

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 3. sz. (Lapzárta: 2022. február 1. 00:00)

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

Globális egészségügy

- A demencia globális prevalenciájának előrejelzése 2050-ig a *Global Burden of Disease 2019* adatai alapján
- A *Lancet Commission on Diagnostics* cikksorozata a diagnosztikumokhoz való hozzáférésről
- A világnépesség alakulása a halálozások és születések tükrében
- Globális jelentés az online-gyógyszertárakról

Koronavírus

- A *European COVID-Survey* a koronavírus elleni oltások kötelezővé tételéről
- Hogyan küzdött meg a brit *National Health Service* a pandémiával?

Európai Unió

- Az európai egészségügyi adattér: egy új totális virtuális szervezet

OECD

- OECD Health at a Glance 2021

Egészségügyi rendszerek

- Jelentés a világ 11 országának egészségügyi rendszeréről – „*Mirror, Mirror 2021*”

Kórházügy

- Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2019/2020-ban – *Krankenhaus Barometer: 2021* (2. rész): Az éves eredmények 2019/2020-ban. A gazdasági várakozások értékelése
- A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve – *Praxisberichte 2021* (5. rész): A rehabilitációs intézetek helyzete a pandémia idején
- Svájci kórházstatisztika 2020 – *Statistiken der Spitalbetriebe 2020*

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban. Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején – *Pflege-Report 2021* (9. rész): Az ápolásra szorultság helyzete
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben. Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – *BARMER-Pflegereport 2021* (3. rész): Ambuláns szolgálatok és ápolási otthonok

Gyógyszer

- A *US Food and Drug Administration* által 2009 és 2020 között engedélyezett rákellenes gyógyszerek hatásmechanizmusuk szerinti értékelése

Társadalombiztosítás

- Változások a svájci társadalombiztosításban 2022-ben

Infotainment

- *No time to die*: Egészségi kockázatok a James Bond-filmekben

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

***A demencia globális prevalenciájának előrejelzése 2050-ig
a Global Burden of Disease 2019 adatai alapján***

The Lancet Public Health, Published: January 6, 2021 ;

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, demencia, Global Burden of Disease, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00249-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00249-8/fulltext) ;

Number of dementia cases in 2019 and 2050 and percentage change in counts and age-standardised rates by country, region:

<https://www.thelancet.com/action/showFullTableHTML?isHtml=true&tableId=tbl1&pii=S2468-2667%2821%2900249-8> ;

Emma Nichols kutatói oldala: <https://www.healthdata.org/about/emma-nichols>

Michaël Schwarzinger és Carole Dufouil (Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux) kommentárja:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00277-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00277-2/fulltext)

Emma Nichols (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) és mt. tanulmánya szerint a demensek száma világviszonylatban megháromszorozódhat. Számuk 2019-hez viszonyítva (57 millió) 2050-ig 153 millióra növekedhet. A demencia 2019-ben több mint egy billió USD költséget okozott.

A prognózis szerint a demencia prevalenciája a szubszaharai övezetben növekedik a legnagyobb mértékben. A 40 évesek és annál idősebbek körében a demensek száma 350%-kal fog növekedni. Az esetszám Észak-Afrikában és a Közel-Keleten csaknem 370%-kal, legnagyobb mértékben Katarban (1.926%) és az Egyesült Arab Emírátságokban (1.795%) fog növekedni. A legalacsonyabb növekedés a jóléti ázsiai-csendes-óceáni övezetben várható, ahol az esetszám 2050-ig 53%-kal, 7,4 millióra növekedik (Japánban 27%-kal).

A szerzők szerint az esetszám Európában 74%-kal fog növekedni (2019: 8 millió; 2050: 14 millió). Átlagon aluli növekedés várható Görögországban (45%), Olaszországban (56%), Finnországban (58%), Svédországban (62%), és Németországban (65%, 2019: 1,7 millió; 2050: 2,8 millió). A növekedés többek között Cipruson (175%), Andorrában (172%), és Írországban fogja meghaladni az európai átlagot.

Finanszírozás: *Bill & Melinda Gates Foundation and Gates Ventures*

[Lásd még: *Jelentés a demencia globális helyzetéről, 2020. 16. sz.; 2021. 18. sz.*]

***A Lancet Commission on Diagnostics cikksorozata
a diagnosztikumokhoz való hozzáféréseiről***

The Lancet, Vol 398 November 27, 2021 , October 6, 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, orvostechnika, diagnosztikumok, Lancet Commission on Diagnostics, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.thelancet.com/commissions/diagnostics> ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00673-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00673-5/fulltext) ;
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(21\)00673-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(21)00673-5.pdf)
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00442-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00442-3/fulltext)

Kenneth A Fleming (Green Templeton College, University of Oxford, Oxford, UK) és mt. jelentése szerint a világ lakosságának csaknem a fele csak korlátozottan, vagy egyáltalán nem jut hozzá olyan tesztekhez és szolgáltatásokhoz, amelyek különböző népbetegségek, mint a diabétesz, a magas vérnyomás, a HIV és a tuberkulózis, terhes nőknél pedig a Hepatitis B és a szifilisz diagnózisához szükségesek.

A Lancet Commission on Diagnostics munkájában 25 szakértő vesz részt a világ 16 országából.

A kutatók az alapvető diagnosztikai eljárásokhoz való globális hozzáférés értékelése céljából egyebek között az Egészségügyi Világszervezet által a terhesgondozás területén alkalmazott tesztekhez való hozzáférést vizsgálták. A betegeknek kevesebb mint kétórás utazást követően kellene hozzájutniuk a legfontosabb tesztekhez, többek között szifilisz teszthez, vizeletpálcikákhoz, vércukor-tesztekhez, ultrahangvizsgálatokhoz.

A vizsgálat eredményei szerint azonban az alapvető diagnosztikai eljárások a világ lakosságának 47%-a részére nem állnak rendelkezésre. A hiány az alapellátás területén a legnagyobb, az alacsonyabb és közepes jövedelmű országokban a lakosság 19%-a nem jut hozzá a legegyszerűbb tesztekhez, kivéve a HIV-et és a maláriát.

Kenneth Fleming, a bizottság elnöke szerint sok helyen úgy kezelik a betegeket, hogy nem jutnak hozzá a betegségük szempontjából fontos tesztekhez és szolgáltatásokhoz. Ez azt jelenti, hogy az orvosok tulajdonképpen vaktában gyógyítanak, ami a betegekre nézve is káros és egyben az amúgy is szűkös egészségügyi források pazarlásával jár.

Michael Wilson, a bizottság alelnöke szerint a legnagyobb probléma a szakképzett személyzet hiánya. A szakértői munkaközösség becslése szerint világviszonylatban egymillió további diagnosztára lenne szükség. A szerzők, mindenekelőtt a teszteknek az elsődleges ellátás területén való biztosítása érdekében, beruházásokat és képzéseket tartanak szükségesnek.

A világnépesség alakulása a halálozások és születések tükrében

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)

Pressemitteilung • 09. 12. 2021

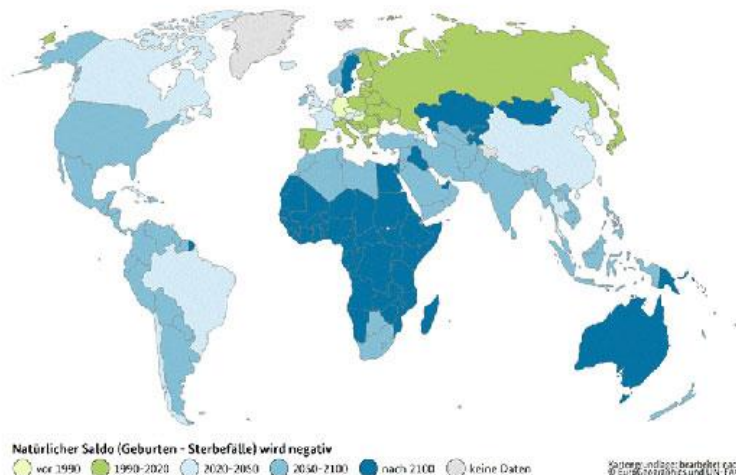
Kulcsszavak: globális egészségügy, demográfia, népességnövekedés, népesedés, halálozás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.bib.bund.de/DE/Service/Presse/2021/2021-12-09-Immer-mehr-Laender-weisen-Sterbeueberschuesse-auf.html> ;
https://www.bib.bund.de/DE/Service/Presse/2021/pdf/2021-12-09-Immer-mehr-Laender-weisen-Sterbeueberschuesse-auf.pdf;jsessionid=38BB238435AA00EBF27DB820E94EA791.1_cid389?_blob=publicationFile&v=2

Az ENSZ adatain alapuló tanulmány szerint a világnépesség összességében még növekedik, de egyre több országban fordul elő, hogy minden évben alacsonyabb a szülések és magasabb a halálozások száma. Csökken a termékenység, a világ lakossága pedig elöregedik.

