

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. III. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2023. július 10.00:00)

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

Globális egészségügy

- Globális jelentés az élelmiszerválságról – *Global Report on Food Crisis 2023 (GRFC)*
- Jelentés a terméketlenség globális helyzetéről – *Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021*
- Jelentés a gyermekházasságok globális helyzetéről
- *CanScreen5* globális rákszűrési program

Európai Unió

- Rákos megbetegedések okozta várható halálozás az Európai Unióban 2023-ban
- Nemzetközi projekt a tüdőrák prevenciója, korai felismerése és kezelése területén – *Lung Cancer-related risk factors and their Impact Assessment (Lucia)*
- *PRAISE-U*: európai multidiszciplináris projekt a prosztatatarák-szűrés területén
- Európai egészségügyi unió: a mentális egészség új, átfogó megközelítése
- Azbeszt: a Tanács és a Parlament egyezsége jutott a munkavállalók védelmét szolgáló új szabályokról

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A horvát egészségügyi rendszer
- A svájci egészségügyi rendszer

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (1. rész): Általános ismertetés
- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus Rating Report 2023 (RWI)* (1. rész): Status quo
- A német kórházak gazdasági indexe 2023 tavaszán – *DKI-Krankenhaus-Index Frühjahrsumfrage 2023*

Gyógyszer

- Gyógyszerkompasz 2022 (3. rész): Gyógyszerkiadások európai összehasonlításban
- A ritka betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerekre vonatkozó európai és nemzeti jogszabályok reformjának szükségessége
- A Német Gyógyszergyártók Szövetsége a gyógyszerpiac helyzetéről
- Scholz listája. A gyógyszerkölcsonhatások adatbankja
- Gyógyszerfelírás és gyógyszerek kivezetése a kórházból elbocsátott időskorúak számára – *Deprescribing Medications*

Praxishírek

- Jelentés az orvosok keresetéről az Egyesült Államokban 2022-ben – *Physician Compensation Report 2023*
- A svájci orvosi praxisok tevékenysége és pénzügyi helyzete a pandémia kontextusában 2020-ban
- A svájci orvosi praxisok és ambuláns centrumok strukturális adatai 2020-ban
- Az orvosi praxisok költségei Németországban 2017 és 2020 között
- Felmérés a háziorvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2023 első negyedében – *Medizinklimaindex 1. Quartal 2023*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2021-ben – *Honorarbericht 2021*

Infotainment

- Charles Dickens Karácsonyi éneke és a poszttraumás zavar

Personalia

- Jung-yul Park, az Orvosok Világszövetsége Elnökségének új elnöke
- † Elhunyt Harald zur Hausen, orvosi-élettani Nobel-díjas német virológus

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

***Globális jelentés az élelmiszerválságról –
Global Report on Food Crisis 2023 (GRFC)***

Global Network Against Food Crises (GNAGC), 3 May 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, élelmiszerellátás, élelmiszerválság, Európai Unió, ENSZ Élelmészügyi és Mezőgazdasági Szervezete, Food and Agriculture Organization of the United Nations – FAO, Világélelmzési Program, World Food Programme – WFP, Global Network Against Food Crises – GNAGC

Forrás Internet-helye: <https://www.fightfoodcrises.net/events/grfc-2023> ;
<https://www.fsinplatform.org/global-report-food-crisis-2023> ;
<https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC2023-brief-EN.pdf>

Az *Európai Unió*, az *ENSZ Élelmészügyi és Mezőgazdasági Szervezete (Food and Agriculture Organization of the United Nations – FAO)*, valamint a *Világélelmzési Program (World Food Programme – WFP)* 2016-ban közösen hozta létre az *Élelmiszerválságok Elleni Globális Hálózatot (Global Network Against Food Crises – GNAFC)*. A jelentés szerint 2022-ben világviszonylatban 258 millió embert érintett akut éhezés. 65 millióval többet, mint 2021-ben (193 millió) és csaknem kétszer annyit, mint 2019-ben (135 millió).

Az éhínségek és élelmiszerválságok mérése az élelmiszerbiztonsági elemzés és döntéshozatal javításának eszköze, az ötfokozatú *IPC-skála (Integrált Élelmiszerbiztonsági Fázis Osztályozás; Integrated Food Security Phase Classification)* alapján történik. A GNAFC ennek figyelembevételével jó negyedmilliárd embert a 3-5. fokozatba sorolt be. Az akut éhezés a 3. fokozatnak felel meg. A jelentés szerint 2022-ben 35 millió embert érintett humanitárius szükséghelyzet (4. fokozat), többek között a Kongói Demokratikus Köztársaságban, Afganisztánban és Jemenben.

A szakértők szerint 376.000 ember esetében áll fenn éhínség, az IPC-skála 5. fokozata. Ezeknek a fele Szomáliában él, de sok embert fenyeget az éhhalál Afganisztánban, Haitin és Dél-Szudánban is. Becslések szerint 2021 végén Etiópiában több mint 400.000 ember szenvedett éhínségben.

A jelentés 2022-ben 258 millió éhezőt sorolt a 3-5. fokozatba. Ez annak is tulajdonítható, hogy az elemzés az előző évhez viszonyítva további öt országra is kiterjedt. Az éhezők aránya százalékosan is növekedett: 2021-ben a válságövezetekben a lakosság 21,3%-a szenvedett legalább akut éhezésben, 2022-ben már 22,7%. Az érintett országokban több mint 35 millió öt éven aluli gyermeknél állapítottak meg súlyos testi következményeket.

***Jelentés a terméketlenség globális helyzetéről –
Infertility Prevalence Estimates, 1990–2021***

World Health Organization, 3 April 2023 | Global report (98 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, reprodukciós egészség, termékenység, terméketlenség, meddőség, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>

Az ***Egészségügyi Világszervezet*** jelentése szerint a fogamzóképes életkorban levő emberek körében hat közül egy legalábbis bizonyos ideig terméketlen. Globálisan, jelentősebb regionális ingadozások nélkül, élete során a férfiak és nők 17,5%-a képtelen a gyermeknemzésre. Teljesen mindegy, hogy hol élnek és milyen anyagi lehetőségekkel rendelkeznek. Az utóbbi tíz évben ez az első ilyen jellegű jelentés.

A jelentés nem vizsgálta a terméketlenség okait és a nemek terméketlenségi rátája közötti különbséget. Ehelyett az 1990 és 2021 között világviszonylatban rögzített adatok metaanalízisét végezte el és inkább a terméketlenség globális és regionális prevalenciájának értékelésére törekedett. Az Egészségügyi Világszervezet szerint mielőbb jobb adatokra lenne szükség egy pontosabb vizsgálat számára – egyes országokban ugyanis a felnőttek körében csak egy bizonyos életkorig végeznek felméréseket.

