 EUR és 40 EUR között). Beutalóval: 0 SEK és 400 SEK között (kb. 0 EUR és 40 EUR között)	50 SEK és 100 SEK között/nap (kb. 5 EUR és 10 EUR között)
Svájc	300 CHF (kb. 290 EUR)/év (franchise) + a franchise-t meghaladó költségek 10%-a (max. 700 CHF (kb. 670 EUR))	300 CHF (kb. 280 Euro)/év (franchise) + a franchise-t meghaladó költségek 10%-a (max. 700 CHF (kb. 650 EUR))	300 CHF (kb. 280 Euro)/év (franchise) + a franchise-t meghaladó költségek 10%-a (max. 700 CHF (kb. 650 EUR) + 15 CHF (kb. 14 EUR) /nap
Szlovákia	Nincs	Nincs	Nincs
Szlovénia	A kezelési költségek 10% és 90% közötti része.	A kezelési költségek 10% és 90% közötti része.	A kezelési költségek 10% és 90% közötti része.
Spanyolország	Nincs	Nincs	Nincs
Csehország	Nincs	Nincs	Nincs
Magyarország	Nincs	Nincs	Nincs

Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

10. C. Krieger

DAZ.ONLINE, 07.04.2022, 09:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, C. Krieger & Co. Nachfolger GmbH & Co. KG, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/04/07/c-krieger-co-nachfolger-gmbh-co-kg-haendler-mit-tradition?mtm_campaign=C.+Krieger+%26+Co.+Nachfolger+GmbH+%26+Co.+KG%3A+H%C3%A4ndler+mit+Tradition&mtm_source=2022-04-07%3AS%C3%A4hsische+Apotheker+schlagen+Alarm+%2F+Narben+richtig+behandeln+%2F+Keine+Mehrheit+f%C3%BCr+COVID-19-Impfpflicht+%2F+EMA%3A+Zweiter+Booster+ab+80+Jahren+%2F+Krieger+%E2%80%93+Folge+10+der+Serie+Pharmagro%C3%9Fh%C3%A4ndler&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article

A koblenzi Krieger gyógyszernagykereskedő több mint kétszáz éves múltat tekint vissza. A 300 foglalkoztatottal rendelkező családi vállalkozás beszállítási területei: Rheinland-Pfalz Tartomány, valamint a Hessen középső és Észak-Rajna-Vesztfália déli részén levő gyógyszertárak.

A céget 1802-ben Corneil Woudenberg drogerista alapította Koblenzben, amely 1869-ben Carl Krieger korábbi cégvezető, majd 1893-ban Dr. Karl Popp vegyész-gyógyszerész tulajdonába került. A vállalkozás teljes neve azóta: **C. Krieger & Co. Nachfolger GmbH & Co. KG.**

Miután a cég telephelyét a második világháborúban szétbombázták, 1948-ban új épületet húztak fel saját telkükön Koblenzben a Kurfürstenstraße-n, amelyet a következő években folyamatosan bővítettek. A vállalkozás azonban ezt is kinőtte, ezért 1966-ban felépítették a St.-Elisabeth-Straße-n a jelenlegi székhelyet.

1989-ben megalapították a *City Cargo Termingut GmbH & Co. KG* logisztikai céget, 1998-ban megnyílt a *Sanitätshaus Medi-Center Mittelrhein GmbH*, amelynek során a Krieger megszerezte a koblenzi belvárosban levő szomszédos ingatlant is. A cégtörténet további mérföldköve a *Krieger Pharmalogistik* megalapítása 2019-ben, amely a gyógyszeripar felé nyitja meg szolgáltatási spektrumát.

A Krieger jelenlegi ügyvezető igazgatója Jochen Meyer-Dönselmann. A cég a *Pharma Privat* kooperáció tagja. Aktuális üzleti eredményei nem nyilvánosak.

Szakértői jelentés az ambuláns műtétekről

IGES Institut – Gesundheit Österreich

Gutachten für die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Berlin, März 2022 (295 p.)

Kulcsszavak: ambuláns ellátás, ambuláns műtétek, egynapos sebészet, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_vers/ambulantes_operieren/aop_gutachten_2022/2022-03_IGES_AOP_Gutachten.pdf ;

Utólagos kiegészítő értékelés (18 p.):

<file:///C:/Users/user/Downloads/bifg-ePaper-AOP2.pdf>

A szakértői jelentést az *IGES Institut* és a *Gesundheit Österreich* kutatóintézet készítette a *Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (Kassenärztliche Bundesvereinigung-KBV)*, a *kötelező betegbiztosítás ernyőszervezete (GKV-Spitzenverband)* és a *Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG)* megbízásából. E három szervezet megállapodása keretében fogadják el az ambuláns műtétek katalógusát, valamint az azokban foglalt szolgáltatásoknak a kórházak és szabadfoglalkozású orvosok részére alkalmazott egyéges térítését. A szakértők szerint az ambuláns műtétek lehetőségét jelentős mértékben bővíteni kell: a jelentés 2.476 olyan további szolgáltatást sorol fel, amelyet (a jelenlegi 2.789 szolgáltatás mellett) fel kell venni az ambuláns műtétek katalógusába.

A katalógusba felvenni javasolt műtéteket 2019-ben 15 millió alkalommal végezték teljeskörű fekvőbeteg ellátás keretében. Ez a fekvőbeteg ellátás keretében végzett összesen 58 millió szolgáltatás több mint egynegyede. Ezek között leggyakoribbak egyes diagnosztikai eljárások, többnyire endoszkópia (gyomor és bél). A jövőben az ilyeneket a kezelési kontextusnak megfelelően részben ambulánsan végezhetnék.

Frissítés: Az *IGES Institut* 2022 októberében aktualizálta eredményeit. Az elemzés 2,29 millió teljeskörű fekvőbeteg ellátás keretében végzett műtetre terjedt ki. A szüléssel összefüggő kórházi esetek kizárásával ebből 2,15 millió eset marad. Az IGES által az ambuláns műtéti katalógusba történő felvételre vonatkozó kritériumok alkalmazásával összesen 1,38 millió (64%) eset potenciálisan ambulánsan végezhető eset. A kontextusvizsgálat szerint azonban ezek nagyrésze mégsem helyezhető át az ambuláns műtétek körébe. Marad tehát összesen 190.000 potenciálisan az ambuláns műtétek körébe áthelyezhető eset, ami (a szülések kivételével) a 2019. évi teljeskörű fekvőbeteg kórházi esetek 9%-ának felel meg.

Nemzetközi tapasztalatok

Az ***Ausztriában, Svájcban*** és az ***Egyesült Államokban*** alkalmazott katalógusok felsorolják az ambulánsan végezhető/végzendő műtéteket.

Ausztriában a „teljesítményorientált kórházfinanszírozás” (*leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung – LKF*) keretében már évek óta összeállítják a „nappali klinika-katalógust” (amely jelenleg 254 tételt tartalmaz) és az egynapos klinikai szolgáltatásokat (az egy naptári napon történő felvételt és elbocsátást), azok pénzügyi vonzataival együtt. A katalógus egy diszpozitív lista, az abban foglalt szolgáltatások 2020. óta ambulánsan is elszámolhatók. Az, hogy a szolgáltatást ténylegesen hol biztosítják, a jogszabály szerint a kórházi kezelőorvostól függ.

Svájcban az „alapvetően ambulánsan végzendő elektív beavatkozások” listája hat csoportot határoz meg, amelyeket a kötelező betegbiztosítás Svájc teljes területén csak ambuláns eljárás formájában térít. A fekvőbeteg műtetet megkövetelő beavatkozásokat egy kogens, az eltérést nem engedő lista tartalmazza.