Azon országok száma, ahol évente többen halnak meg, mint ahányan születnek, évről évre növekedik. Világviszonylatban Németország volt az első, ahol a halálozások száma meghaladta a születéseket (1972). Az 1990 előtti időszakban ez még Magyarországon (1982) és Csehországban (1986) következett be. A természetes szaporodás a 21. század közepéig Norvégia és Svédország kivételével az összes európai országban negatívra fordul. Világviszonylatban már olyan népes országok, mint Brazília és Kína is ebbe a csoportba tartoznak, 2050-ig pedig India is szembesülni fog ezzel a kihívással.

Annak időpontja, amikor a halálozások száma meghaladja a születéseket
Zeitpunkt, zu dem die Anzahl der Sterbefälle die der Geburten überschreitet



Quelle: UN DESA (2019), World Population Prospects 2019. Darstellung: BiB

***Globális jelentés az online-gyógyszertárakról –
Online pharmacy operations and distribution of medicines***
International Pharmaceutical Federation (FIP), 2021 (28 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, gyógyszertárak, online-gyógyszertárak, International Pharmaceutical Federation (FIP), nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.fip.org/file/5082>

A **Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség (International Pharmaceutical Federation – FIP)** 118 országot kért fel a felmérésben való részvételre, amelyek közül 79 tett eleget a kérésnek, de ezek közül is többen nem válaszoltak minden kérdésre. A megkeresés az egyes országok gyógyszerész szövetségeihez és társaságaihoz is szolt. A kérdőív egyebek között az online-gyógyszertárak által kiszállítható gyógyszerekre, az elektronikus receptek és betegdokumentumok alkalmazására irányult.

Az online-gyógyszertárak működtetésének szabályozása: a felmérésben résztvevő országok 51%-a nem, 49%-a rendelkezik az online-gyógyszertárak működtetésére vonatkozó jogszabályokkal. Európában a vizsgált országok háromnegyede kötelező feltételeket szab az online-gyógyszertárak számára, míg Afrikában az országok 92%-ában teljes mértékben hiányoznak az ilyen jogszabályok, Dél-Kelet-Ázsiában pedig egyetlen ország sem tudott igennel válaszolni a kérdésre.

A jelentés szerint erőteljesen növekedett az illegális digitális gyógyszertárak száma, amelyek nem felelnének meg az engedélyezés feltételeinek. Számukat nehéz megbecsülni, mint ahogyan azt is, hogy mely, milyen mennyiségű és minőségű gyógyszereket forgalmazznak.

A közforgalmú gyógyszertáraknak a vizsgált országok 60%-ában nincs hozzáférésük az elektronikus betegdokumentumhoz, ami nem segíti az optimális gyógyszerellátáshoz való hozzájárulásukat. Csak az országok egynegyede közölte, hogy a gyógyszerészek beléphetnek az elektronikus betegdokumentumba. Ezek közé tartoznak: Belgium, Csehország, Dánia, Hollandia, Japán, Ausztrália és Kína.

Vényköteles gyógyszereket a vizsgált országok 41%-ában csak helyi, megfelelő gyógyszerküldési licenccel rendelkező gyógyszertáraktól lehet vásárolni. Ezen országok több mint egyharmadában pedig az internetes forgalmazás tilos. Egy konkrétan nem nevesített nyugat-csendes-óceáni országban a gyógyszerekkel való online-kereskedelem drogériák és szupermarketek számára is engedélyezett.

A vényköteles gyógyszerek online-kereskedelmének szabályozása: A vizsgált országok egynegyedében feltétel a digitális recept. Észak-és Dél-Amerikában, valamint a nyugat-csendes óceáni régióban elég feltölteni a recept fotóját (a vizsgált országok 16%-a), vagy postán elküldeni a receptet az online-gyógyszertár részére (9%). Néhány európai és amerikai országban már annyi is elég, ha az ügyfelek kitöltik a megfelelő kérdéskatalógust.

A European COvid Survey (ECOS) a koronavírus elleni oltások kötelezővé tételéről

Hamburg Center for Health Economics (HCHE), Dezember 2021/Januar 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, oltás, kötelező oltás, European COvid Survey (ECOS), Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.hche.uni-hamburg.de/corona.html> ;
<https://www.hche.uni-hamburg.de/corona/aktuelle-befragungswelle.html>

A *Hamburg Center for Health Economics (HCHE)* a *European COvid Survey (ECOS)* keretében 2020 április óta kéthavonta 7.000 németországi, dániai, franciaországi, nagy-britanniai, olaszországi, hollandiai és portugáliai személyt kérdez meg a pandémiával összefüggésben. Célja az európai lakosság beállítottságainak és gondjainak felmérése a pandémia idején. A megkérdezés egyik súlypontját az oltások képezik. Az alanyok fele már többször is részt vett a megkérdezésben. A kérdések egy része nem változik, így az idő során leképezik a változásokat. Az új kérdések pedig az új fejleményeket ragadják meg. Eddig nyolc megkérdezési hullám zárult le, utóbbihoz júliusban Spanyolország is csatlakozott. A megkérdezettek száma így 8.000-re növekedett. Az aktuális (kilencedik) megkérdezésre 2021 december 23. és 2022. január 11. között került sor.

Németországban a lakosság kétharmada támogatja a koronavírus elleni oltás felnőttek számára való általános kötelezővé tételét. A valamely már engedélyezett vakcinával az összes korosztály számára kötelező oltást – beleértve a gyermekeket és fiatalkorúakat – 60% támogatja. Végül a kötelező oltás egyes csoportok, egészségügyi személyzet, köztisztviselők, kórelőzményekkel rendelkezők és időskorúak részére való kötelezővé tételével a megkérdezettek 70%-a ért egyet. Minél idősebb valaki, annál inkább támogatja a kötelező oltást. De minden hatodik személy nem foglalt állást sem a kötelező oltás mellett, sem ellene.

Jóllehet jelenleg még csak minden második személy elégedett az oltási kampány menedzselésével, Németországban az oltási hajlandóság 2021 szeptember óta négy százalékponttal, 86%-ra növekedett. Az oltási hajlandóság a nyugati és déli tartományokban 90%, a keleti tartományokban 77%. Az oltási hajlandóság főleg azoknál alacsony, akik nem bíznak a kormányzatban, arányuk ebben a csoportban 65%.

A már beoltott személyek 78%-a az emlékeztető oltást is elfogadja. A megkérdezett szülők 56%-a ért egyet gyermeke beoltásával, négy százalékkal kevesebb mint szeptemberben. 27% ellenzi gyermeke beoltását. Spanyolországban a szülők 6%-a, Portugáliában 7%-a, Franciaországban 30%-a nem engedné meg, hogy beoltsák gyermekét. Eltekintve az oltás kötelezővé tételétől, Németországban a megkérdezettek 81%-a, Dániában 68%-a, Nagy-Britanniában 71%-a aggódik amiatt, hogy feszültség keletkezhet a beoltottak és az oltatlanok között.

Hogyan küzdött meg a brit National Health Service a pandémiával?