James Kiarié, az Egészségügyi Világszervezet terhességmegelőzési és termékenységi osztályának vezetője szerint a jelenleg rendelkezésünkre álló adatokból nem állapítható meg, hogy a terméketlenség növekedik-e, vagy konstans. Ezt még nem tudjuk eldönteni.

Az Egészségügyi Világszervezet bírálta a meddőségi kezelések magas költségeit és felszólítást intézett az azokhoz való hozzáférés feltételeinek javítására. Súlyos körülmény, hogy a meddőség főleg a nők körében stigmatizációval jár. ***Pascale Allotey, az Egészségügyi Világszervezet szexuális és reprodukciós egészségi és kutatási osztályának vezetője*** szerint a mesterséges megtermékenyítésre fokozott társadalmi nyomás nehezedik.

***Jelentés a gyermekházasságok globális helyzetéről –
Is an End to Child Marriage within Reach? Latest trends and future prospects,***
Unicef, May 5 2023 (26 p.)

Kulcsszavak: globális szociálpolitika, gyermekvédelem, gyermekjogok, gyermekházasságok, ENSZ Gyermekalapja, Unicef, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/>

Child marriage could be history by 2030, or last 300 more years, The Lancet, May 3, 2023:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00873-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00873-5/fulltext)

Az **ENSZ Gyermekalapja (Unicef)** szerint világviszonylatban évente tizenkétfélmillió gyermekházasság megkötésére kerül sor. A legújabb becslések szerint a most 20 és 24 év közötti, gyermekkorukban megházasított fiatal nők aránya 23%-ról 19%-ra csökkent. A globális válságok, a fegyveres konfliktusok, a klímaváltozással összefüggő katasztrófák miatt azonban a pozitív folyamatok megrekedhetnek. **Catherine Russell, az Unicef végrehajtó igazgatója** szerint ezek a tényezők még inkább arra kényszeríthetik a szülőket, hogy a vélelmezett biztonság lehetőségeit keressék gyermekeik számára.

A jelentés szerint világviszonylatban a legtöbb gyermekházasság, az összes gyermekházasság egyharmada Indiában köttetik, de az utóbbi évtizedben a gyermekházasságok aránya itt is 38%-ról 23%-ra csökkent. Az Unicef szerint a gyermekházasságok aránya az elmúlt években globálisan két százalékkal csökkent.

A gyermekházasságok aránya a szubszaharai régióban a legmagasabb (20%). Ez a terület az Unicef szerint kétszáz évre van attól, hogy véget vessenek ennek a gyakorlatnak. A gyermekszervezet a tartós válságok és a lakosságszám növekedése miatt a gyermekházasságok számának növekedésére számít, miközben a világ többi részén azok csökkenését vetíti előre.

Az Unicef becslései szerint jelenleg világviszonylatban a 18 éven aluli életkorban megházasított lányok és asszonyok száma 640 millióra tehető. A gyermekházasságok életreszóló következményekkel járnak, a korai terhesség megnövekedett kockázatától és a gyermekek és anyák halálozásától, a szociális izolációtól és a lelki problémáktól.

CanScreen5 globális rákszűrési program

nature medicine, 27 Apr 2025

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, rákszűrés, Cancer Screening in Five Continents (CanScreen5), nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/nm/> ;
<https://www.nature.com/articles/s41591-023-02315-6>

Az **International Agency for Research on Cancer (IARC) Lyon** 2019-ben hozta létre a **Cancer Screening in Five Continents (CanScreen5)** globális rákszűrési programot. Az IARC rákszűrési programjának vezetője az indiai származású **Partha Basu, a IUPUI (Indiana University–Purdue University Indianapolis) School of Science professzora**. A kezdeményezés globális archívumot vezet, amelynek célja a mellrák, a méhrák és a vastagbélrák korai felismerési programjainak összesítése, elemzése, eredményeinek bejelentése. Mindez az 5 kontinens 84 országa egészségügyi minisztériumának (Európából 29, Észak-, Közép- és Dél-Amerikából 27, Afrikából 17, Ázsiából 10 ország) adatközlésén alapul.

A kutatás szerint a szűrés rátája mellráknál az Egyesült Királyságban (84%), méhráknál Svédországban (86,3%), vastagbélráknál Hollandiában (64,5%) a legmagasabb. Európában a mellrák korai felismerési programjai csaknem felénél jogszabály írja elő a szűrésen való kötelező részvételt. A vizsgálatokat mammoográfival végzik, a kettős leletezés szélesen elterjedt. Ezzel szemben Ázsiában, Észak-, Közép- és Dél-Amerikában sokkal kevesebb ilyen program létezik, Ausztráliában és Afrikában pedig egy sem.

A méhrák korai felismerési vizsgálataira vonatkozóan mind az öt kontinensen léteznek jogszabályok, a szolgáltatások az elemzett programok túlnyomó többségénél ingyenesek. A vastagbél-biopsziáért azonban az országok többségében fizetni kell. A rákszűrésre való behívás rátája különböző. Afrikában csak a HIV-pozitív nőket hívják szűrésre.

Az adatok szerint a vastagbélrák szűrésére irányuló programok többségénél immunkémiás székletvizsgálatot alkalmaznak, a programok túlnyomó többsége meghatározott költségvetéssel rendelkezik, Kínában és több európai országban a vastagbéltükrözés a fő vizsgálati forma.

Partha Basu

<https://www.europeancancer.org/50-partha-basu.html> ;
<https://science.iupui.edu/people-directory/people/basu-partha.html> ;
Email: basup@iupui.edu ; Website: <http://basu.chem.iupui.edu/>

Rákos megbetegedések okozta várható halálozás az Európai Unióban 2023-ban

Annals of Oncology, Published: March 05, 2023

(2023; DOI: [10.1016/j.annonc.2023.01.010](https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.01.010))

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, halálozás, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(23\)00048-0/fulltext#%20](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(23)00048-0/fulltext#%20)

Carlo La Vecchia (Department of Clinical Sciences and Community Health, University of Milan) és mt. becslése szerint:

- 2018 és 2023 között a rákos megbetegedések miatti halálozás rátája az Európai Unióban férfiaknál 6,5%-kal, nőknél 3,7%-kal csökken.
- Az 1989-es rátahoz viszonyítva az 1989 és 2023 közötti időszakban az Európai Unióban 5,9 millió rákos megbetegedés miatti halálestet sikerült megelőzni.
- A tüdőrák miatti halálestek rátája a nők körében kiegyenlítődik, de a 60 év fölöttiekénél továbbra is kedvezőtlen marad.
- A hasnyálmirigyrák halálozási rátája férfiaknál kiegyenlítődik, nőknél tovább növekedik.