Az ***Egyesült Államokban*** az állami biztosítási rendszer (*Medicare*) katalógusai tartalmazzák a kórházi ambulanciákon és ambuláns műtéti központokban végzendő téríthető szolgáltatásokat. Az ambulánsan végezhető szolgáltatások meghatározása az intézménytípushoz igazodik, amely az orvosi praxisokban nyújtott ambuláns szolgáltatásokra nem terjed ki. Létezik még a kizárólagosan fekvőbeteg ellátás keretében végezhető szolgáltatások listája is. Azt az elképzelést, hogy ezt a listát az elkövetkező években teljes mértékben megszüntessék, időközben feladták.

Angliában a „*Best Practice Tariff*” keretében pénzügyileg kedvezményezett helyzetben van a nappali sebészet (19 tétel) és az ambuláns eljárás (3 tétel). Ez egy diszpozitív lista, amelynek keretében a döntés az orvosra tartozik. Az alapvető ajánlás szerint az egynapos sebészeti eljárások többsége standardnak tekintendő. A beavatkozásokat és műtéteket a reguláris tarifamodell keretében egységesen térítik, függetlenül attól, hogy erre ambuláns vagy fekvőbeteg ellátás keretében került-e sor.

Dániában abból indulnak ki, hogy a sebészeti szolgáltatások többsége ambulánsan is elvégezhető. A döntés a kezelőorvosra tartozik. Explicit pénzügyi ösztönzőket nem alkalmaznak, a költségfinanszírozás keretében azonban lehetőség szerint a szolgáltatás nyújtásának kedvezőbb módját támogatják, egyebek között az egynapos sebészetet.

Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában

Deutsches Krankenhausinstitut e.V, Düsseldorf, 10. März 2021 (137 p.)

Kulcsszavak: szerződött orvosi ellátás, ellátási kötelezettség, ambuláns ellátás, lakóhelyhez közeli ellátás, ambuláns ellátás prioritása, szükséglettervezés, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.dki.de/sites/default/files/2021-10/DKI_Projektbericht_Sicherstellungsverantwortung%20und%20ambulanter%20Versorgungsrealit%C3%A4t_final_3.pdf

A *Deutsches Krankenhaus Institut* kutatása annak járt utána, hogy mennyiben tesznek eleget a kórházak az ambuláns és a sürgősségi ellátás területén rájuk háruló ellátási kötelezettségnek. A szerződött orvosok jelenleg nem tudnak a teljes területen megfelelni az ambuláns sürgősségi ellátásnak. Az ambuláns sürgősségi esetek több mint felének ellátását évek óta a kórházak látják el. 2018-ban az összesen 19,7 millió sürgősségi eset közül 10,4 milliót (53%) a kórházak sürgősségi osztályai, 9,3 milliót (47%) a szerződött orvosi ügyeletek láttak el. Az ambuláns sürgősségi esetek aránya a kórházak sürgősségi osztályain 2013. óta konstansan 53%. A 670 ügyeletet tartó praxis közül 627 praxis nyitvatartási idejét elemezték. A szükséges és a tényleges nyitvatartási idő összevetése azt eredményezte, hogy az ügyeletet tartó praxisok nyitvatartási ideje mindössze a szükséges órák 37%-át fedi le. Ez az arány hat betegpénztári orvosi egyesülésnél 50%, hatnál a 25%-ot sem éri el. Az ügyeletet tartó praxisok fele még hétvégén sincs nyitva. Ezért az ambuláns sürgősségi ellátás túlsúlyban a kórházakra hárul. 2018-ban négy millió sürgősségi eset inkább kórházhoz fordult, jóllehet az adott időpontban ügyeletet tartó praxis is rendelkezésre állt volna. Ez a praxisok nyitvatartási idejében az ambuláns sürgősségi kezelések háromnegyedének felel meg. Továbbra is gondoskodni kellene tehát a kórházaknak a bagatell-esetektől való tehermentesítéséről. Ehhez a betegirányítás is hozzájárulhat az első telefonos kontaktus keretében.

A szükséglettervezés jelenlegi rendszere nem garantálja az összes régióban az elégséges szakorvosi ellátást, alacsonyabb ellátottságú régiókban egyre gyakrabban a kórházak veszik át a betegek sürgősségi ellátását. A szerződött orvosok szükséglettervezéséről szóló irányelvet az 1990-es évek elején vezették be, majd azt 2012-ben (az ún. *Landarztgesetz*, a vidéki orvosokról szóló törvény: a kötelező betegbiztosítás struktúráiról szóló törvény – *GKV-Versorgungsstrukturgesetz* keretében) és 2015-ben aktualizálták.

Ám több felmérés (a *Bertelsmann Stiftung* 2016-os egészségügyi monitorja és a *forsa Institut* által az *AOK-Bundesverband* megbízásából végzett megkérdezés) szerint a szakorvosi ellátás a strukturálisan kedvezőtlen területeken továbbra is problematikus. Vidéken a lakosság 32-58%-a elégedett a helyi ellátással. A lakosság 15-30%-a még ott is szakorvosi alulellátottságot vizionál, ahol az orvosokkal való ellátottság szövetségi szinten a legmagasabb. Azt ami a tervezés nézőpontjából túlellátottságnak számít, a helyi lakosság alulellátottságnak érzékeli.

Az ambuláns ellátás prioritása a fekvőbeteg ellátással szemben
Jelentés az Office fédéral de la santé publique (OFSP/OBSAN) megbízásából
Obsan Rapport 08/2021 (06. 12. 2021) (27 p.)

Kulcsszavak: ambuláns ellátás, ambuláns ellátás prioritása, költségek, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-lambulatoire-avant-le-stationnaire> ; https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-12/Obsan_08_2021_RAPPORT_0.pdf

A betegápolási szolgáltatásokról szóló rendelet (*KrankenpflegeLeistungsverordnung – KLV*) keretében az ambuláns ellátásoknak a fekvőbeteg ellátásokkal szembeni prioritását («*Ambulant vor Stationär*» - AvS) célzó módosítás 2019. január 1-én lépett hatályba. Ezzel az elektív beavatkozások hat csoportja esetén a kötelező betegbiztosítás (*Krankenpflegeversicherung – OKP*) már csak az ambuláns eljárásokat téríti. Különleges körülmények fennállása esetén azokat fekvőbeteg ellátás keretében biztosítják.

A Svájci Egészségügyi Obszervatórium (Schweizerisches Gesundheitsobservatorium – Obsan) a Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG) megbízásából a módosítást követő két évben, 2019-ben és 2020-ban monitorizálta annak végrehajtását. Az elemzés a következő fejleményekre terjedt ki:

- A definiált ambuláns és fekvőbeteg beavatkozások esetszámainak alakulása, ill. az ambuláns szolgáltatások áthelyezésének mértéke;
- A költségeknek a kötelező betegbiztosításra és a kantonokra, vm. az összköltségekre gyakorolt hatása;
- A fekvőbeteg ellátás keretében végzett beavatkozások aránya, a kivételt megalapozó kritériumok szerint.

A 2019 végén rögzített adatok szerint az ambuláns beavatkozások országos listájának bevezetése az elvárt hatást eredményezte:

- A fekvőbeteg beavatkozásoknak az előző évekhez képest magasabb csökkenését;
- Az ambuláns beavatkozások számának növekedését a vizsgált beavatkozási csoportoknál;
- A fekvőbeteg költségek csökkenését, az ambuláns költségek csekély jelentőségű növekedését;
- A kantonok költségeinek csökkenését, enyhe növekedést a kötelező betegbiztosításnál.