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ),
Ausgabe 08-09/2021. 62. Jg. 20-22. p.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, National Health Service (NHS), Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

<https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/62-jg-2021-8-9/>

Sajid Javid brit egészségügyi miniszter másképpen képzelte el hivatali idejének első heteit. [Személyéről lásd: 2021. 13. sz.] 2021. július 17-én Twitteren jelentette be, hogy koronavírus pozitív. Ez két nappal a „*Freedom Day*“ előtt történt, amikor Nagy-Britanniában a pandémiával összefüggő összes korlátozást feloldották. A sajtójelentések szerint azonban a „*Freedom Day*“ sokak számára nem jelentett szabadságot. A 64,7 millió brit polgár közül 1,7 milliót a kontaktuskövető applikáció becsipogása („*ping*”) karanténba küldött. A *University of Oxford* és az *Alan Turing Institute* preprint-tanulmánya szerint az Egyesült Királyságban 2021 februárjában már 16,5 millió felhasználó, a lakosság 25%-a rendszeresen használta az applikációt. A tanulmány szerint a korona-app által 2020 október és december között megelőzött SARS-CoV-2-fertőzések száma 200.000 és 900.000 közé tehető. Az applikáció „*ping*” hangkibocsátásából új szójáték keletkezett: a brit médiákban gyakran már nem is pandémiát, hanem „*pingdémiát*” emlegetnek.

Az *Office for National Statistics* által 2021. március 21-én közzétett jelentés („*Comparisons of all-cause mortality between European Countries and regions: 2020*”) szerint 2020 tavaszán és őszén „a halálozási ráta minden korábbi rekordot megdöntött”. A kumulatív túlhalálozási ráta Európában 2020 júniusáig az Egyesült Királyságban volt a legmagasabb, amely 10,5%-kal, az április 17-vel végződő héten tetőzött. A túlhalálozás rátája 2020-ban az Egyesült Királyságban 7,2%-kal haladta meg az ötéves átlagot. Ehhez hozzátartozik, hogy kezdetben Nagy-Britanniában csak a kórházakban bekövetkezett koronavírus miatti halálozásokat vették számításba. A statisztika csak április végén terjedt ki az ápolási és idősotthonokban bekövetkezett halálesetekre is. Emiatt a pandémia kezdetén koronavírus miatt bekövetkezett halálesetek száma tekintetében homály uralkodik. Az OECD 29 tagállamában 2020-ban egymillióval többen haltak meg, mint az azt megelőző évben. Abszolút számokban ehhez Nagy-Britannia 94.400, az Egyesült Államok 458.000, Olaszország 89.100 halálesettel járult hozzá.

A britek kétszeresen is frusztrációval élik meg a helyzetet. A pandémia ugyanis rávilágított a brit egészségügy gyengéire. Márpedig ők eddig rendkívül büszkék voltak állami egészségügyi rendszerükre, a *National Health Service*-re (NHS), amelyet 1948-ban **Clement Attlee miniszterelnök** idején alapítottak és amely a jóléti állam elvén alapult. Finanszírozása adóforrásokból, az egészségügyi minisztérium költségvetéséből, közvetve pedig a *Public Health England (PHE)* állami ügynökség által valósul meg. Minden Nagy-Britanniában lakóhellyel rendelkező személy (*resident*) ingyenesen jogosult az elsődleges (háziorvosi) és a másodlagos (kórházi) szektor szolgáltatásaira. Amikor a koronavírus-válság beütött, Nagy-Britanniában a kórházi ágyak, a védőfelszerelések és az egészségügyi személyzet tekintetében is ínséges állapotok uralkodtak. Ez egyebek között azzal is összefügg, hogy a Brexit miatt az Európai Unióból származó alkalmazottak jórésze hazaköltözött, a brit egészségügyi személyzet egy része pedig megfertőződött. A *Royal College of Physicians* szerint egy ideig az NHS minden negyedik orvosa „beteg volt vagy karanténban volt”. [Lásd: *Válsághelyzet a brit egészségügyi személyzet körében: 110.000 orvos és további NHS-alkalmazott a pandémia miatt betegállományban, 2022. 1. sz.*] Ezért a kormány együttműködésre szólította fel a nyugalmazott orvosokat és az orvostanhallgatókat. Így több mint 60.000 szakképzett személyt sikerült toborozni, akik bekapcsolódtak a pandémia elleni küzdelembe. 500.000 önkéntes segítő jelentkezett az NHS-nél. Az országban hét tábori kórházat állítottak fel a koronavírusos betegek ápolása céljából.

A pandémiára egyetlen országnak sem sikerült felkészülnie, de az alulfinanszírozott és alacsony személyi ellátottsággal rendelkező *National Health Service* európai összehasonlításban sokkal rosszabb feltételekkel fogadta a válságot mint mások. Ez a 100.000 lakosra jutó intenzív ágyak számából is kiderül. Az OECD/European Union (2020) „*Health at a Glance: Europe 2020. State of Health in the EU Cycle*“ jelentés [Lásd: *OECD Health at a Glance: Europe 2020, 2020. 23. sz.*] szerint az Egyesült Királyságban 100.000 lakosra 10,5 intenzív ágy jut, Ausztriában 28,9, az Európai Unió átlaga 12,9. A legfrissebb adatok Ausztria tekintetében 2018-ra, az Egyesült Királyság tekintetében 2020-ra vonatkozóan állnak rendelkezésre.

Az OECD adatai szerint az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya Ausztriában 10,4%, az Egyesült Királyságban 10,3%. Az ezt megelőző években azonban az Egyesült Királyságban még tíz százalék alatt volt. Mint *Florian Weis történész (Rosa-Luxemburg Stiftung)* 2020. április 22-én, „Az NHS Nagy-Britanniában” c. youtube-videojában rámutatott, ez annak tulajdonítható, hogy a 2008-as pénzügyi válság óta Nagy-Britannia takarékosági kurzust követett. [<https://www.youtube.com/watch?v=SYpwtC0V37U>]

Az európai egészségügyi adattér: egy új totális virtuális szervezet
HealthManagement, Volume 21 - Issue 8, 2021
Európai Bizottság

Kulcsszavak: egészségügy, eHealth, digitalizáció, adatgyűjtés, adattárolás, európai egészségügyi adattér, European Health Data Agency, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/the-eu-health-data-centre-a-new-total-virtual-organisation> ; https://ec.europa.eu/health/ehealth/dataspace_hu ; https://ec.europa.eu/health/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_hu

A pandémia rávilágított, hogy az Európai Unió az egészségügyi adatok, azok hozzáférhetősége és összehasonlíthatósága tekintetében nem rendelkezik megfelelő architektúrával. Hiányzik a harmonizáció és az egészségügyi adatok elemzésének EU-szintű központja, amely elősegítené a népegészségügyi válságokra való gyorsabb reakciót. Extenzív költséghatékonysági elemzéseket és az Európai Unión/Európai Gazdasági Térségen kívüli kulcsfontosságú szereplők megkérdezését követően, a Panel for the Future of Science and Technology (STOA) részére készített tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy az Európai Uniónak rendelkeznie kell azzal a képességgel, hogy hatékonyabban kezelje az adatokat, adatokkal alátámasztott népegészségügyi/egészségpolitikai javaslatokkal álljon elő és tájékoztassa a politikai döntéshozókat.

Sarkalatos tézisek

- A pandémia rávilágított, hogy az Európai Uniónak szüksége van egy új instrumentum – a *European Health Data Agency* – bevezetésére a hasonló vagy még rosszabb válságokra való felkészülés és azoknak való válasz érdekében, amely utat nyit az európai ügynökségek új válfaja, a totális virtuális szervezetek formátuma részére.
- Az egészségügyi adatok négy típusáról van szó: *Data on Communicable Diseases (DCD)*; *Data on Non-Communicable Diseases (DNCD)*; *Data about the Health System (DHS)*; *Data with a public health relevance (DPHR)*.

Európai egészségügyi adattér

Az európai egészségügyi adattér létrehozása a Bizottság egyik prioritása a 2019 és 2025 közötti időszakban. A közös európai egészségügyi adattér elő fogja segíteni a különböző típusú egészségügyi adatok (elektronikus egészségügyi nyilvántartások, genomikai adatok, betegnyilvántartásokból származó adatok stb.) jobb cseréjét és az azokhoz való hozzáférést, nemcsak az egészségügyi ellátás támogatása (vagyis az adatok elsődleges felhasználása) érdekében, hanem az egészségügyi kutatás és az egészségpolitikai döntéshozatal (az adatok másodlagos felhasználása) céljából is.

Az európai egészségügyi adattér a következő három fő pillérre épül:

- erős adatkormányzási rendszer és adatcserére vonatkozó szabályok;
- adatminőség;
- erős infrastruktúra és interoperabilitás.