A nemzetközi team az Egészségügyi Világszervezet és az Eurostat adatai alapján 2011. óta rendszeresen közli a rákos megbetegedések miatti halálozás prognózisát az Európai Unióban és Nagy-Britanniában. Az elmúlt években a rákos megbetegedések miatti halálozás kockázata csökkent. A kutatók aggodalmasnak ítélik meg a tüdőrák és a hasnyálmirigyrák miatti halálozás növekedését a nők körében.

A prognózis szerint 2023-ban az Európai Unióban 1.262.000, Nagy-Britanniában 172.000 rákos megbetegedés miatti halálestre számíthatunk. A tanulmány a leukémia és gyomorrák miatti halálozás jelentős csökkenését prognosztizálja. Férfiaknál az életkor szerint standardizált halálozási ráta a rák összes típusánál Európa-szerte csökkenni fog. Nőknél viszont a tüdőrák miatti halálozás több mint egy százalékkal, a hasnyálmirigyrák miatti halálozás 3,4%-kal növekedik.

A rákos megbetegedések miatti halálozások rátája a jelenlegi trend fennmaradása esetén 2035-ig európai szinten 35%-kal csökkenhet. Ennek előfeltételei: a dohányzás elsősorban nők körében való csökkentése, a dohánytermékek árának emelése és a kontrollstratégia. Másrészt további erőfeszítésekre lesz szükség a túlsúlyosság, elhízottság és a diabétesz, az alkoholfogyasztás csökkentése, a megelőzés, a korai felismerés és a kezelés javítása érdekében. Bebizonyosodott a túlsúlyosság és a különböző ráktípusok, közöttük a nyelőcsőrák, a bélrák, a végbélrák és a veserák közötti összefüggés.

[Lásd még: *A prosztatatarák miatti halálozások prognózisa Európában, 2020. 10. sz.*]

***Nemzetközi projekt a tüdőrák prevenciója, korai felismerése és kezelése területén –
Lung Cancer-related risk factors and their Impact Assessment“ (Lucia)***
HOPE – European Hospital and Healthcare Federation, 16 Feb 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, tüdőrák, megelőzés, prevenció, korai felismerés, „Lung Cancer-related risk factors and their Impact Assessment“ (Lucia), Európai Unió

Forrás Internet-helye:

HOPE – European Hospital and Healthcare Federation:

https://hope.be/EU_Projects/lucia/ ;

<https://www.irbbarcelona.org/en/news/institutional/ambitious-european-project-elucidate-genomics-and-epigenomics-lung-cancer> ;

European Center for Angioscience (ECAS): <https://www.umm.uni-heidelberg.de/ecas/>

A „*Lung Cancer-related risk factors and their Impact Assessment“ (Lucia)* nemzetközi konzorciumban 22 európai kutatóintézet vesz részt. Koordinációját jelenleg a *Technion – Israel Institute of Technology, Haifa* látja el. A projekt a „*Horizon Europe*“ európai kutatás-fejlesztési keretprogram keretében négy évig összesen 14,6 millió EUR támogatásban részesül.

A tüdőrák különböző formáinak prognózisa továbbra is kedvezőtlen. Az átlagos túlélési ráta öt évvel a diagnózis után férfiaknál mindössze 17%, nőknél 24%.

A konzorcium célul tűzte a tüdőrák különböző formái összes kockázati tényezőjének azonosítását és ebből kiindulva a megbetegedés gyakoribb megakadályozását, jobb diagnosztizálását és hatékonyabb kezelését szolgáló módszerek kidolgozását.

A rendszerezés kiterjed az individuális tényezőkre, többek között az életstílusra és a káros anyagoknak való expozícióra, a külső tényezőkre, mint a közlekedés, a klíma és a szocioökonómiai vonatkozások, valamint a biológiai folyamatokra, beleértve az öregedést és a genetika, az epigenetika és az anyagcsere szintjén bekövetkező változásokat.

A multidiszciplináris megközelítés célja prevenciós stratégiák kidolgozása az új eredmények alapján, valamint ezek végrehajtásának támogatása és ajánlások megfogalmazása a politikum számára.

Ennek során – a genomok, a proteomok, transzkriptomok, epigenomok és mikrobiomok szintjén – ún. multiomikus adatok alkalmazására is sor kerül, amelyek bepillantást nyújtanak a sejten belüli molekuláris összefüggésekbe és klinikai, demográfiai és geográfiai adatokat is felszínre hoznak.

***PRAISE-U: európai multidiszciplináris projekt a prosztatatarák-szűrés területén –
PRAISE-U (PRostate cancer Awareness
and Initiative for Screening in the European Union)***

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, prosztatatarák, szűrés, korai felismerés, megelőzés, prevenció, PRostate cancer Awareness and Initiative for Screening in the European Union – PRAISE-U, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://uroweb.org/praise-u>

A ***PRAISE-U (PRostate cancer Awareness and Initiative for Screening in the European Union)*** nemzetközi projekt az Európai Unió 12 tagállamában működő 25 intézet multidiszciplináris konzorciuma keretében valósul meg. A hároméves projekt a prosztatatarák korai felismerésére irányul az Európai Unió tagállamaiban.

A PRAISE-U egyebek között a rák más típusai (pl. a mellrák és a méhrák) területén szerzett tapasztalatokat követi. Célja egy nemzeti szinten alkalmazható, költséghatékony szűrési algoritmus kidolgozása, amely elősegíti a túldiagnosztizálással és túlkezeléssel összefüggő morbiditás és mortalitás csökkentését.

Jelenleg Európában évente 450.000 prosztatatarák-esetet diagnosztizálnak. Férfiak körében ez a rák leggyakrabban előforduló típusa. A ***European Association of Urology*** szerint a prosztatatarák a rákkal összefüggő halálozás leggyakoribb oka Észak-Európában és második leggyakoribb oka Nyugat-Európában.

A PRAISE-U hat tematikus csomagra tagolódik. Ezek közül négy az információgyűjtésre, a szűrési programok protokolljainak kialakítására, és tesztelésére, valamint az eredmények értékelésére irányul. A próbatesztekre Spanyolországban, Litvániában, Írországban és Lengyelországban kerül sor.

Két további tematikus csomag a tevékenység koordinációjára és az eredmények ismertetésére irányul.

Az Európai Unió Tanácsa 2022 decemberében új eljárást vezetett be, amely szerint a szervezett prosztatatarák-szűrés a prosztataszpecifikus antigén-tesztek és az utómegfigyelést célzó mágneses rezonancián alapuló képalkotás kombinációján alapul. Ez elősegíti azon férfiak azonosítását, akiknél a korai felismerési programok nem vezetnek eredményre, miáltal megelőzhetők a további tesztek, és a túldiagnosztizálással járó túlkezelés.