Az összköltségek a hat beavatkozási csoportnál 2019. óta 60 millió CHF-fel csökkentek. A kantonok terhei 48 millió CHF-fel (-42%), a kötelező betegbiztosítás terhei 11 millió CHF-fel (-5%) csökkentek. A kötelező betegbiztosítás terheinek csökkenése a 2020-as évre korlátozódik (2019-ben enyhén növekedett). Ez feltehetően a pandémia következménye.

A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel 2021
OBSAN BERICHT 04/2021 (117 p.)

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/zukuenftige-ambulante-grundversorgung-einstellungen-und-praeferenzen-der-bevoelkerung> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2021/obsan_04_2021_bericht.pdf

Az *Universität Luzern* és az *Interface Politikstudien Forschung Beratung* tanulmánya a «*Health2040*» kutatási projekt keretében készült. A *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)* ezt ismertető publikációja a lakosság ambuláns alapellátásának jövőbeli alakítására vonatkozó preferenciáit értékelt. Egyebek között az alapellátáshoz való hozzáférés különböző módozatait (házi orvos, gyógyszerész, ápoló, vagy App), a kezelést végző különböző személyeket, az egészségügyi személyzet keretében való koordináció biztosításának különböző módozatait vették célba.

Eredmények

- A megkérdezettek szerint a vizsgált ismérvek közül a kezelés kontinuitása rendelkezik a legnagyobb jelentőséggel. A svájciak szisztematikusan előnyben részesítik az ambuláns egészségügyi ellátás bevált modelljeit, amelyek biztosítják, hogy a kezelést végző személy ismerje a beteg kórelőzményeit és betekintéssel rendelkezzen annak betegdokumentumába. Ez mind a rutinvizsgálatokra, mint az akut egészségi helyzetre érvényes.
- A lakosság számára fontos, hogy bevonják a szükséges (utó)kezelésekre vonatkozó döntésekbe. Ez is független attól, hogy akut helyzetről, vagy rutinvizsgálatról van-e szó.
- Értékelték, hogy a lakosság a jövőbeli ambuláns ellátási modell keretében milyen jelentőséget tulajdonít a kezelés tekintetében fő felelősséggel rendelkező kezelőorvos szakmai hátterének. Különbséget tettek házi orvos, szakorvos, felsőfokú végzettséggel rendelkező ápoló között, mégpedig csak négy szemközti vizsgálat keretében, vagy a házi orvos videotelefonos kapcsolaton keresztül történő bevonásával. A megkérdezettek többsége a házi orvost részesítette előnyben fő felelősséggel rendelkező kezelőként.
- Az ambuláns egészségügyi ellátás olyan ismérvei, mint a nyitvatartási idő, a kontaktusfelvétel módja (telefon, vagy App) a megkérdezettek összes csoportja szerint kevésbé releváns mint a kezelés kontinuitása, a kezelésre vonatkozó döntéshozatal és a fő felelősséggel rendelkező kezelőorvos.

A hónap grafikonja: ambuláns sürgősségi kórházi ellátás
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Juni 2022

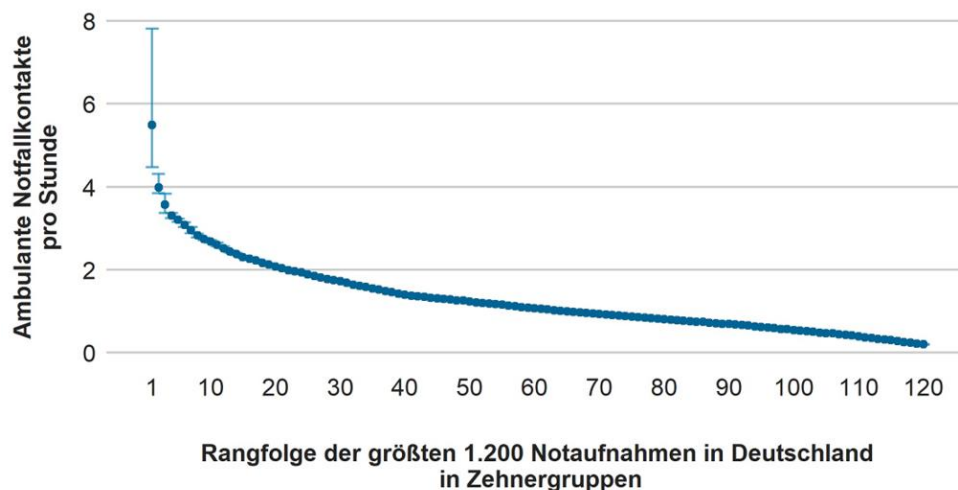
Kulcsszavak: ambuláns ellátás, sürgősségi ellátás, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.zi.de/presse/grafik-des-monats>

A Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) elemzése szerint teljesen felesleges, hogy a kórházak 7 és 19 óra között ambuláns orvosi készenléti szolgáltatást működtessenek a sürgősségi osztályokon. A Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft) javaslata szerint ezekben az órákban nem kellene fenntartani az ambuláns sürgősségi ellátást.

A Betegpénztári Orvosok Egyesülései már most több mint 600 kórháznál működtetnek esti, hétfői és ünnepnapra orvosi készenléti praxisokat. Ez teljes mértékben elegendő. A szabadfoglalkozású orvosok megszokott nyitvatartási idejének kiterjesztésére nincs szükség. Az intézet szerint a sürgősségi ellátóhelyek 2019-ben 4,43 millió olyan ambuláns sürgősségi esetet számoltak el, akiket hétfőtől péntekig 7 és 19 óra között kezeltek. Az 1.200 legnagyobb sürgősségi ellátóhelynél ebben az időközben óránként átlagosan 1,3 ambuláns betegkontaktus jött létre. Csak egynegyednél volt több mint 1,7. Ez nincs annyi, mint az a 400 sürgősségi ellátóhely, amely a kiterjesztett és átfogó sürgősségi ellátás körébe tartozik. 2019-ben az 1.200 legnagyobb sürgősségi ellátóhely közül csak 20-nál kezeltek 7 és 19 óra között több mint 3,8 millió ambuláns esetet.

Ambuláns sürgősségi kontaktusok óránként



Zi Datenbasis: Bundesweite Abrechnungsdaten der Krankenhäuser gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen für das Jahr 2019

Az 1.200 sürgősségi ellátóhely rangsora Németországban tízes csoportokban

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

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

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, fogászati ellátás, Belgium

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

3. 2. Belgium

3. 2. 1. Egészségügyi rendszer

Belgiumban a lakosság csaknem 99%-a rendelkezik egészségbiztosítással. A kötelező biztosítás öt privát, nem nyerségorientált pénztárszövetség, a vasutasok biztosítási alapja és egy állami egészségbiztosítási pénztár keretében működik. Ezek a biztosítási szervezetek kiegészítő szolgáltatásokra is jogosultságot nyújtanak, pl. állcsontsebészeti beavatkozásokra és homöopátiái szolgáltatásokra, továbbá kiegészítő biztosítással szolgálnak, pl. fedezik az egyágyas kórházi szoba költségeit. Ezekért a választott szolgáltatásokért a biztosítottak egy kiegészítő átalányösszeget fizetnek. A belga egészségügyi rendszer finanszírozása túlsúlyban társadalombiztosítási járulékokból történik. A belga társadalombiztosítás ágazatai: az egészség-, nyugdíj- és munkanélküliségi biztosítás. A munkavállalók bruttó bérük bizonyos hányadát fizetik be járulékként, amit a munkaadók szakcsoportok szerint differenciáltan kiegészítenek. A szolgáltatások elszámolása a költségtérítés elve szerint történik, amihez a biztosítottak önrészekkel is hozzájárulnak. A direkt önrészek az egészségügyi összkiadások 18%-át teszik ki, miközben az önkéntes biztosítás részesedése 5%. Az egészségügyi rendszer illetékes igazgatási szerve az *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)/Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV)*. Az egészségügyi költségvetésről a kormány dönt, azt egy bizonyos képlet szerint szétosztja az öt egészségpénztár között, amelynek során figyelembe veszi a szociális és gazdasági tényezőket, az egyes rendszerek taglétszámát, a munkahelyi egészségügyi kockázatot. A fekvőbeteg szektoron kívüli ellátást alapvetően a szabadfoglalkozású orvosok biztosítják. A betegek szabadon választhatnak orvost. Ez lehet szerződött, vagy szabadfoglalkozású orvos. A szerződött orvosok az adott egészségpénztár feltételeivel,

rendszerint kedvezőbb díjszabásokkal működnek. A szabadfoglalkozású orvosokat ezzel szemben nem kötik feltételek. Mivel a belga egészségügyi rendszerben az önrészek igen nagy jelentőséggel rendelkeznek, a betegeknek oda kell figyelniük az adott orvos működési körülményeire. Minél drágább az orvos, annál magasabb a beteg által fizetendő önrész.