Az európai egészségügyi adattér irányítása

2020-ban a Bizottság előkészítő munkaértekezletet tartott és tanulmányokat készített annak érdekében, hogy megteremtse az egészségügyi adatok elsődleges és másodlagos felhasználásának alapjait a tagállamokban. Ennek során:

- feltérképezte, hogyan hajtják végre az általános adatvédelmi rendeletet az egyes tagországok az egészségügy területén és milyen jogi és technikai eszközökkel osztják meg az egészségügyi adatokat elsődleges és másodlagos felhasználás céljából;
- áttekintette az egészségügyi adatok másodlagos felhasználására rendelkezésre álló kormányzati struktúrákat;
- ajánlásokat fogalmazott meg lehetséges uniós szintű – jogalkotási és nem jogalkotási – intézkedésekre, melyek megkönnyíthetik az egészségügyi adatok elsődleges és másodlagos felhasználás céljából történő megosztását tagországokon átívelően.

Az európai szintű infrastruktúra az európai adattérre vonatkozó átfogó elképzeléshez fog igazodni, amelyet a 2020. február 19-én közzétett európai adatstratégia hívott életre, és amely mélyreható elemzést nyújt az egészségügyi ágazat sajátosságairól. Az európai egészségügyi adattér már meglévő kezdeményezésekre – például az *eHealth Digital Service Infrastructure* e-egészségügyi digitális szolgáltatási infrastruktúrára, [https://ec.europa.eu/health/ehealth/electronic_crossborder_healthservices_hu] az európai referenciahálózatokra és a Genomika projektekre — épít, és azokat bővítheti majd.

OECD Health at a Glance 2021

OECD, 9 November 2021

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészségügyi rendszer, egészségi állapot, minőségügy, OECD, nemzetközi

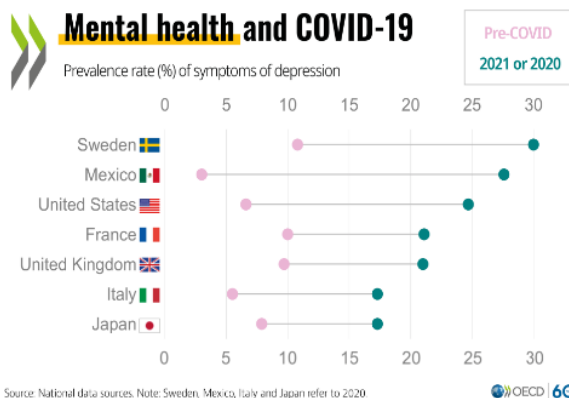
Forrás Internet-helye: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/> ;
<https://www.oecd.org/health/covid-19-pandemic-underlines-need-to-strengthen-resilience-of-health-systems-says-oecd.htm>

Az *OECD Health at a Glance 2021* a 38 tagállam és a partnerországok lakosságának egészségi állapotát és egészségügyi rendszereit hasonlítja össze. 2020-ban és 2021 első félévében a pandémia direkt és indirekt módon a várható halálesetek számának 16%-kal való növekedését eredményezte. A várható élettartam 30 ország közül (ahonnan adatot szolgáltatottak) 24-ben csökkent: az Egyesült Államokban 1,6 évvel, Spanyolországban 1,5 évvel, Németországban 0,3 évvel, Ausztriában 0,7 évvel, Svájcban 0,8 évvel.

Az országok többségében, amelyek adatokat szolgáltatottak, a pandémia előtti időszakhoz viszonyítva több mint duplájára növekedett a szorongásos zavarok és a depresszió prevalenciája.

Lelki egészség és COVID-19

A depresszió tüneteinek prevalenciája (%)



A pandémia azokra is indirekt következményeket gyakorol, akik nem kapták el a vírust. 2020-ban a mellrákszűrésen megjelenő nők száma 2019-hez viszonyítva csökkent. Csípőprotéziseknél az átlagos várakozási idő 2020-ban 58 nappal, térdendoprotéziseknél 88 nappal hosszabb volt, mint az előző évben.

A pandémia miatt az egekbe szöktek az egészségügyi kiadások. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya az OECD-ben 8,8%-ról (2019) 9,7%-ra (2020) növekedett. Az egyes országokban 2019-ről 2020-ra bekövetkezett növekedés: Németországban 11,7%-ról 12,5%-ra, Ausztriában 10,4%-ról 11,5%-ra, az Egyesült Királyságban 10,2%-ról 12,8%-ra, Szlovéniában 8,5%-ról több mint 10%-ra. Svájc vonatkozásában nem állnak ugyan rendelkezésre adatok, de ott az egészségügyi kiadások már 2019-ben a GDP 11,3%-át tették ki.

A jelentés szerint az elkövetkező években többet kell költeni elsődleges ellátásra és prevencióra, növelni kell az egészségügyi rendszerek rezilienciáját, jobban fel kell készülni a válsághelyzetekre. Az egészségügyi kiadások nagyobb részét még mindig kuratív ellátásra, nem prevencióra és egészségfejlesztésre fordítják. A kórházi szektor még mindig sokkal magasabb finanszírozásban részesül mint az elsődleges ellátás. A pandémia előtt az egy főre eső egészségügyi kiadások az OECD-ben átlagosan 4.000 USD-t tettek ki, az Egyesült Államokban ezzel szemben 11.000 USD-t. Az egészségügyre fordított összkidadások 60%-a kórházi és ambuláns ellátásokra jutott.

Az elmúlt tíz évben az orvosok és ápolók száma az összes OECD-országban növekedett. Ennek ellenére továbbra is fennáll a munkaerőhiány. A betegápolók és tartós ápolást biztosító szakképzett munkaerő hiánya nagyobb károkat okoz, mint az ágyak és felszerelések hiánya.

A pandémia rávilágított az egészségtelen életstílus következményeire. A dohányzás, az alkoholfogyasztás és az elhízottság növeli a COVID-19 miatti halálozás kockázatát. Ennek ellenére az egészségügyi kiadások mindössze 2,7%-át fordítják prevencióra. Ausztriában és Svájcban 2%-át, Németországban 3%-át.

A naponta dohányzó személyek száma az elmúlt tíz év során csökkent: az OECD-ben átlagosan 17%-kal, Németországban 18,8%-kal, Ausztriában 20,6%-kal, Svájcban 19,1%-kal.

A vizsgált OECD-országok lakosságának 4-14%-a sorolható be erős italosként. Nekik tulajdonítható a teljes alkoholfogyasztás 31-54%-a. A káros alkoholfogyasztás Lettországon és Magyarországon különösen elterjedt.

Az OECD-ben a felnőtt lakosság 60%-a túlsúlyos vagy elhízott. Arányuk Mexikóban, Chilében és az Egyesült Államokban a legmagasabb (70%). Ezek az adatok mért túlsúlyosságra és mért elhízottságra vonatkoznak. Ausztria és Svájc tekintetében csak a lakosság önértékeléséből származó adatok állnak rendelkezésre. Ausztriában a felnőttek 51%-a, Svájcban 42%-a állítja, hogy túlsúlyos, vagy elhízott.

[Lásd még: *Health at a Glance*, 2015. 24. sz.; 2016. 33. sz.; 2018. 26. sz., 2019. 22. sz.; 2020. 23. sz.]