[Lásd még: *A prosztatatarák miatti halálozások prognózisa Európában, 2020. 10. sz.*]

Európai egészségügyi unió: a mentális egészség új, átfogó megközelítése

European Commission, Press release, 7 June 2023

Kulcsszavak: európai egészségügyi unió, népegészségügy, lelki egészség, mentális egészség, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/IP_23_3050 ;

https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en

Mental Health Europe's Strategic Plan (20 slide): https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2021/10/MHE_BrochureA4_PROD_DEF.pdf

A Bizottság 2023. június 7-én egy új, a mentális egészség átfogó megközelítésére vonatkozó pillérrel egészítette ki az európai egészségügyi uniót. Az említett megközelítés képviseli az első, igen fontos lépést afelé, hogy a mentális egészség fontossága azonos szintre kerüljön a fizikai egészségével, és kialakuljon a mentális egészséggel kapcsolatos kérdések új, ágazatközi szemlélete. A Bizottság 20 kiemelt kezdeményezéssel és különböző pénzügyi eszközökből származó 1,23 milliárd eurós uniós finanszírozással fogja támogatni a tagállamokat, hogy kellő figyelmet tudjanak fordítani az emberekre és mentális egészségükre.

A mentális egészségügyi problémák már a Covid19-világjárvány előtt is minden hatodik embert érintettek az EU-ban, és az elmúlt években tapasztalt példátlan válságok következtében ez a helyzet tovább romlott. A fellépés elmaradása jelentős, évi 600 milliárd euró összegű költséggel járna.

A mentális egészséggel kapcsolatos problémák kezelésének kulcsfontosságú elemei:

Tekintettel arra, hogy az emberek egyre nehezebben birkóznak meg a jelentős technológiai, környezeti és társadalmi változások hatásaival, a mentális egészséggel kapcsolatos uniós fellépés három irányadó elvre összpontosít:

- i) megfelelő és hatékony megelőzés,
- ii) magas színvonalú és megfizethető mentális egészségi ellátáshoz és kezeléshez való hozzáférés, valamint
- iii) a társadalomba történő visszailleszkedés a felépülés után.

E megközelítést követve a konkrét intézkedések a szakpolitikák széles területére terjednek majd ki, és az alábbiakra irányuló erőfeszítéseket foglalják magukban:

- a jó mentális egészség előmozdítása a megelőzés és a korai felismerés segítségével, többek között a depresszió és az öngyilkosság megelőzésére vonatkozó uniós kezdeményezés, a mentális egészség európai kódexe és az egészséges agyműködéssel kapcsolatos kutatások megerősítése révén.

- Olyan képzésekbe és kapacitásépítésbe történő beruházások, amelyek a szakpolitikákon átívelő módon járulnak hozzá a mentális egészség megerősítéséhez, valamint elérhetőbbé teszik a kezelést és az ellátást. Az intézkedések magukban foglalják a szakembereknek szóló képzési és csereprogramokat, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos nemzeti szintű reformok technikai támogatását.
- A munkahelyi mentális egészség biztosítása a figyelemfelkeltés és a megelőzés javítása révén. Erre például az Európai Munkahelyi Biztonsági és Egészségvédelmi Ügynökség uniós szintű figyelemfelkeltő kampányai, valamint a munkahelyi pszichoszociális kockázatokra vonatkozó esetleges jövőbeli uniós kezdeményezés révén kerül sor.
- A fejlődésben levő gyermekek és a fiatalok védelme a legsérülékenyebb életkorban, tekintettel a fokozottan jelentkező nyomásokra és kihívásokra. Az intézkedések közé tartozik a gyermekek és a fiatalok mentális egészségével foglalkozó hálózat, a gyermekeknek szóló megelőzési eszköztár, amely a mentális és fizikai egészséget meghatározó legfontosabb tényezőkkel foglalkozik, valamint a hatékonyabb védelem biztosítása az online és a közösségi médiában.
- A kiszolgáltatott csoportok megsegítése célzott támogatások révén, amelyekben a leginkább rászorulóknak részesülnek, például az idősek, a nehéz gazdasági vagy társadalmi helyzetben lévők és a migráns/menekült lakosság. Fokozott figyelmet kell fordítani a konfliktus sújtotta lakosságra, különösen az ukrainai lakóhelyüket elhagyni kényszerülő emberekre (különösen a gyermekekre), valamint a háborús traumának kitett ukrainai gyermekekre.
- Nemzetközi szintű példamutatás, figyelemfelkeltés és humanitárius vészhelyzetekben nyújtott minőségi mentális egészségügyi támogatás révén.

Háttér-információk

A mentális egészségügyi problémák már a Covid19-világjárvány előtt is mintegy 84 millió embert érintettek az EU-ban, és a számok azóta csak romlottak. A világjárvány további nyomást gyakorolt a mentális egészségre, különösen a fiatalok és a már meglévő mentális problémákkal küzdő személyek körében. Az Unió helyzetéről szóló, 2022 szeptemberi értékelő beszédében Ursula von der Leyen elnök felszólítást tett a mentális egészséggel kapcsolatos új kezdeményezésre.

A kezdeményezés az Európai Parlament felhívásaival és a polgárok által az Európa jövőjéről szóló konferencia keretében előterjesztett javaslattal is foglalkozik. A mentális egészségügyi problémák összköltsége – amely magában foglalja az egészségügyi rendszerek és a társadalombiztosítási programok költségeit, valamint az alacsonyabb foglalkoztatottságot és munkavállalói termelékenységet is – a becslések szerint az uniós országok GDP-jének több mint 4%-át teszi ki, ami évente több mint 600 milliárd eurónak felel meg.

*Azbeszt: a Tanács és a Parlament
egyezségre jutott a munkavállalók védelmét szolgáló új szabályokról*
Az EU Tanácsa • Sajtóközlemény • 2023. június 27. • 18:20

Kulcsszavak: európai egészségügyi unió, környezetegészségügy, munkaegészségügy, veszélyes anyag, azbeszt, Európai Unió

Forrás **Internet-helye:** <https://www.consilium.europa.eu/hu/press/press-releases/2023/06/27/asbestos-council-and-parliament-strike-deal-on-new-rules-protecting-workers/> ; <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2023/06/27/asbestos-council-and-parliament-strike-deal-on-new-rules-protecting-workers/>

A Tanács ideiglenes megállapodásra jutott az Európai Parlamenttel az **azbeszttel** kapcsolatos kockázatoknak **kitett munkavállalók védelmének megerősítését** célzó új jogszabályról.