3. 2. 2. Fogászati ellátás a kötelező biztosítás keretében

A belga biztosítási rendszer széleskörű fedezetet nyújt a fogászati szolgáltatások részére. A gyermekek számára csaknem minden szolgáltatást kifizet. A nemzeti bizottság tájékoztató kampányokat szervez a gyermekek fogászati ellátása területén, az iskolákban mobil fogorvosi csapatok végeznek szűrővizsgálatokat. Az egyes országrészekben a flamand (*Verbond der Vlaamse Tandartsen*) és a vallon (*Société de médecine dentaire*) fogászati társaság szervez prevenciós kampányokat.

A felnőttek fogászati ellátása keretében térítik az alapvető szolgáltatásokat, a konzerváló eljárásokat, az alapvető endodontikus szolgáltatásokat, a kivehető fogsorok nagy részét. Koronát, hidat, implantátumot, állcsontsebészeti beavatkozásokat nem térítenek. A szellemi vagy testi fogyatékkal élők számára a korábban évente egyszeri helyett, újabban trimeszterenként térítik a profilaktikus fogtisztítást. Az 50 év fölöttiek számára kifizetik a kivehető fogsort. A 18 és 50 közöttieknél a költségtérítést a *Technical Dental Council*-nak vagy szakértőnek kell engedélyeznie.

A fogorvosok többnyire szabadfoglalkozásúként folytatják tevékenységüket, amit az állam a kötelező egészségbiztosítás keretében az egyedi szolgáltatások térítése keretében finanszíroz. A fogorvosi tevékenység térítésének részleteit az *Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI)* mellett működő nemzeti bizottság rögzíti, amelyben a fogorvosok és az egészségpénztárak képviselői vesznek részt. A fogorvosok és az egészségpénztárak közötti megállapodást két évente megújítják. A fogorvosoknak dönteniük kell, hogy belépnek-e vagy sem. A megállapodás rögzíti a téríthető fogászati kezelések mértékét. A térítésből kizárt kezelésekre, mint koronák, hidak, inlay-tömések, implantátumok, a fogorvos privát árat szabhat meg. A megállapodáshoz csatlakozó fogorvosoknak be kell tartaniuk a kollektív díjat, a beteg pedig részben vagy teljes egészében visszaigényelheti azt biztosítójától. 2013-ban a fogorvosok 68%-a e díjszabás szerint számolt el. A megállapodáson kívüliek tetszés szerint megszabhatják a díjat, amiből aztán a beteg a szerződésben rögzített mértékben igényelheti vissza biztosítójától. A fogorvosnak tájékoztatnia kell a beteget arról, hogy részt vesz-e a megállapodásban vagy sem. A betegek direkt módon, beutaló nélkül fordulhatnak specialistához.

Belgiumban privát kiegészítő biztosítás is létezik. Az ilyen biztosítók többnyire csoportos szerződéseket kötnek a vállalkozók alkalmazottainak ellátására. A szolgáltatások költségátvállalása és a díjak mértéke jelentősen különbözik.

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

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ),
Ausgabe 03-04/2022 (10-14 p.); 10/2022 (16-18. p.)

Kulcsszavak: államigazgatás, egészségügyi igazgatás, egészségügyi minisztérium, Ausztria

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-3-4/das-sisyphos-ministerium/> ; <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-10/kammervertreter-repraesentieren-den-platzhirschen/>

Johannes Rauch szövetségi egészségügyi miniszter hivatalba lépése után néhány hónappal máris „béna kacsának” bizonyul. [*Személyéről lásd: 2022. 6. sz.*] Felmerül a kérdés, hogy rendelkezik-e az egészségügyi miniszter elégséges döntési hatáskörrel, vagy pedig felörlődik a tartományi hatalmasságok érdekei és a koalíciós partnerek közötti feszültségben. Az ÖKZ négy egykori minisztert és egy államtitkárt kérdezett a miniszteri lét csapdájáról. A körkérdés résztvevői: Michael Aussenwinkler (SPÖ, 1992-1994), Maria Rauch-Kallat (ÖVP, 2003-2007), Andrea Kdolsky (ÖVP, 2007-2008), Alois Stöger (SPÖ, 2008-2014, 2017) miniszterek, vm., Reinhart Waneck (FPÖ, 2000-2004) államtitkár.

Michael Aussenwinkler szerint a kilencvenes évek elején a legnagyobb próbatételt az EU-csatlakozással kapcsolatban a tartományokkal történő egyeztetés volt. Ha valamit alábecsült, az a kompetenciák szétforgácsoltsága. A kórházfinanszírozás reformjáról tartott 70 fős konferencia idején, 14 nap leforgása alatt minden egyes kórházigazgatóval megbeszélést folytatott. 100.000 km-t autózott, hogy minden érintett tartományfőnökhöz és kórházigazgatóhoz eljusson.

Maria Rauch-Kallat (aki jelenleg egyebek között az osztrák paralimpiai bizottság elnöke) erős érdekérvényesítőként vált hírhedtté. Neki sikerült bevezetnie az elektronikus egészségügyi kártyát, miután abba hét miniszter bicskája tört bele. Hivatali idejét azzal kezdte, hogy végigzarándokolta az összes tartományfőnököt, soha nem számított, hogy tárgyalópartnere milyen párthoz tartozik.

Andrea Kdolsky hasonlóképpen minden tartományfőnökhöz ellátogatott, őt viszont Vorarlbergben párttársa Herbert Sausgruber 20 percig várakoztatta és egy percig sem érezte vele, hogy szívesen látott vendég lenne. Szerinte a kancellár támogatása nélkül nem lehet eredményt elérni.

Reinhart Waneck államtitkár, aki az összehívások híve volt, a betegpénztári struktúra átalakításán munkálkodott és úgy érezte, hogy elégséges hatáskörrel rendelkezik. Ostobaságnak tartja, hogy a szövetség egészségügyi strukturális tervével a tartományok regionális tervei állnak szemben.