Jelentés a világ 11 országának egészségügyi rendszeréről – „Mirror, Mirror 2021”
The Commonwealth Fund, Fund Report, August 4, 2021

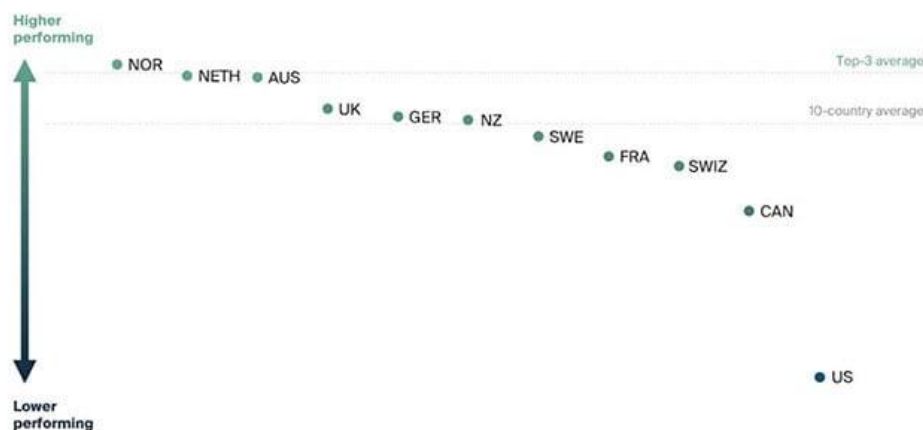
Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, komparatiztika, hatékonyság, hozzáférés, igazságosság, Commonwealth Fund, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly#access> ;
https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2021-08/Schneider_Mirror_Mirror_2021.pdf

Az amerikai *Commonwealth Foundation* „*Mirror, Mirror*“ c. *jelentése* Ausztrália, Kanada, Franciaország, Németország, Hollandia, Új-Zéland, Norvégia, Svédország, Svájc és Nagy-Britannia egészségügyi rendszereit hasonlította össze egymással és az Egyesült Államokéval. Az értékelés az egészségügyi ellátás 70 teljesítménykritériumán alapult, amelyek öt indikátor körül csoportosultak: az ellátáshoz való hozzáférés (*access to care*), az ellátási folyamat (*care process*); az adminisztráció hatékonysága (*administrative efficiency*), az igazságosság (*equity*) és az ellátás eredményei (*health care outcomes*).
Adatforrások: a *Commonwealth Fund* nemzetközi felmérései, valamint az Egészségügyi Világszervezet és az OECD egészségügyi adatbankjai.

Az egészségügyi rendszerek komparatív teljesítményértékelése

Comparative Health Care System Performance Scores



Note: To normalize performance scores across countries, each score is the calculated standard deviation from a 10-country average that excludes the US. See How We Conducted This Study for more detail.

Data: Commonwealth Fund analysis.

Source: Eric C. Schneider et al., *Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries* (Commonwealth Fund, Aug. 2021). <https://doi.org/10.26099/1012V-HD08>

A leghatékonyabb egészségügyi rendszerek: Norvégia, Hollandia, Ausztrália, Németország, Új-Zéland. Sereghajtó az Egyesült Államok.

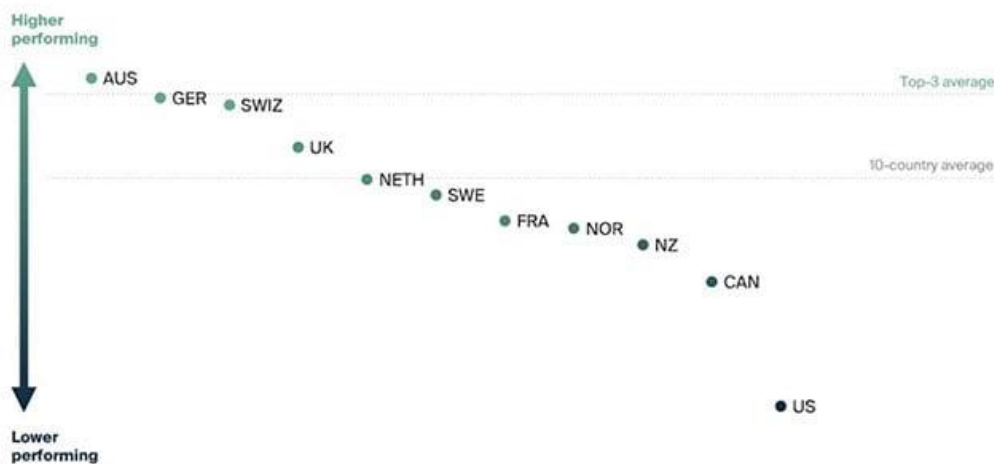
Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés és megfizethetőség rangsora: Hollandia, Norvégia, Németország, Nagy-Britannia. Utolsó előtti helyen Svájc, utolsó helyen az Egyesült Államok.

Ellátási folyamatok: prevenció, interszektorális kommunikáció és betegpreferenciák tekintetében az Egyesült Államok, Nagy-Britannia és Svédország áll az élen. Svájcban, Új-Zélandon, Ausztráliában, Norvégiában és Franciaországban kiváló a háziorvosok és szakorvosok közötti kommunikáció. Ám a háziorvosok és kórházak, valamint sürgősségi osztályok, az otthoni ápolás közötti kommunikáció a 11 ország közül egyikben sem működik és a szociális szolgálatokkal való koordináció is gyenge.

Az adminisztráció leépítése tekintetében Norvégia, Ausztrália, Új-Zéland és Nagy-Britannia helyzete a legkedvezőbb. Németország kilencedik, Az Egyesült Államok az utolsó helyen áll.

Az egészségügyi rendszerek teljesítményértékelése: esélyegyenlőség

Health Care System Performance Scores: Equity



Note: To normalize performance scores across countries, each score is the calculated standard deviation from a 10-country average that excludes the US. See How We Conducted This Study for more detail.

Data: Commonwealth Fund analysis.

Source: Eric C. Schneider et al., *Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries* (Commonwealth Fund, Aug. 2021) <https://doi.org/10.26099/1010V-H2018>

Az esélyegyenlőség értékelésének kritériumai: jövedelemfüggő egyenlőtlenségek az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében, valamint a bürokratikus akadályok. A jövedelemkülönbségek Németországban, Ausztráliában és Svájcban a legalacsonyabbak. Ebben a tekintetben is az Egyesült Államok az utolsó.

Az egészségügyi ellátás eredményei (gyermekhalálozás, várható élettartam) tekintetében a leghatékonyabb rendszerek: Ausztrália, Norvégia és Svájc. A 60 év fölöttiek várható élettartama Ausztráliában a legmagasabb (25,6 év), a gyermekhalálozás Norvégiában a legalacsonyabb (ezer élveszülésre két haláleset). A jelentés szerint mind a gyermekhalálozás (ezer élveszülésre 5,7 haláleset) és a 60 év fölöttiek várható élettartama tekintetében is az Egyesült Államok helyzete a legkedvezőtlenebb.

***Kórházbarométer 2021. A kórházak gazdasági helyzete
Németországban 2019/2020-ban – Krankenhaus Barometer 2021 (2. rész):
Az éves eredmények 2019/2020-ban. A gazdasági várakozások értékelése
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Dezember 2021 (62 p.)***

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/anylink/20211221_Final_KH-Barometer-komprimiert.pdf

1. 2. Az éves eredmények alakulása 2019/2020-ban

A pozitív, negatív vagy kiegyensúlyozott eredmények pusztán megadása mellett a kórházaknak a nyereség- és veszteségszámítás szerinti helyzetük 2019/2020-ban való konkrét alakulásáról is be kellett számolniuk. Az éves eredmény 2020-ban 2019-hez viszonyítva a kórházak 53%-ánál növekedett, 29%-ánál csökkent, a többiekénél konstans volt.

A kórházak méreteinek figyelembevételével az eredmények elsősorban a több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál rosszabbodtak. Ezen intézmények eredménye az előző évhez viszonyítva 43%-kal, a kevesebb mint 300 ágygal rendelkezőké 32%-kal, a közepes méretűeké 14%-kal csökkent.

6. 3. Várható éves eredmény 2021-ben

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 2021-ben összességében gazdasági helyzetük rosszabbodására számítanak.

2020-hoz viszonyítva a pozitív eredménnyel rendelkező kórházak aránya 60%-ról 17%-ra fog visszaesni. Ezzel szemben a negatív éves eredménnyel rendelkezőké 29%-ról 60%-ra növekedik. 2021-ben a kórházak gazdasági helyzete méretüktől függetlenül rosszabbodni fog, a visszaesés a közepes méretű kórházaknál mérsékeltebb lesz.

Feltűnő a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak pesszimista prognózisa. Ezek 70%-a arra számít, hogy eredménye 2021-ben negatív lesz, csak minden tízedik kórház számít pozitív eredményre. Az előző évhez viszonyítva a közepes és kisebb kórházak gazdasági helyzete is rosszabbodni fog.

1. 4. A gazdasági helyzet önértékelése

A kórházaknak az előző évi eredményen kívül a felmérés időpontjában aktuális (2021 tavaszi) gazdasági helyzetüket is értékelniük kellett. Eszerint csak minden tizedik kórház ítélte meg inkább jónak helyzetét.