Az új szabályok – a legújabb technológiai fejleményekkel összhangban – **jelentős mértékben csökkentik az azbesztre vonatkozó jelenlegi expozíciós határértékeket, és pontosabb módszereket** határoznak meg **az expozíciós szint mérésére** vonatkozóan.

Az azbesztnak való kitettség még mindig az egyik legsúlyosabb egészségügyi kockázat, amely sok uniós polgárt érint a munkahelyén. A megállapodás összhangba hozza az expozíciós határértékekre vonatkozó szabályokat a mérési módszerek fejlődésével, ami azt jelenti, hogy a munkavállalók sokkal magasabb szintű védelemben fognak részesülni.

Alacsonyabb expozíciós határérték

Bár az azbeszt használatát közel két évtizeddel ezelőtt betiltották az EU-ban, a régebbi épületekben még mindig megtalálható, és így továbbra is veszélyt jelent a munkavállalók egészségére. Az új szabályok kezdetben **0,01 rost/cm³-re** fogják csökkenteni az azbesztre vonatkozó maximális expozíciós határértéket, ami a tizede a jelenlegi 0,1 rost/cm³-es határértéknek.

Egy legfeljebb **hatéves átmeneti időszakot** követően a tagállamoknak új módszert, az **elektronmikroszkópiát** kell majd bevezetniük az azbesztszint mérésére, amely érzékenyebb, mint a jelenleg alkalmazott fáziskontraszt mikroszkóp, és lehetővé teszi a **vékony azbesztrrostok mérését**. Az elektronmikroszkópia bevezetését követően a tagállamoknak két lehetőségük lesz:

- vagy mérik a vékony azbesztrostokat, és ebben az esetben a maximális expozíciós határérték **0,01 rost/cm³** marad
- vagy nem mérik a vékony azbesztrostokat, és ekkor a maximális expozíciós határérték **0,002 rost/cm³**-re csökken

Megerősített megelőző és óvintézkedések

Az új szabályok értelmében amennyiben egy vállalkozás bontási vagy azbesztmentesítési munkálatokat kíván végezni, engedélyt kell kérnie a nemzeti hatóságoktól. Az azbeszt használatának tagállami betiltása előtt épült épületek bontási vagy karbantartási munkálatainak megkezdése előtt a munkáltatóknak intézkedéseket kell tenniük annak érdekében is, hogy **megállapítsák, mely anyagok tartalmazhatnak esetleg azbesztet**. Ehhez információkat kérhetnek például az épület tulajdonosaitól vagy más munkáltatóktól, illetve igénybe vehetnek más releváns információforrásokat, például nyilvántartásokat is.

Azoknak a munkavállalóknak, akik azbesztnek vannak vagy lehetnek kitéve, megfelelő egyéni védőeszközöket kell viselniük, és az irányelvben meghatározott minőségi minimumkövetelményekkel összhangban kötelező képzésben kell részesülniük.

Nyilvántartások

A tagállamoknak nyilvántartást kell vezetniük az azbeszttel összefüggő, minden orvosilag diagnosztizált foglalkozási megbetegedésről.

A rák elleni küzdelem elősegítése

Az új rendelkezések – az **európai rákellenes tervvel** összhangban – elő fogják segíteni a foglalkozási eredetű rákos megbetegedések megelőzését. A levegőben lévő azbesztrostok belélegezve olyan súlyos betegségeket okozhatnak, mint a tüdőrák, amelynek első jelei lehet, hogy csak évtizedek elteltével jelentkeznek.

További lépések

A tagállamoknak az EU mellé rendelt állandó képviselői felkérést fognak kapni, hogy az Állandó Képviselők Bizottságának egy soron következő ülésén hagyják jóvá a Parlamenttel elért megállapodást. Ezt követően a jogász-nyelvész szakértők ellenőrzik az irányelv szövegét, mielőtt azt a miniszterek a Tanács egyik soron következő ülésén elfogadják. Az elfogadás után a tagállamoknak két évük lesz arra, hogy bevezessék a 0,01 rost/cm³-es új maximális expozíciós szintet, és hat évük arra, hogy alkalmazni kezdjék az elektronmikroszkópiát az azbesztszint mérésére a munkahelyeken.

Heinz Brock: A horvát egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ) 63 Jg. (2022. 12.), p. 24–26.

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Horvátország

Forrás Internet-helye: <https://link.springer.com/article/10.1007/s43830-022-0254-4>

A horvát egészségügyi rendszer a centralizáció elvén alapul. Az egészségügyi minisztérium dönt az egészségpolitikai irányelvekről és az állami egészségügyi intézmények beruházásairól, megtervezi és értékeli az egészségügyi programokat, meghatározza az állami és privát szolgáltatók minőségügyi standardjait. Az egyetemi klinikák állami tulajdonban vannak. Az egészségügyi központok, népegészségügyi intézmények, közgyógyszertárak szervezete azonban decentralis. Ezeket a 21 megye („*zupanija*”; „ispánság”) üzemelteti. És ők üzemeltetik az általános kórházakat és a speciális klinikák többségét is. Az utóbbi években privatizálták az általános orvosi praxisok és fogászati rendelőik többségét. A polgárok szabadon választhatnak általános orvost és fogorvost. Az ellátáshoz való hozzáférés érdekében minden közigazgatási egységben legalább egy (Zágrábban három) elsődleges ellátási centrumot kell működtetni. A társadalombiztosítás által nyújtott összes egészségügyi szolgáltatást a horvát egészségügyi alap (Croatian Health Insurance Fund – CHIF; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; <https://hzzo.hr/en> ; <https://hzzo.hr/>) finanszírozza.

A horvát társadalombiztosítás kötelező biztosításként működik, kilépésre nincs mód. A szolgáltatási csomag átfogó és csaknem a teljes lakosságra kiterjed. A horvátországi lakosok és a három hónapnál hosszabb ideig Horvátországban élő külföldiek teljeskörű biztosítási védelemmel rendelkeznek. A munkaviszonnyal nem rendelkező közeli hozzátartozók a járulékfizetővel együttes biztosítással rendelkeznek. Önrészeket is alkalmaznak.

A gyermekek, várandós nők, a fogyatékkal élők és a 65 év fölöttiek, továbbá az oltások és a palliatív ellátásban részesülők mentesülnek az önrészfizetés alól. A társadalombiztosítás a kötelező biztosítás volumenét meghaladó kiegészítő biztosítási csomagokat is felkínál. Ezek vagy csak az önrészeket fedezik, vagy magasabb díj fejében jobb minőségű ellátásokat bocsátanak rendelkezésre.