*

Clemens Martin Auer az osztrák egészségpolitika egyik legbefolyásosabb szereplője, több cikluson keresztül (2005-2018) a minisztérium főcsoportfőnöke (a központi koordinációt ellátó I. szekció vezetője, gyakorlatilag közigazgatási államtitkár). 2018. óta rendkívüli szövetségi egészségügyi megbízott és a WHO végrehajtó tanácsának társelnöke. 2022 júniusában vonult nyugdíjba. Véleménye szerint a betegpénztári reform merő szemfényvesztés. Csak szervezeti, adminisztratív lépéseket tartalmaz. Itt ülünk egy 16 milliárd EUR összegű moloch tetején, amelyet egy inadekvát menedzsment gondjaira bízta, ennek tagjai persze szeretetreméltó emberek, milliárdok kezelésére azonban alkalmatlanok. [*Személyéről lásd: 2017. 29. sz.*]

Kulcsszavak: népegészségügy, településegészségügy, egészséges város, épített környezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/health-and-the-city-1>

A *HealthManagement* tematikus száma az egészségügyi rendszereknek a szélesebb urbánus kontextusban való működésével foglalkozik és elemzi az összefonódó rendszerek kihívásait és lehetőségeit. A szerzők megvitatják az egészséges városok fogalmát, a kormányzati szervezetek, politikacsinálók, egészségügyi intézmények, befektetők, az állami és a privát egészségügyi szektor és a betegek közötti együttműködés és integráció szükségességét.

Seet Cher Lui Stephanie és mt. egy stratégiai innovációs programot, a „nyitott kórház”-projektet ismertetik, amely az ápolás, a digitalizáció folyamatának újragondolásával, az egészségügyi munkaerő transzformációjával törekszik a személyre szabott ápolásra, a kórház falain túllépve, a közösség körében.

Nimish Bitoria és mt. az épített környezet és a technocentrikus megközelítés bonyolult összefüggésével foglalkoznak, az egészséget és a jól-létet multidiszciplináris perspektívából megkülönböztetendő.

Henrique Martins az otthon- és betegközpontú egészségügyi ellátással, az előretörő összefonódó technológiák, mint a smartphone-ok, testen hordozható orvostechnikai eszközök (*wearables*) szerepével, valamint az asszisztált életvitel (*Ambient Assisted Living*) technológiáival és megoldásaival foglalkozik.

Simona Agger Ganassi az integrált ellátás és az egészséges városok és urbánus környezet kooperatív kialakításának jelentőségét értékeli, amelyeknek a szociális egyenlőség, az inklúzió és a mindenki számára biztosított egészségtámogatás elveit kell követniük.

Ana Rita Londral és mt. a *CardioFollow*-programot ismertetik. A mesterséges intelligencia hozzájárul a megbízhatóság erősítéséhez és a szív- és mellkasebészeti páciensek távfelügyeletéhez.

Massimiliano Claps, Nino Giguashvili és Louisa Barker bemutatja, hogy a városok és ökoszisztéma-partnereik miként erősíthetik rezilienciájukat, felhasználva az adatokat és a digitális technológiákat az egészségügyi kockázatok előrejelzésére és megelőzésére.

A Napkirály anális gyötrelmei

coliquio, 21. Okt. 2022 , apud Medscape, 27. Oktober 2022

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, infotainment, XVI. Lajos, Franciaország

Forrás Internet-helye:

<https://www.coliquio.de/wissen/Patientenfall-Kasuistik-100/analfistel-sonnenkoenig> ;
https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4911742?src=WNL_mdplsfeat_221027_msc_pedit_de&uac=347207CJ&impID=4798338&faf=1



XVI. Lajos francia királynak (1638-1715) végbéltályogja volt. 1686 januárjában tumor képződött, amit egy mirigy begyulladás okozhatott. Ezt orvosa, *Antoine Daquin* a végbélnyílástól két cm-re levő csomóként írt le. Orvosai sikertelenül próbálkoztak különböző gyógymódokkal, sőt, négy hónap elteltével sipoly keletkezett. Az uralkodó alig mutatkozott, többnyire elzárkózott lakosztályába. Betegségéről csak ágyasa, titkos felesége *Madame de Maintenon* és gyóntatója, *Pére La Chaise* tudott.

A királyi sebész, *Charles-François Félix* (junior) (1635–1703) még soha nem végzett ilyen műtétet, de titokban betegeken gyakorolta azt a párizsi kórházakban. A fáma szerint kísérletezését egyetlen beteg élte túl, a többieket titokban elhantolták.

Félix mindenekelőtt gondoskodott a megfelelő eszközökről, maga fejlesztette ki a „királyi szikét” („*le bistouri royal*“), amelyet ma a párizsi orvostörténeti múzeumban őriznek. A műtétre 1686. november 18-án reggel került sor. A királyi orvosok, sebészek és gyógyszerészek a hajnali órákban külön-külön utakon osontak be a királyi háló előszobájába. A király jól viselte az érzéstelenítés nélküli négyórás beavatkozást. A műtét sikeres volt, a beteg két napon belül talpra állt.

Félix 18 oldalas zárójelentésben dokumentálta a műtétet. A jelentés sokáig lappangott, de 2007-ben egy árverésen bukkant fel és 4.000 EUR-ért kelt el. A sebészek teljesítményét nemesi címekkel, palotákkal, birtokokkal jutalmazták.

XVI. Lajos a későbbiekben még néhány alkalommal szorult sebészi beavatkozásra. 1683-ban lovasbalesetet szenvedett, később pedig a nyakán keletkezett fekély. Későbbi udvari sebészét, *Georges Mareschal*-t hólyagkő-műtétei Európa-szerte híressé tették.

A király végül orvosi műhiba miatt halt meg 1715-ben. Orvosai elleneztek a sebészi beavatkozást, egy kezdődő üszkösödést ugyanis isiásznak vélték. A király esedezett orvosainak, hogy amputálják a lábát, de már késő volt. Iszonyú fájdalmak közepette halt meg, jóllehet egy kellő időben végzett amputáció megmenthette volna az életét.

Stephen Paul Barclay, új brit egészségügyi miniszter

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



Stephen Paul Barclay (Sz. Lytham St Annes, Lancashire, 1972. május 3.) brit politikus (Konzervatív Párt).

Apja informatikus, anyja köztisztviselő volt. Három gyermekük közül ő a legkisebb, mindhárman rögbiztek. Házastársa Karen Barclay. Három gyermekük van.

Tanulmányok: *King Edward VII School, Lytham St Annes; Royal Military Academy Sandhurst; jogi végzettséggel rendelkezik (College of Law, Chester).*

Öt hónapig a *Royal Regiment of Fusiliers* alhadnagya volt.

Egy nagy londoni ügyvédi iroda, majd az *Axa Insurance*, a *Financial Services Authority* és a *Barclays* alkalmazottja volt.

2010. óta parlamenti képviselő; a *Public Accounts Committee* tagja.

2016-2017: a Pénzügyminisztérium lord commissionere; 2017-2018: államtitkára.

2018: rövid ideig egészségügyi miniszter.

2018 nov.-2020. január : az Európai Unióból való kilépésért felelős miniszter.

2020-2021: a Pénzügyminisztérium államtitkára.

2021-2022: a kabinetiroda minisztere és Lancaster Hercegség kancellárja.

2022 február-július: a Downing Street kabinetfőnöke.

2022 július-szept.: egészségügyi miniszter.

2022. szept. 6.: visszaült a Parlament hátsó sorába (ismét backbencher lett).

2022. október 25. Egészségügyi miniszter.

Elődje, Dr Thérèse Coffey környezetvédelmi, élelmiszerügyi és vidékfejlesztési miniszter lesz Rishi Sunak kormányában. [*Személyéről lásd: 2022. 13. Negyedik negyedév 1. sz.*]

Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

1. *Phoenix Pharma*

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/19/phoenix-pharmahandel-gmbh-dominant-an-der-spitze/chapter:all> ;

A *Phoenix Pharma GmbH* 10 milliárd EUR forgalommal és 4.400 foglalkoztatottal rendelkezik. Az anyacég, a *Phoenix Pharma SE*, Európa-szerte működő egészségügyi szolgáltató, amely a 2020/2021-es üzleti évben 28,2 milliárd EUR forgalommal és 300 millió EUR adózás előtti nyereséggel rendelkezett.