A kórházak 55%-a inkább elégtelennek ítéli meg gazdasági helyzetét, miközben 34%-uk ebben a tekintetben határozatlan. Az előző évhez viszonyítva a kórházak kritikus értékelése gazdasági helyzetükre vonatkozóan tovább rosszabbodott.

Különösen a több mint 600 ágygal rendelkező kórházak helyzete drámai. Alig van olyan, amely jónak ítélné meg gazdasági helyzetét.

6. 5. A gazdasági várakozások értékelése

Végül a kórházaknak értékelniük kellett az elkövetkező évre, 2022-re vonatkozó várakozásaikat. Minden második kórház gazdasági helyzetének rosszabbodására számít. A kórházak mindössze egyötöde (21%) számít a helyzet jobbulására, a többiek határozatlanok voltak ebben a kérdésben.

A kórházak méretei szerint differenciálva a várakozások tendenciálisan a több mint 300 ágygal rendelkező kórházaknál a legrosszabbak.

*A Németországi Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve –
Praxisberichte 2021 (5. rész):
A rehabilitációs intézetek helyzete a pandémia idején*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD),
Sept. 2021 (104 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, rehabilitáció, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.yumpu.com/de/document/read/65838348/vkd-praxisberichte-2021>

A rehabilitációs intézetek helyzete a pandémia idején

A pandémia megértette a politikával, hogy a rehabilitáció a kezelési lánc nélkülözhetetlen eleme és ezt „az egészségügyi ellátás és az ápolás helyzetének javításáról szóló törvény” (*Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG*) is tükrözi. 2020 szeptemberében lejárt a rehabilitációs intézetek részére nyújtott mentőcsomag, októberben már nem biztosították a kompenzációt. November közepén aztán hatályba lépett „a lakosság védelméről szóló harmadik törvény” (*Drittes Bevölkerungsschutzgesetz*), amely 2021. január 31-ig meghosszabbította a gondoskodó és rehabilitációs intézetek részére biztosított kompenzációs kifizetéseket.

A rehabilitációs intézetek gazdasági helyzetéről: Számos rehabilitációs intézet már 2020 eleje óta a fizetésektelenség határán van. A személyzet beosztása, a szobák kihasználtsága, a terápiás csoportok mérete egyaránt a koronavírussal összefüggő előírásokhoz igazodik. Ez azt jelenti, hogy szinte lehetetlen elérni a teljes kihasználtságot. A költségek fedezéséhez a kapacitások 95%-át kellene kihasználni. A klinikák többsége alacsonyabb bevétellel rendelkezik, mint a pandémia előtt, miközben a költségek nemcsak hogy nem változnak, de a higiéniai intézkedések miatt még növekednek is. Az **AG Reha** megbízásából készült szakértői jelentés szerint a járvány miatti költségnövekedés a rehabilitációs intézeteknél meghaladja a 20%-ot. Végzetes lenne, ha rehabilitációs intézeteket kellene bezárni.

Achim Schäfer

**Vorsitzender der Fachgruppe Rehabilitationseinrichtungen des VKD
Geschäftsführung Medizinisches Zentrum für Gesundheit, Bad Lippspringe
GmbH – MZG Westfalen**

Tel.: 49-5252-951001

E-mail: a.schaefer@medizinisches-zentrum.de

Svájci kórházstatisztika 2020 – Statistiken der Spitalbetriebe 2020

Bundesamt für Gesundheit (BFS)

Medienmitteilung, 19. 11. 2021, 13:30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: kórházügy. statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2021-0093> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.19564589.html>

A fekvőbeteg kórházi esetek száma 2020-ban 2011. óta első alkalommal csökkent (5,8%-kal). A COVID-19 diagnózissal kezelték aránya 2,9%, az ezzel összefüggő ápolási napoké 4,2% volt. Intenzíven négy koronavírusos eset közül egy halálos kimenetelű volt.

2020-ban 142 aktív kórház, 15 szülőotthon, 50 pszichiátria, 50 rehabilitációs klinika és 19 egyéb speciális klinika szolgáltatott adatot. A 276 kórházi intézmény 574 telephelyre tagolódik. Az ápolási napok száma 2019-hez viszonyítva 4,5%-kal, 11.094.844-re csökkent. A csökkenés a súlyponti kórházaknál volt a legerőteljesebb (7,6%), miközben az ápolási napok száma a pszichiátriai klinikáknál 1,3%-kal, a rehabilitációs klinikáknál 0,9%-kal növekedett.

Az ambuláns kórházi konzultációk száma 2015. óta első alkalommal csökkent (-3,1%). A betegszám viszont erőteljesebben növekedett mint előző évben (+5,3% vs. +2,7%).

A kórházi fekvőbeteg szolgáltatások költségei 2020-ban 19,4 milliárd CHF-et tettek ki, ami 1,7%-os növekedést jelent, miközben az ambuláns szolgáltatásoké az előző évhez viszonyítva 3,1%-kal, 8,7 milliárd CHF-re növekedett. Az egy esetre jutó költségek 7,3%-kal, 14.180 CHF-re növekedtek.

A svájci kórházi szektorban 2020. 12. 31-én 228.800 (+ 3,5%) személy dolgozott. A foglalkoztatás volumene 174.593 teljes munkaidős státuszt tett ki. A foglalkoztatottak száma az adminisztrációban +5,5%-kal, orvosoknál +4,6%-kal, ápolóknál +3,4%-kal, műszaki szolgálatoknál +3,3%-kal, szociális szolgálatoknál +3,0%-kal, gyógyászati-terápiás személyzetnél +3,0%-kal, orvostechikai személyzetnél +2,7%-kal növekedett.

Patrick Schwab,

BFS, Sektion Gesundheitsversorgung,

Tel.: +41 58 463 64 28,

E-Mail: patrick.schwab@bfs.admin.ch

[*Lásd még: A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban 2016-ban, 2016. 33. sz.; A kórházi intézmények statisztikája Svájcban 2017-ben, 2018. 25. sz.; A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban, 2020. 1. sz.; Svájci kórházstatisztika 2019, 2021. 2. sz.*]

*Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2020-ban.
Az ápolási otthonok a pandémia első és második hulláma idején –
Pflege-Report 2021 (9. rész): Az ápolásra szorultság helyzete*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 29. 06. 2021

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorultság, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021/> ;
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_17 ;

e-Book: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-63107-2.pdf> (300 p.)

Az ápolásra szorultság helyzete

Ápolásra szorulóknak életkoruk és nemük szerint

A szociális ápolásbiztosítás hivatalos statisztikája szerint 2019 végén négy millió személy szorult ápolásra, akiknek közel egyharmada (61,9%) nő volt (2,5 millió ápolásra szoruló személy). Az ápolásra szorulóknak több mint fele (51,9%) 80 éves vagy annál idősebb (2,1 millió ápolásra szoruló személy), egyharmada (5,4%) gyermek és fiatalos volt (215 ezer személy).

Az ápolásra szorultság valószínűsége az életkorral arányosan növekedik. 2019-ben a gyermekek és fiatalosok, valamint a keresőtevékenység életkorában levők körében a kötelező betegségbiztosítás minden száz tagjára egy-két ápolásra szoruló személy jutott, a 75 és 79 év közöttiek körében viszont már minden hetedik személy (14,5%) ápolásra szorult. A prevalencia rátája a 85 és 89 év közöttiek körében már 47%, a 90 év fölöttieknek pedig már kétharmada (67,0%) szorul ápolásra. Az életkor emelkedésével arányosan az ápolás prevalenciája a férfiak és nők körében szétválk: Közben az ápolásra szorultság a 85 és 89 év közötti férfiak egyharmadát (37,7%), a velük egykorú nőknek több mint a felét (51,9%) sújtja. 90 év fölöttiek körében minden második férfi (56,3%), a velük egykorú nők kétharmada (70,8%) szorul ápolásra. A kötelező betegségbiztosítás 75 év alatti populációja körében az ápolás prevalenciája tekintetében nem mutatkozik nemek közötti különbség.