Az egészségügyi alap bevételeinek többsége a biztosítottak járulékaiból származik. A befizetendő járulék a bruttóbér 16,5%-a (földművesek és a klérus számára 7,5%, az átlagnyugdíjat meghaladó nyugdíjasok számára 3%). Egyes csoportok, mint a fogyatékkal élők, mentesülnek a járulékfizetési kötelezettség alól. A pandémia idején és a gazdasági teljesítmény ezzel járó teljesítménycsökkenésével összefüggésben a járulékbefizetések a 2019-es 81,9%-ról 2020-ban 74,2%-ra estek vissza, amit részben állami támogatással kompenzáltak.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	HR
Lakosság (millió lakos)	4,0
Az egészségügy GDP-ből való részesedése (%)	7,8
Állami kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	84,2
Egy főre eső kiadások (USD, vásárlóerő paritás)	2.080
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	3,56
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	7,08
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	3,54
Születéskor várható élettartam	76,8
Megelőzhető halálozások (évente 100.000 lakosra)	296
Akut miokardiális infarktus (AMI) miatti 30 napon belüli halálozás (%)	11,6

OECD 2020, vagy a legfrissebb rendelkezésre álló adat.

Az egészségügyi kiadások mind az egy főre eső kiadások (2019: 2.168 USD), mind a GDP-hez viszonyított kiadások (2019: 6,9%) tekintetében alacsonyabbak mint az EU-ban. Az egészségügyi összkiadások 81,9%-a (2019) állami forrásokból származik, az out-of-pocket-fizetések aránya 2019-ben 11,5% volt. Az egészségügyi kiadások több mint 20%-a gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre jut (EU-átlag: 13,9%).

Az orvosi és ápolószemélyzet létszáma nem éri el az európai átlagot. Különös nehézséget jelent a személyzet aránytalan területi megoszlása. Az aránytalanság a kórházi erőforrásokra is jellemző. A kórházi ágyak, elsősorban az aktív ágyak száma ugyancsak az európai átlag alatt van. A nagykezelővel való ellátottság, a tartós ápolás és a palliatív ellátás helyzete is kritikus. Műtétekre és diagnosztikai eljárásokra hosszasan várakozni kell. A kórházi ápolási idő 8,2 nap, jóval meghaladja az EU-átlagot.

Az általános orvosok és fogorvosok honoráriumai fejkvóták, tarifajellegű szolgáltatástérítés és minőséghez kapcsolódó bónuszok kombinációjából állnak össze. A szabadfoglalkozású szakorvosok szolgáltatásait tarifakatalógus szerint, az ambuláns kórházi ellátásokat szolgáltatások szerint, az állami kórházaknál a fekvőbeteg szolgáltatások 90%-át globális költségvetésből, 10%-át DRG-rendszer keretében számolják el.

A horvát kormány a 2021 és 2027 közötti nemzeti fejlesztési stratégia keretében ambiciózus célkitűzéseket fogalmazott meg: az ellátásokhoz való hozzáférés és ezek minőségének javítása, egy hatékony egészségügyi rendszer kiépítése. Ám az olyan fontos kulcsfontosságú indikátorok, mint a krónikus betegek kórházba való beutalása megelőzésének rátája, rávilágítanak, hogy milyen messze van Horvátország az európai színvonaltól.

Heinz Brock: A svájci egészségügyi rendszer
Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), Jg. 63. (2022. 3-4)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-3-4/das-gesundheitssystem-der-schweiz-teuer-aber-gut/>

Az OECD indikátorai szerint Svájc a tagállamok egészségügyi rendszereinek éllovasai közé tartozik. Az ellátásokhoz való hozzáférés a teljes lakosság számára széleskörűen biztosított, gyakorlatilag nincsenek várólisták. Az orvosi személyzet létszáma és a kórházi ágyak tekintetében Svájc meghaladja az OECD átlagát, az ápolószemélyzet létszáma tekintetében első helyen áll. Az egészségügyi rendszer hatékonyságának további mutatója a kellő időben és hatékonyan végzett beavatkozás. Svájc a megelőzhető halálesetek tekintetében a legmagasabb értéket nyújtja az OECD-ben. A születéskor várható élettartam 84 év (ezzel Spanyolország és Japán mellett a top 3-ba tartozik az OECD-ben). A pandémia idején a túlhalálozás is alacsonyabb volt az OECD átlagánál.

Az egészségügy minőségének ára, hogy Svájcban az egészségügyre fordított költségek és az egy főre eső egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya a legmagasabb.

Finanszírozás és szervezet

Jóllehet Svájcban a polgárok általában elégséges védelemmel rendelkeznek az orvosi ellátás költségeivel szemben, a privát költségek (pl. fogászati kezelések), önrészek és költség hozzájárulások az átlagot meghaladó mértékben sújtják az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező háztartásokat.

A svájci egészségügyi rendszer specifikuma a föderalizmus, a liberalizmus, a korporatizmus és a direkt demokrácia befolyásának keveredése. A kötelező biztosításokra, a képzésre, a szakképzett személyzet akkreditációjára, az orvostechikai eszközökre, valamint a járványügyi intézkedésekre vonatkozó jogi keretfeltételeket államszövetségi szinten szabják meg. Az egészségügy területén a felelősség súlypontja a kantonokra jut. A kórházak többsége kantonális tulajdonban van, a kórházi ellátások finanszírozásának mintegy felét a kantonok viselik. A kantonok hatáskörébe tartozik még a tartós ápolás és a sürgősségi ellátás szervezése. Az egészségpolitikának a 26 kanton közötti koordinációját a kantonális egészségügyi igazgatók konferenciája látja el.

A döntéshozatali és a finanszírozási hatáskörök erőteljesen decentralisan oszlanak meg. A finanszírozás legfontosabb szereplői a biztosítók, amelyek mint privát nonprofit vállalkozások versenyben állnak egymással. Az egészségügyi ellátás szerződéses és jogszabályi alapjaira vonatkozó alkufolyamatra a legtöbb biztosítót egyesítő három biztosítói szövetség, mint érdekképviselő, valamint a szolgáltatói szövetségek, a szakmai szövetségek és a tarifaszövetségek között kerül sor. A svájci demokrácia karakterisztikuma a polgároknak a politikai döntéshozatalban való magasfokú részvétele. Csaknem minden

egészségüggyel összefüggő törvénytervezet államszövetségi népszavazás elé kerül. Az egészségügyi ellátásokra vonatkozó számos kompetencia a kantonokhoz tartozik és sok releváns egészségügyi téma tekintetében közvetlenül a helyi lakosság dönt.