A *Phoenix Pharma* több mint százéves múltra tekint vissza, de csak az 1990-es években tört be az élvonalba, amikor tulajdonosa, *Adolf Merckle* több regionális gyógyszernagykereskedőt vásárolt fel, amelyek jelenleg is a Merckle pénzügyi társaságok tagjai. A cég ekkor 3,2 milliárd EUR forgalommal és 30%-os németországi piaci részesedéssel rendelkezett. Több további akvizíciót követően azonban gyorsan terjeszkedett és több európai országban lett piacvezető. 1995-ben már Olaszországban, Magyarországon és Hollandiában is jelen volt, majd az ezredfordulóig Svájcban, Csehországban, az Egyesült Királyságban, Franciaországban és a Baltikumban is megjelent. 2003-ban a horvátországi piacot is meghódította, Lengyelországból viszont kivonult.

A konszern forgalma 2001-ben lépte át a 15 milliárd EUR-t, németországi bevétele ötmilliárd EUR volt. 2011-ben létrejött a BENU kiskereskedelmi lánc, amely jelenleg tíz európai országban rendelkezik hálózattal. A Phoenix-Csoport jelenleg 26 országban van jelen, 39.000 foglalkoztatottal és 161 disztribúciós központtal rendelkezik. Európa 14 országában 2.800 saját gyógyszertárat működtet a *BENU*, az *APOTEK 1*, a *Rowlands Pharmacy* és *Help Net* által. Speciális szolgáltatásai: logisztika, *Business Intelligence* és *Patient Services*.

A konszern leányvállalatai: *Blister Center*, *Health Logistics*, *Param*, *Phoenix Pharma Einkauf*, *Virion*, *ADG* és *Transmed*. A *Phoenix* a *GfD Gesundheit für Deutschland GmbH & Co. KG* társalapítója és társtulajdonosa, amely a *gesund.de* gyógyszertári platform mögött áll.

A *Phoenix* 1996-ban tudományos díjat alapított a farmakológiai, klinikai farmakológiai, biofarmakológiai, farmakokémiai és farmakotechnológiai kutatási eredmények jutalmazására, amely évente összesen 40.000 EUR-ral jár.

2. Alliance Healthcare

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/01/27/alliance-healthcare-deutschland-wechselvolles-unternehmensmikado/chapter:all>

Az *Alliance Healthcare Deutschland (AHD)* történetét cégalapítások, bekebelezések és fúziók sora kíséri. A legutóbbi epizód: a *McKesson* kilépett a tulajdonosi közösségből és ezzel az AHD és az egykori *Gehe Pharma Handel GmbH* az amerikai *Walgreens Boots Alliance (WBA)* 100%-os leányvállalata lett. A cég 10 milliárd EUR németországi forgalommal és 4.500 foglalkoztatottal rendelkezik. Az AHD és a GEHE 37 telephellyel rendelkezik. Naponta 764.000, évente 188 millió doboz gyógyszer szállít.

Johann Matthias Andreae 1841-ben Frankfurtban megalapította a „*J. M. Andreae Material und Farbwaren Handlung*“ nevű céget, amely azóta gyakran alakult át, cégeket kebelezett be, vagy egyszerűen csak lecserélte a cégtáblát. Az első világháború után fuzionált az *Anzag*-gal (*Andreae-Noris Zahn AG*). A cég 1938-ban Nagy-Britanniában létrehozta az *Unichem Group*-ot, Olaszországban pedig 1977-ben Stefano Pessina közreműködésével az *Alleanza Farmaceutica*-t. A diadalmenet további állomásai: 1982 a *Di Pharma* Olaszországban, 1991 az *Alliance Santé* az *Alleanza Salute Italia* és két francia nagykereskedő fúziójából, 1997 az *Alliance UniChem* a *UniChem Group* és az *Alliance Santé* fúziójából, majd 2006 az *Alliance Boots* megalapítása a *Boots* és az *Alliance UniChem* fúziójából, amely a tranzakciót követő évben felvette az *Alliance Healthcare* nevet. 2010 októberében az *Alliance Boots* a *Sanacorp*, a *Celesio* és a *Phoenix* részvénycsomagjainak megvásárlásával az *Anzag* többségi tulajdonosa lett.

2013-ban az *Anzag* felvette az *Alliance Healthcare Deutschland AG* nevet. 2014-ben az *Alliance Boots* és a *Walgreens* fúziójából létrejött a *Walgreens Boots Alliance*. 2016-ban a *Walgreens Boots Alliance* kivásárolta az *AmerisourceBergen* amerikai gyógyszernagykereskedő részvényeinek egy részét. [2017-ben a Walgreens Boots Alliance megvásárolta a Rite Aid amerikai gyógyszertárlánc 2.000 fiókgyógyszertárát.](#) 2020-ban a *Walgreens Boots Alliance* és a *McKesson* megalapított egy németországi nagykereskedelmi joint-venture-t, amelynek keretében egyesítették az *Alliance Healthcare Deutschland GmbH* és a *Gehe Pharma Handel GmbH (Gehe)* tevékenységeit. Ám a

McKesson 2021 decemberében kiszállt az üzletből, a WBA pedig a versenyhatósági engedély függvényében teljes mértékben átveszi a *Gehe*-t.

Az *Alliance Healthcare* gyógyszerértári kooperációi: 2004-ben alakult a *Vivesco*, az *Anzag* leányvállalata, 2014-ben pedig az *Alvita* orvostechnikai forgalmazó. A családhoz tartozik még az *Alphega Pharmacy*, valamint a *Gehe* gyógyszerértári kooperációja, a „*gesund leben*”. E két kooperáció csaknem 4.000 partneryógyszertárral rendelkezik.

3. *Noweda eG*

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/02/04/noweda-eg-das-wachstum-der-genossen/chapter:all>

A *Noweda* évente több mint 8 milliárd EUR forgalommal, 20 németországi leányvállalattal és 9.300 gyógyszerértárral rendelkezik. ***Elnöke Michael P. Kuck.***

Az esseni vállalkozás története 1939-ben kezdődött, amikor hét gyógyszerértár társulást alapított. Azóta a *Noweda* nagy közép vállalkozássá nőtte ki magát, amely Németországban 20 leányvállalattal, továbbá luxemburgi és svájci érdekeltségekkel rendelkezik. A cégtörténet mérföldkövei: 1965-ben elérte a teljes termékskálát; 1980: a tagok létszáma meghaladta az ezret; 1991: a forgalom meghaladta az 1 milliárd DM-et; 2009: a tagok létszáma meghaladta a 7.000-et; 2015: túllépte az 5 milliárd EUR küszöbét; 2018: túllépte a 7 milliárd EUR-t és a 9.000-es taglétszámot. A társaság most már több mint 8,2 milliárd EUR forgalmat realizál és csaknem 3.000 főt foglalkoztat.

2020-ban a tagságnak kifizetett osztalék csökkent. A társaság 30 év után első alkalommal 8,5%-ra csökkentette a kifizetést. A *Noweda* normális körülmények között részvényenként 11% osztalékot fizetett. 2021-ben nettó 7,23% (bruttó 8,5%) osztalékot fizettek a részvényeseknek.

A *Noweda* 160.000 különböző gyógyszer és egyéb gyógyszerértári cikket tárol raktáraiban. Csupán a központi telephelyen, Essenben naponta 250.000 doboz gyógyszer tárolnak; az ottani futószalag hosszúsága 4,7 km.