Az ápolásra szorultság alakulása

Az ápolásra szoruló személyek száma az elmúlt évtizedben látványosan növekedett. Az ápolásra szoruló személyek aránya a kötelező betegbiztosítás tagjai körében 2010-ben átlagosan 3%, 2019-ben 6% volt, ami 64%-os növekedésnek felel meg. Ha az értékeket elvonatkoztatjuk a lakosság elöregedésétől és minden év vonatkozásában csak a 2019-es év életkori és nemi struktúráját vesszük figyelembe, az arány még kedvezőtlenebb: Eszerint a kötelező betegbiztosítás tagjainak 4%-a már 2010-ben ápolásra szorult volt, a növekedés pedig 2019-ig még 47%-ot tett ki. Következésképpen az ápolásra szorultság 2010 és 2019 közötti prevalenciája csak részben tulajdonítható a lakosság életkori és nemi struktúrája alakulásának. Az ápolás prevalenciájának 2016 utáni növekedése az ápolásra szorultság új, 2017-től hatályos definíciójának bevezetésével függ össze. Az ápolás reformja ahhoz a várakozáshoz kapcsolódott, hogy az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférés tovább javul. Az ápolás prevalenciájának növekedése elsősorban az 1. ápolási fokozatban levő ápolásra szoruló személyek számának növekedésén alapul. A kötelező biztosítás 100 tagjára a 2-5. fokozatba sorolt ápolásra szorulóknak körében mindössze 4,9 személy jut, a prevalencia növekedése pedig a társadalom növekvő elöregedésétől eltekintve 2010. óta erre a csoportra vonatkoztatva még mindig 30%.

Aktuális kapcsolódó: A Berliner Pflege Studie (Alice Salomon Hochschule Berlin szerint Berlinben az ápolók 40%-a mérlegeli a pályaelhagyást (ASH Berlin, Pressemitteilungen, 13. 01. 2022.).

<https://www.ash-berlin.eu/hochschule/presse-und-newsroom/presse/pressemitteilungen/pflege-studie-knapp-40-prozent-der-pflegenden-erwaegen-ihren-beruf-zu-verlassen/> ;

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1706-0629>

Prof. Dr. Johannes Gräske: graeske@ash-berlin.eu

A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2021-ben.
Az ápolási reformok hatása és a jövőbeli trendek – BARMER-Pflegereport 2021
(3. rész): Ambuláns szolgálatok és ápolási otthonok
BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 32, Berlin, Dezember 2021 (234 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ambuláns szolgálatok, bentlakásos intézményi ápolás, ápolási otthonok, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2021?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+19%2F2021 ; <file:///C:/Users/user/Downloads/barmer-pflegereport-2021.pdf>

Ambuláns szolgálatok

Az ambuláns szolgálatok száma 1999-ben 10.820 volt, 2019-ig 14.688-ra, 35,7%-kal növekedett. Az ambuláns szolgálatok foglalkoztatottainak száma 1999 és 2019 között 183.800-ról 421.600-re, 129,4%-kal növekedett. A teljes munkaidős státuszokra átszámított növekedés 129,9% volt (125.400-ról 288.300-re). Miután a 100 ápolásra szoruló személyre jutó teljes munkaidős foglalkoztatottak száma a 2010-es években maximum 33,5 teljes munkaidős foglalkoztatottra növekedett, ez a reláció 2019-ben megtört, 100 ápolásra szoruló személyre mindössze 29,3 teljes munkaidős foglalkoztatott jutott. A foglalkoztatottak fele szakképzett ápoló, az ápolószemélyzet 44,0%-a, teljes munkaidős státuszokban 47,5%. A közvetlenül testi ápolást végzők aránya 51,9%, ill. 52,7%.

Ápolási otthonok

Az ápolási statisztika minden olyan intézményre kiterjed, amely bentlakásos tartós ápolást, rövid idejű ápolást, részben bentlakásos ápolást (nappali, vagy éjjeli ápolást) nyújt. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézmények száma stagnált (11.200), a rövid idejű ápolást nyújtóké 1.700-ról 1.300-ra csökkent, a nappali, vagy éjjeli ápolást nyújtó intézményeké 1999 és 2019 között 1.300-ról 5.300-ra növekedett. A bentlakásos tartós ápolást nyújtó intézményekben az ápolási helyek száma 621.500-ról 877.200-ra, a nappali ápolást nyújtóké 13.300-ról 82.600-ra növekedett.

A bentlakásos intézmények foglalkoztatottainak száma 1999-ben 440.900, 2019-ben 796.500 volt. Teljes munkaidős státuszokra átszámítva ez 345.100-ról 577.300-re való növekedést jelent. A szakképzett ápolóknak az összes foglalkoztatotthoz viszonyított aránya a bentlakásos intézményeknél alacsonyabb mint az ambuláns ellátás területén (a foglalkoztatottak 30,2%-a, a teljes munkaidős státuszok 34,0%-a. A közvetlenül testi ápolást végzők körében 44,0%, ill. 47,9%.

A US Food and Drug Administration által 2009 és 2020 között engedélyezett rákellenes gyógyszerek hatásmechanizmusuk szerinti értékelése
JAMA Netw Open 2021;4(12):e2138793. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.38793 ;
Published: December 14, 2021.

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkutatás, gyógyszerfejlesztés, gyógyszerengedélyezés, rákellenes gyógyszerek, onkológia, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2787092> ;

Meghívott kommentár: Rajshekhar Chakraborty, MD: Engedélyezett rákellenes gyógyszerek az elmúlt évtizedben (December 14, 2021):

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2787102>

Timothée Olivier (Department of Oncology, Geneva University Hospital, Four Gabrielle-Perret-Gentil Street, Geneva, Switzerland) és mt. az amerikai *Food and Drug Administration* által 2009 és 2020 között engedélyezett rákellenes gyógyszerek hatásmechanizmusát értékelték. Ebben az időszakban az évente engedélyezett rákellenes gyógyszerek száma 8-ról 57-re növekedett. Jóllehet ezek egy része új hatóanyagot tartalmaz, többségüknél az indikáció kiterjesztéséről van szó.

Eredmények

- A vizsgált időszakban engedélyezett hatóanyagok gyógyszerészetileg az alábbi alcsoportokra tagolhatók: inhibitor kismolekulák (43%), monoklonális antitestek (35%), kemoterapeutikumok (7%), antitest-hatóanyag konjugátumok (5%).
- Az összes tumortípus összesített értékelése:
 - Az engedélyezett gyógyszerek többsége már ismert hatásmechanizmussal rendelkező gyógyszerek („*next-in-class*“) indikációjának kiterjesztésére irányult ugyanazon tumortípusnál (59%). 25%-nál *next-in-class*-gyógyszert engedélyeztek új tumortípus kezelésére.
 - Az engedélyezett gyógyszerek 16%-a alapult új hatásmechanizmuson.
- Tumorentitások szeparált értékelése:
 - 32% a gyógyszer indikációinak kiterjesztése ugyanazon tumortípusnál.
 - 31% *next-in-class*-gyógyszer első engedélyezése egy bizonyos tumornál.
 - 37% új hatásmechanizmus engedélyezése egy új tumortípusnál.

Finanszírozás: *Arnold Ventures via University of California, San Francisco.*

Timothée Olivier, Department of Oncology, Geneva University Hospital, Four Gabrielle-Perret-Gentil Street, Geneva, Switzerland (timothee.olivier@hcuge.ch).

Változások a svájci társadalombiztosításban 2022-ben
Soziale Sicherheit (CHSS), 9. Dezember 2021

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, egészségbiztosítás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://soziale-sicherheit-chss.ch/de/sozialversicherungen-was-aendert-sich-2022/>

Egészségbiztosítás

A kötelező egészségbiztosítás díjai 2022-ben 2008. óta első alkalommal csökkennek. A havi díj összege 315,30 CHF lesz, 2021-hez viszonyítva 0,2%-kal csökken. Ez a csökkenés a szociális egészségbiztosítási felügyeletről szóló, 2021 júniusában hatályba lépett törvénnyel függ össze. A reform egyrészt szoros díjkalkulációra, másrészt önkéntes tartalékcsoökkentésre készíti a biztosítókat. Ennek eredményeként a Szövetségi Egészségügyi Hivatal egyes biztosítók számára 2022-re 380 millió CHF összegű önkéntes tartalékcsoökkentést engedélyezett (2021: 28 millió CHF). A kumulált tartalékok még így is több mint 12,4 milliárd CHF-et tesznek ki, ami további tartalékcsoökkentés mellett szól. Jelenleg még nem előrelátható, hogy a pandémia milyen hatást gyakorol a betegpénztári díjak további alakulására. A szövetségi kormány erről 2022 végén jelentést tesz közzé.