A decentrális struktúrák a kórházi területen is fennállnak, az ágyszám viszonylag alacsony, a kórházak átlagosan kisebbek. Ezzel szemben a kórházak technológiai színvonala és személyügyi ellátottsága igen magas. A politika számára egyre inkább problémát jelent, hogy a diagnosztikai eszközök túlkínálata a hatékonyság csökkenését eredményezi. A jelenleg 276 svájci kórház több mint fele privát tulajdonban van. A privát tulajdonosok azonban túlnyomórészt kisebb speciális kórházakat üzemeltetnek, így az összes kórházi ágy kétharmada állami vagy közhasznú társasági kórházakhoz tartozik. A kórházi szolgáltatások elszámolása a *SwissDRG*-rendszer szerint egységesen történik, a DRG-pontok bázisértékei azonban ismét csak kantonspecifikusak. A pénzügyi forrásokat a biztosítók és egyre inkább a kantonok bocsátják rendelkezésre.

Innovatív biztosítási modellek

Az ambuláns ellátás finanszírozása államszövetségi szinten egységes tarifamodell (*TARMED – Tarif der medizinischen Leistungen*) szerint történik. Egy-egy TARMED-pont értéke a kantonális szolgáltatói szövetségek és a biztosítótársaságok közötti alkufolyamattól függően változhat. A polgárok többsége ún. alternatív biztosítási szerződést köt. Ezeket a rendkívül változatos szerződéseket, amelyek ráadásul lokálisan is különböznek, rendszerint vagy független orvosi közösségekkel (háziorvosi modell), vagy biztosítók által működtetett csoportpraxisokkal (HMO-modell) kötik. További alternatív biztosítási forma a *Telmed*-modell, amelynek lényege, hogy a biztosítottak újonnan fellépő egészségi problémáik esetén telefonon egy szakmailag kompetens tanácsadóhoz fordulhatnak, aki eligazítást nyújt a cselekvéshez, vagy orvoshoz, kórházhoz, terapeutához irányítja őket. A szerződések minden esetben a „kapuórhöz” való kötődéssel korlátozzák a választás szabadságát és ezért tarifakedvezményt kínálnak. Az egészségügyi közgazdászok szerint emiatt az ambuláns ellátás igénybevétele egyharmaddal csökken.

Külföldi munkavállalók számára Svájc maga az ígéret földje

A kifejezetten jó munkakörülmények erőteljes ösztönzést jelentenek a külföldi szakképzett munkaerő számára, így máris túlkínálattól lehet tartani. Ezért a kantonok jogszabály által lehetőséget kaptak arra, hogy korlátozzák a biztosítási szolgáltatások elszámolásának engedélyezését. Ezzel a lehetőséggel kevés kanton élt. A praktizáló általános orvosok körében jelentkező elöregedés eleve megköveteli a külföldi orvosok bevándorlását. A bevándorolt orvosi és ápolószemélyzet létszáma egyes években meghaladta az országban képzett személyzetét. Az, hogy a svájci egészségügyi rendszer a jövőben a külföldi ápolókra hagyatkozhat-e és képes lesz-e a csaknem 6.000 szabad állás betöltésére, továbbra is kérdéses. Miközben az ápolószemélyzet létszáma nemzetközi szinten a legmagasabb.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A kórházi személyzet helyzete –
Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal
(1. rész): Általános ismertetés***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) – Springer Verlag, März 2023

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi személyzet, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye:

e-Book (458 p.): <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-66881-8.pdf?pdf=button>

Wasem és Blase tanulmánya szerint a kórházi személyzet létszáma 2000 és 2021 között évente átlagosan 2,24%-kal növekedett. A kórházakban foglalkoztatott orvosok száma 2000-ben 109.000, 2021-ben 173.000 volt. Az orvosok létszámának növekedése egyebek között az esetszám növekedésével, ill. a G-DRG 2003-ban történő bevezetésével függ össze. Az ápolószemélyzet létszáma ezzel szemben évente átlagosan 0,53%-kal növekedett. E létszámnövekedés az ápolóknál azonban nem volt annyira egyenletes, mint az orvosoknál, a vizsgált időszak első felében ugyanis az ápolószemélyzet létszámát csökkentették, majd később ismét felduzzasztották. Az ápolók létszáma 2010. óta évente átlagosan 1,8%-kal növekedett. A részmunkaidő aránya 2000. óta az összes foglalkozási csoportnál folyamatosan növekedett, az ápolók körében jelenleg 50%-on áll.

Fuchs és Weyh tanulmánya a kórházi munkaerőpiac helyzetét ismerteti. A kórházi foglalkoztatottak száma 2013. óta növekedik. Ebben a tekintetben a gazdaság egészétől eltérően a pandémia idején sem következett be törés. A kórházi személyzet egyharmadát kitevő szakképzett ápolók száma 2013. óta 11%-kal növekedett. A növekedés orvosoknál, orvostechikai szakdolgozóknál és segédszemélyzetnél még markánsabb. A gazdaság egészéhez viszonyítva a kórházaknál alacsonyabb a külföldi munkaerő, magasabb a nők aránya, átlagon felüli a részmunkaidő és magasabb a szakképzettség szintje. Húsz év elteltével az ápolók mindössze 60%-a dolgozik tanult szakmájában. A segédszemélyzet körében pedig a foglalkoztatottak több mint fele már két év elteltével elhagyja tanult szakmáját.

Maier, Ludwig, Köppen, Kleine és Busse tanulmánya az ápolás „image”-ével, az ápolói hivatás tekintélyével foglalkozik. Lakossági felmérések szerint az ápolói hivatás igen nagy tekintélynek örvend. A Forsa Intézet szerint csak a tűzoltók és az orvosok rendelkeznek nagyobb tekintéllyel. A médiák azonban a munkakörnyezettel, elsősorban az ápolók megterheltségével összefüggésben negatív képet tükröznek. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az ápolók magas elismertsége ellenére az ápolói hivatás nem rendelkezik vonzerővel a fiatalok körében. Pályaválasztáskor az ápolói hivatás különösen a fiatal férfiak számára nem vonzó. Ápolók és szakképzésben résztvevők körében végzett felmérések (RN4CAST vagy Verdi) szerint a megkérdezettek erőteljes elkötelezettséget éreznek hivatásuk iránt, a munkakörülményeket azonban negatívan értékelik. A megkérdezettek mindössze egyharmada ajánlaná másoknak, hogy ezt a hivatást válasszák.

***Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2020-ban és 2021-ben
Krankenhaus Rating Report 2023 (1 rész): A status quo***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 15. 06. 2023

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2023>

A „Krankenhaus Rating Report“ tizenkilencedik kiadásának bemutatására 2023. június 14-én, Berlinben a „Hauptstadtkongress 2023 – Medizin und Gesundheit“ keretében került sor. A jelentés alapját 976 kórház 2020-ban és 2021-ben készített éves jelentése képezi. 2022-ből még nem áll rendelkezésre elég éves jelentés.