2018-ban a *Noweda* és a *Hubert Burda Media* létrehozta a *Zukunftspakt Apotheke* társulást, amelyhez már 7.000 gyógyszerértár csatlakozott. Ennek elemei: az *IhreApotheken.de* gyógyszerrendelő-platform és a *My Life*

ügyfélmagazin. Mivel a *Noweda* maga is gyógyszertárak által alapított kooperáció, nem vesz részt további gyógyszerári kooperációkban, mint teszik azt más gyógyszernagykereskedők.

4. Sanacorp Pharmahandel GmbH

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/02/15/sanacorp-pharmahandel-gmbh-die-genossenschaft-aus-dem-sueden/chapter:all>

A *Sanacorp eG* gyógyszernagykereskedelmi vállalkozást 1924-ben alapították Planegg-ben, München egyik elővárosában. Jogi formája gyógyszerári társulás, ebben a tekintetben programatikusan elhatárolódik a nyereségorientált konszernektől. 100%-ban gyógyszerészek tulajdonában van. 7.700 taggal és 19 telephellyel rendelkezik. 2021-ben bekebelezte a karlsruhe-i Fiebig-et, amely 750 ügyféllel rendelkezett Baden-Württembergben és Rheinland-Pfalz-ban. Az Észak-Hessen-ben és Nyugat-Thüringiában való terjeszkedés céljából a Sanacorp 30 millió EUR-t fordított egy új telephely létrehozására Neuenstein-ban.

Az operatív németországi nagykereskedelmi tevékenységet a *Sanacorp Pharmahandel GmbH* leányvállalat viszi, amelyben részesedéssel rendelkezik a francia Astera S.A.

A *Sanacorp* forgalma 2020-ban 6,8%-kal, 5,2 milliárd EUR-ra növekedett. Piaci részesedése 15%. Évente 14%-os osztalékot fizet a részvényeseknek. 2021 márciusban kivásárolta a *Wort & Bild Verlag*-tól a *Curacado* shop-rendszert, egy gyógyszerári szoftvert. A cég adatai szerint a *Curacado*-t több mint ezer gyógyszerári használja. A *Sanacorp* a *gesund.de* digitális kezdeményezés tagja.

Jóllehet maga a *Sanacorp* is gyógyszerári társulás, a cég létrehozta a 3.000 taggal rendelkező „*mea – meine apotheke*“ gyógyszerári kooperációt, amellyel részt vesz a gyógyszerári szövettségi paktumában (*Zukunftspakt Apotheke*).

5. *Richard Kehr GmbH*

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/03/10/richard-kehr-gmbh-die-regionalmacht-im-norden?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20220310&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

Richard Kehr 1924-ben Halberstadt-ban alapította a ***Richard Kehr GmbH & Co. KG***-t. A cég 1945-ben engedélyt kapott egy új telephely létesítésére Braunschweig-ban. 1982/1983-ban generációváltásra került sor, amikor a cég igazgatását Ulrich Kehr gyógyszerész és Hanns-Heinrich Kehr okleveles közgazdász vette át. 1990-ben a Holdermann család Dessau-ban megalapította a keleti tartományok első nagykereskedelmi cégét. 23 évvel később, 2002-ban a Richard Kehr GmbH & Co. KG többségi tulajdonossá vált a Holdermann-ban és így létrejött a jelenlegi ***Kehr Holdermann GmbH & Co. KG***. A cégtörténet fontos fordulópontja 1994, amikor a jelenlegi Pharma Privat GmbH ügyvezető igazgatója Hanns-Heinrich Kehr lett. A hálózathoz jelenleg hat önálló privát nagykereskedelmi cég tartozik. A Pharma Privat 1.000 foglalkoztatottal rendelkezik és Németország-szerte több mint 3.500 gyógyszertárat lát el. További stratégiai lépés volt, amikor Richard Kehr 2013-ban megalapította a Kehr Berlin GmbH & Co. KG telephelyet. És lassan újabb generációváltás látszik körvonalazódni: Stefanie Kehr és unokatestvére Felix Kehr készen áll a cégben való szerepvállalásra.

A 100.000 termékből álló készlettel, 350 foglalkoztatottal, 600 millió EUR forgalommal és három leányvállalattal rendelkező Richard Kehr GmbH a közepes méretű gyógyszernagykereskedők közé tartozik. Terjesztési területe főleg Németország északi és észak-nyugati régióira irányul. A kiszállításokat saját szállító és logisztikai leányvállalata végzi. A Kehr GmbH az internetes kereskedelem ellenében a települési gyógyszertári modell híve. Ezenkívül azonban digitalizációs támogatást nyújt a gyógyszertáraknak a honlapépítéshez és az E-Shop közvetítésével történő megrendelésekhez.

6. AEP GmbH

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/03/15/aep-gmbh-spezialist-aus-unterfranken?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20220315&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

Az AEP egyik közkeletű gyógyszernagykereskedelmi modellt sem követi: nem nemzetközi irányultságú konzern és nem hagyományos családi vállalkozás. És ennek ellenére egy évtized leforgása alatt a gyógyszerellátás figyelemreméltó szereplőjévé nőtte ki magát. Nem törekszik gyógyszerári kooperációk létesítésére, hanem egyszerű és transzparens árkinálatával, valamint kedvező feltételeivel tűnik ki.

Az **AEP GmbH**-t 2012-ben az *Österreichische Post* kockázati tőketársasága, valamint néhány privát alap hozta létre az alsó-frankföldi Alzenau-ban. Az AEP rövidítés mögött az „*Apothekeneinkaufspartner*“ (gyógyszerári bevásárló partner) elnevezés áll. Működését 2013. október 1-én kezdte. Félév elteltével már 1.000 ügyféllel, feltöltött raktárkapacitásokkal és működő rakodóberendezésekkel rendelkezett.

Logisztikai partnere a *Trans-O-Flex*, amelynek segítségével naponta 5.400 gyógyszertárat lát el. 230 foglalkoztatottal rendelkezik. Forgalma 530 millió EUR.

A cég bevallása szerint az „egyszerűsége” fókuszál, egyszerű és transzparens ármodellt alkalmaz és Németországban „vezető költségpozícióra” tör. Feltételei indulása, 2013. óta változatlanok, ami nővumnak számít az ágazatban.

A marketing területén alkalmazott törekvései is újszerűek. 2021 januárban bevezette az „*AEP Premium*“-ot, amely bizonyos megrendelési volumen fölött rabattokat nyújt. A legújabb kezdeményezés a „*ZACK + DA!*“ végfelhasználói platform, amely digitális kuponrendszert tartalmaz az ügyfél-rabattok felhasználására.

2017-ből származó információk szerint az AEP társtulajdonosai többek között: az *Österreichische Post*, Martin Bartenstein egykori osztrák gazdasági és munkaügyi miniszter, Fritz Oesterle, a *Celesio* egykori főnöke, valamint a *Fuchs Capital* befektetési társaság érdekkörébe tartozó alapok.

7. Max Jenne Arzneimittel-Großhandlung KG

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/03/28/max-jenne-arzneimittel-grosshandlung-kg-nordisch-familiaer?mtm_campaign=Max+Jenne+Arzneimittel+Gro%C3%9Fhandlung+KG+%E2%80%93+nordisch+famili%C3%A4r&mtm_source=2022-03-28%3AInterview+mit+Gematik-COO+%2F+Die+INTERPHARM+in+Bildern+%2F+Neue+Preisangabenverordnung+%2F+Interprofessionalit%C3%A4t+und+Ausbildung+%2F+Katharina+J%C3%BCnger+verl%C3%A4sst+die+Teleclinic&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article

A 140 éve alapított gyógyszernagykereskedelmi céget a család negyedik és ötödik generációja vezeti. 900 észak-németországi gyógyszertár és gyógyszergyártó között tölt be közvetítő szerepet.