2022. január 1-én léptek hatályba a betegbiztosításról szóló rendelet új rendelkezései az engedélyezési kritériumokról és a kórházak, szülészothonok és ápolási otthonok tervezésének kritériumairól. A kantonok listáján szereplő kórházak a jövőben többé nem fizethetnek ki volumenhez kapcsolódó térítéseket vagy bónuszokat. A cél a szolgáltatások orvosilag indokolatlan bővítésének megakadályozása.

2022. július 1-től a pszichológus végzettségű pszichoterapeuták és pszichoterapeuták a kötelező egészségbiztosítás terhére végezhetik tevékenységüket. Ennek feltétele az orvosi rendelvénnyel. A rendvényekről szóló szabály megváltoztatásával a pszichés problémákkal küszködő betegek egyszerűbben és gyorsabban jutnak pszichoterápiás ellátáshoz. Most már elég a háziorvosi beutaló, ezért nem kell szakorvoshoz fordulni. Egy rendvény maximum 15 kezelésre szól. 30 kezelést követően a terápia a biztosítóval történő megállapodás alapján meghosszabbítható. A becslések alapján a szövetségi kormány azzal számol, hogy a szolgáltatásokért jelenleg évente saját zsebből fizetett 100 millió CHF a jövőben a kötelező betegbiztosítással elszámolható.

Mélanie Sauvain, Master of Arts, Projektleiterin Öffentlichkeitsarbeit, BSV.

melanie.sauvain@bsv.admin.ch

[Lásd még: *Változások, reformok a svájci társadalombiztosításban: 2006. 6. sz.; 2007. 1. sz.; 2008. 3. sz.; 2010. 22. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 9. sz.; 2013. 11. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 6. sz.; 2016. 22. sz.; 2017. 35. sz.; 2019. 3. sz., 2021. 2. sz.*]

No time to die: Egészségi kockázatok a James Bond-filmekben

Science Direct, Travel Medicine and Infectious Disease

Volume 44, November–December 2021, 102175

Kulcsszavak: egészségtudat, egészségmagatartás, egészségi kockázatok, infektológiai kockázatok, fertőzésveszély, utazási orvostan, infotainment, James Bond

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893921002167?via%3Dihub> ;

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893921002167> ;

*Teun Bousema (Department of Medical Microbiology & Radboud Center for Infectious Diseases, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands; Department of Infection Biology, Faculty of Infectious and Tropical Diseases, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom) és mt. végignézték az Eon-Productions 1962 és 2021 között készített 25 Bond-filmjének teljes anyagát. Összesen 3.113 órányit moviztak. A brit kém 86 alkalommal utazott külföldre és 47 földrajzilag azonosítható helyszínen fordult meg, amelyek során számos egészségi kockázattal szembesült. A kutatók az értékelés során az amerikai *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* utazási ajánlásait vették figyelembe, amelyeket az adott utazások történelmi kontextusába ágyazva interpretáltak. A filmekben megjelenő kockázatokat hat csoportba osztották: szexuális úton terjedő betegségek, levegőben terjedő betegségek, arthropódák által terjesztett betegségek, más vektorok által terjesztett fertőzések és elhanyagolt trópusi betegségek, az utazásra való felkészületlenségből származó kockázatok.*

Konkrétan: James Bondnak az elmúlt hatvan év során 59 szexuális kapcsolata volt (filmenként 2,4), többnyire teljesen spontán módon, minden előzmény nélkül. Teljesen fittyet hányt a higiénia és az ételmiszerbiztonságra. A 25 filmben kétszer mosott kezet, egyik alkalommal miután egy ellenségét belefojtotta az iszapfürdőbe. Mosatlan, hámozatlan gyümölcsöt fogyasztott. Nyers osztrigát fogyasztott, a hűtőlánc mellőzésével. Mértéktelenül védte az alkoholt. Törökországban rakival fertőtlenítette egy bajtársa sebé, amely erre alacsony etanoltartalmánál fogva nem is alkalmas. 1967-ben Japánban, a H2N2-madárinfluenza-járvány tetőzése idején, távolságtartás nélkül járkált a tömegben és álca gyanánt felvette egy másik személy maszkját. Egy patkányokkal teli hajón utazott, minden óvintézkedés nélkül. A Karib-szigeteken és Indiában számos trópusi betegség leselkedett rá, mivel rendszerint mezítlábasan járkált, bármikor megmarhatta volna egy kígyó és megcsíphette volna egy homoki bolha (*Tunga penetrans*), vagy mérges ízeltlábú. Búvárkodás alkalmával keszonbetegség fenyegette.

Könnyelműségéből, alacsony veszélyérzetéből a kutatók arra következtetnek, hogy Bond akár toxoplazmózisban, a magatartást módosító parazita-fertőzésben is szenvedhetett.

Teun Bousema: teun.bousema@radboudumc.nl

ELŐJEGYZÉSI LISTA

Globális egészségügy

- A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 2019-ben

Koronavírus

- COVID-19-hírek a világ országaiból
- Az időskorúak egészségi önértékelése, akik nem betegedtek meg a pandémia idején

Egészségügyi rendszerek

- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig

Egészségpolitika

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Egészséggazdaság

- Svájcban csökkentik a laborárakat

Egészségbiztosítás költségei

- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

Szociális biztonsági rendszerek

- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

Kórházügy

- A Német Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve – *VKD Praxisberichte 2021* (6. rész): 6. Új kórházi beruházások
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Ápolás

- Pénzügyi befektetők az európai ápolási piacon
- Jelentés az ápolás helyzetéről – *Pflege-Report 2021 (WIdO)* (10-11. rész): 10. Az ápolásra szoruló orvosi ellátása; 11. Az ápolásra szoruló gyógyszer- és gyógyászati ellátása
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről – *BARMER-Pflegereport 2021* (4-5. rész): 4. Finanszírozás
- Átmeneti struktúrák az időskorúak gondozására Svájcban 2021-ben

Ambuláns ellátás

- Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában (DKI)
- A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről

Orvosetika

- Negyedik felmérés az etikai struktúrák helyzetéről a svájci kórházakban
- A *British Medical Association* határozata a halálba segítsérről
- Új-Zélandon legalizálták az asszisztált halálba segítsést

Szenvedélybetegségek

- A cannabis-fogyasztás helyzete Európában
- Cannabis-fogyasztás és öngyilkosság az Egyesült Államokban
- A cannabis legalizálása és THC jelenléte balesetező gépkocsivezetőknél Kanadában
- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

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

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

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

Gyógyszer

- Hogyan befolyásolja a gyógyszeripar az egészségügyi rendszert?
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai Németországban 2021-ben
- GEDISA – a Német Gyógyszerész Szövetség új digitális társasága
- A fájdalomcsillapítás buktatói. A Tramadol több halálesetet okoz mint a Codein
- A Dépakine-affér. Bírósági ítélet a Sanofi ellen
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 1. Phoenix Pharma, 2. Alliance Healthcare

Gyógyászati eljárások

- Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2020-ban – *Heilmittelbericht 2021/2022*

Halálokok

- A halálokok statisztikája Svájcban 2019-ben – *Todesursachenstatistik 2019*
- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban. A január és március közötti időszak előzetes eredményei. A koronavírus miatti halálesetek első értékelése

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Településegészségügy

- *Health and the City*

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2021 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Biztosítók pénzügyei

- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi szükséglete 2025-ig

Munkaegészségügy

- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

Táplálkozás

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

Palliatív ellátás

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg

Szociálpolitika

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban

Időskorúak

- Hatmillió időskorú egymagában él

Orvostörténet

- A prominens beteg (3. rész): Fr. Chopin, George Gershwin, Vincent van Gogh, Ernest Hemingway, Frida Kahlo, George Orwell, Marcel Proust, John Wayne, Oscar Wilde, Sigmund Freud, Friedrich Nietzsche, Abraham Lincoln.

Personalia

- Burkhard Blienert, a német szövetségi kormány új kábítószerügyi megbízottja
- Claudia Moll, a német szövetségi kormány új ápolásügyi megbízottja
- Stefan Schwartze, a német szövetségi kormány új betegjogi megbízottja
- Robert Möller, a Helios Kliniken új elnök-vezérigazgatója

Rövidhírek (aleatorikusan):

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