Beszállítói területe Schleswig-Holstein, Hamburg, Alsó-Szászország, Mecklenburg-Előpomeránia és Brandenburg – ahova három telephelyről (Neumünster, Lübeck és Lüneburg) naponta háromszor szállít árut a gyógyszertáraknak. A cég 230 alkalmazottal rendelkezik és nem szorítkozik az ügyfelek igényeinek kielégítésére, hanem marketing-szolgáltatásokat, üzemgazdasági tanácsadást is nyújt, segít a polcrendszerek optimalizálásában. A cég 99,9%-os szállítói pontosságával vált híressé. Az összekészítés papírmentes.

A *Max Jenne* megalapítására 1879-ben Lübeck-ben került sor. *Max Jenne* 1996-ban létrehozta a *KSN Kurier Service Nord GmbH*-t, amelybe kiszervezte az összes szállítási szolgáltatást. A cég kilenc éve több mint tízmillió EUR-t fordított egy új terjesztési központ kialakítására Lübeck-ben. A cég székhelye 1958. óta Kiel-ben van.

A *Max Jenne* az 1984-ben alapított *Pharma Privat* kooperáció tagja. Forgalma 360 millió EUR.

8. *Hageda Stumpf*

Forrás **Internet-helye:** https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/04/01/hageda-stumpf-lieferant-des-suedens?mtm_campaign=Hageda+Stumpf%3A+Lieferant+des+S%C3%BCdens&mtm_source=2022-04-01%3ASo+gelingt+die+Heimversorgung+%2F+Maskenpflicht+in+jeder+dritten+Apotheke+%2F+Der+m%C3%A4chtigste+Hund+im+Gesundheitswesen+%2F+G%C3%BCnther+Jauch+wirbt+f%C3%BCr+Shop+Apotheke&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article

A *Hageda Stumpf* gyógyszernagykereskedelmi cég piacvezető szerepet tölt be az Augsburg, Burghausen, Ingolstadt és Mittenwald közötti bajor régióban, ahol 500 gyógyszertárat lát el. A cég a Merckle család befolyási övezetéhez tartozik, 140 alkalmazottal rendelkezik, forgalma 360 millió EUR.

A cég megalapítására 1903-ban „*Hageda Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker GmbH*“ néven került sor. Eredetileg gyógyszerészeti készítmények, drogériaárak, növényi eredetű termékek, kötszerek és egyéb gyógyszertári cikkek gyártásával is foglalkozott. 1935-től részvénytársaságként működött (*Hageda Aktiengesellschaft*). Székhelyét 1950/1951-ben Kölnbe helyezte át, ahol gyógyszernagykereskedőként működött. 1990-től Adolf Merckle felvásárolta az *F. Reichelt AG*-t, az *Otto Stumpf AG*-t, a *Ferdinand Schulze GmbH*-t és a *Hageda AG*-t. Ám a versenyhatóság a Phoenix gyógyszernagykereskedő alapításával összefüggésben a *Hageda* és az *Otto Stumpf* eladására kötelezte. E cégek müncheni telephelyeiből és ügyfélköréből épült fel a mai *Hageda Stumpf* gyógyszernagykereskedelmi cég.

A vállalkozás azonban továbbra is a Merckle-csoporthoz kapcsolódik és különböző szálak fűzik a *Phoenix*-hez. Székhelye és terjesztőközpontja München Obersendling iparterületén található. A *Hageda Stumpf* a *Marketing Verein Deutscher Apotheker (MVDA)* tagja és az *Apothekenkooperation Linda* támogatója.

9. Otto Geilenkirchen

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+Nullretax+f%C3%BCr+Formfehler+%2F+Wolfstrapp+%E2%80%93+pflanzlich+gegen+Schilddr%C3%BCsen%C3%BCberfunktion+%2F+Impfpflicht+ab+50%3A+ein+Kompromiss%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.

10. C. Krieger

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/04/07/c-krieger-co-nachfolger-gmbh-co-kg-haendler-mit-tradition?mtm_campaign=C.+Krieger+%26+Co.+Nachfolger+GmbH+%26+Co.+KG%3A+H%C3%A4ndler+mit+Tradition&mtm_source=2022-04-07%3AS%C3%A4hsische+Apotheker+schlagen+Alarm+%2F+Narben+richtig+behandeln+%2F+Keine+Mehrheit+f%C3%BCr+COVID-19-Impfpflicht+%2F+EMA%3A+Zweiter+Booster+ab+80+Jahren+%2F+Krieger+%E2%80%93+Folge+10+der+Serie+Pharmagro%C3%9Fh%C3%A4ndler&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article

A koblenzi Krieger gyógyszernagykereskedő több mint kétszáz éves múltra tekint vissza. A 300 foglalkoztatottal rendelkező családi vállalkozás a Rheinland-Pfalz, Hessen középső és Észak-Rajna-Vesztfália déli területein levő gyógyszertárak beszállítója.

A céget 1802-ben Corneil Woudenberg drogerista alapította Koblenzben, amely 1869-ben Carl Krieger korábbi cégvezető, majd 1893-ban Dr. Karl Popp vegyész-gyógyszerész tulajdonába került. A vállalkozás teljes neve azóta: **C. Krieger & Co. Nachfolger GmbH & Co. KG**.

Miután a cég telephelyét a második világháborúban szétbombázták, 1948-ban új épületet húztak fel saját telkükön Koblenzben a Kurfürstenstraße-n, amelyet a következő években folyamatosan bővítettek. A vállalkozás azonban ezt is kinőtte, ezért 1966-ban felépítették a St.-Elisabeth-Straße-n a jelenlegi székhelyet.

1989-ben megalapították a *City Cargo Termingut GmbH & Co. KG* logisztikai céget, 1998-ban megnyílt a *Sanitätshaus Medi-Center Mittelrhein GmbH*, amelynek során a Krieger megszerezte a koblenzi belvárosban levő szomszédos ingatlant is. A cégtörténet további mérföldköve a *Krieger Pharmalogistik* megalapítása 2019-ben, amely a gyógyszeripar felé nyitja meg szolgáltatási spektrumát.

A Krieger jelenlegi ügyvezető igazgatója Jochen Meyer-Dönselmann. A cég a *Pharma Privat* kooperáció tagja. Aktuális üzleti eredményei nem nyilvánosak.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. I. negyedév 1. sz.

Globális egészségügy

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

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (6. rész): Szolgáltatások volumene; Várólisták

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)*
- Az idős- és tartós ápolás iránti igény prognózisa Svájcban 2040-ig

Fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3. rész): Dánia; Németország
- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről – *BARMER Zahnreport 2022*

Kardiológia

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

Orvostechnika

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

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

Infotainment

- Orvosok Balzac műveiben

Orvosetika

- Sorozatgyilkosok a kórházakban. A „halál angyalainak” kriminalisztikai profilja
- A bíróság ártatlannak nyilvánította a 14 beteg halálát okozó amerikai orvost
- Szürke angyalok Ausztriában

A továbbiakban:

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

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)
- eHealth az ambuláns alapellátás területén Svájcban

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 háziorvos jelentősége a demensek számára
- Lelki egészség és demencia
- A demensek ellátása Svédországban a pandémia idején

Gyógyszer

- Gyógyszerfelírás a brit gyógyszertárakban
- A Barmer-biztosító gyógyszerügyi jelentése – *Barmer Arzneimittelreport 2022*

Táplálkozás

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

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Egészségügyi rendszer, szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (4-5. rész): 4. Hollandia, Spanyolország, 5. 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.)

Szülészet, nőgyógyászat

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

Képzettség

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Bérlétszabás

- A tarifaszabások 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 (aleatorikusan):

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