A status quo

- 2020 még viszonylag jó év volt, de **a kórházak gazdasági helyzete 2021-ben ismét rosszabbodott.** A kórházak **11%-a** volt a magas fizetésektől jelentő „**vörös tartományban**”, 16%-a a „sárga” és **73%-a a „zöld tartományban**”. Előző évben 7% volt a „vörös”, 25% a „sárga”, 68% a „zöld tartományban”.
- 2021-ben a bevételek helyzete is rosszabbodott: konszern-szinten a kórházak **32%-a** éves veszteséget könyvelt el (2020-ban 22%). **2021-ben az átlagos éves eredmény** mindössze a **bevételek 0,8%-át** tette ki, előző évben még 1,8%-át.
- A **fekvőbeteg esetszám 2022-ben 0,8%-kal** növekedett. 2020-ban a pandémia miatt 13,5%-kal, 2021-ben, a pandémia második évében 0,3%-kal csökkent.
- A **tartományok beruházástámogatási forrásai 2021-ben 3,3 milliárd EUR-t** tettek ki, 0,6%-kal többet mint az azt megelőző évben. A **kórházi bevételek összességéhez** viszonyítva ez **3,2%-os aránynak** felel meg. Az állagfenntartáshoz és továbbfejlesztéshez évente a bevételek legalább 7%-át kellene beruházásokra fordítani. A **kórházügyi tervben szereplő kórházak állagfenntartásra szolgáló támogatható beruházási szükségletei** legalább **5,7 milliárd EUR-t**, az egyetemi klinikáké még további 6,6 milliárd EUR-t tennének ki.
- A közhasznú társasági és privát fenntartású kórházak mind a minősítés, mind a bevételek tekintetében jobban állnak, mint a közfenntartásban levők. 2021-ben azonban 2019-hez viszonyítva a **privát kórházak bevételi helyzete is**

rosszabbodott, miközben a közfenntartásban levőké valamelyest csökkent, a közhasznú társaságoké pedig növekedett. A nagyobb, a kórházláncokhoz tartozó, a közepes és magasabb mértékben specializált, valamint a magasabb casemix-index-szel rendelkező kórházak minősítése és bevételi helyzete szignifikánsan jobb volt.

- **A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak száma az egészségügyben 2015 és 2022 között 12%-kal**, a részmunkaidősöké enyhén növekedett. A részmunkaidősök aránya az orvosi szolgálatban **2004 és 2020 között 12%-ról 30%-ra** növekedett. Növekedett a **külföldi foglalkoztatottak száma**. A foglalkoztatottak számának növekedése ellenére a **betöltetlen állások száma továbbra is igen magas**.
- **2022-ben a kórházak által bejelentett betöltetlen állások száma 88%-kal magasabb volt mint 2015-ben. 2019. óta a képzési folyamatban résztvevő foglalkoztatottak száma** örvendetes módon növekedett, számuk 2022-ben mintegy 110.000 volt. Ez a növekedés azonban még mindig nem elég ahhoz, hogy az elkövetkező években pótolja a nyugdíjba vonuló állományt.
- **Fokozódik az ápolóképzés egyetemi szintre emelése**. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók aránya **2015 és 2022 között 2%-ról 5%-ra emelkedett**. 2015 és 2021 között **érezhetően javult** az ápolók javadalmazása. A foglalkoztatás időtartama 2015 és 2021 között az ápolók körében csökkent, az orvosok körében nem változott.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49 (0)201 81 49-203 ;

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

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

Dr. Adam Pilny (hcb), Tel.: 49 (0)201 29 39 3000 ;

Dr. Sebastian Krolp, (Planet Health Foundation), Tel.: +49 (0)171 93 68 194

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

DE-69115 Heidelberg

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

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

[*Lásd még: Krankenhaus Rating Report, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz., 2021. 12. sz.; 2022. 12. sz.*]

*A német kórházak gazdasági indexe 2023 tavaszán –
DKI Krankenhaus-Index, Frühjahrsumfrage 2023*
Deutsches Krankenhaus Institut, 15.05.2023 (11 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2023-06/2023_15_05_%20Krankenhaus-Index.pdf

A felmérésre 2022 október és 2023 március között 670 kórház részvételével került sor.

2. Gazdasági helyzet

Az általános kórházak 71%-a rossznak (37%) vagy nagyon rossznak (34%) ítéli meg aktuális gazdasági helyzetét. Ezt csak a kórházak 4%-a tartja jónak.

Pszichiátriai intézeteknél a helyzet összességében valamivel kedvezőbb: ezeknek több mint fele ítéli meg rossznak (45%) vagy nagyon rossznak (9%) gazdasági helyzetét.

Az általános kórházak méreteinek figyelembevételével a gazdasági helyzet elsősorban a nagyobb, több mint 600 ágygal rendelkező kórházaknál kritikus, azt 83%-uk tartja rossznak vagy nagyon rossznak. A kevesebb ágygal rendelkező kórházaknál ez az arány 67%.

3. Az ellátás korlátozása

A jelenlegi gazdasági helyzetre való tekintettel az általános kórházak 52%-a számít arra, hogy az elkövetkező hat hónap során csökkentenie kell szolgáltatási kínálatát, csökkenti az ágyszámot, vagy átmenetileg osztályokat zár be. A kórházak 40%-a a tervezett műtétek halasztásával, 31%-a személyzetcsökkentéssel képzei el a szolgáltatások volumenének csökkentését. Még az is megtörténhet, hogy az elkövetkező hat hónap során telephelyeket zárnak be.

„Egyéb” kategóriába sorolható válaszok: tervezett beruházások és karbantartási munkálatok halasztása és egyes részlegek munkaerőhiány miatti bezárása.

A korlátozások a pszichiátriai intézeteknél valamivel enyhébb mértékben jelentkeznek.

***Gyógyszerkompassz 2022 – Arzneimittel-Kompass 2022 (3. rész):
Gyógyszerkiadások európai összehasonlításban***

Springer-Verlag, 2022

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), 17. 11. 2022

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkiadások, Európa

Forrás Internet-helye:

A Gyógyszerkompassz fejezetenként letölthető:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/arzneimittel-kompass/2022/> ; https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-66041-6_5 ;

Egy főre eső gyógyszerkiadások

A gyógyszerkiadások vásárlóerő paritással korrigált mértéke tekintetében 2010-ben az európai rangsort Németország vezette, a második helyen Svájc, a harmadikon Franciaország állt. Ehhez képest a gyógyszerkiadások Dániában feleannyit tettek ki. 2015-ben Németország és Svájc holtversenyben állt az élen, őket Franciaország, Ausztria és Belgium követte. 2010 és 2015 között az egy főre eső gyógyszerkiadások hét országban növekedtek (Belgium, Németország, Franciaország, Ausztria, Svédország, Svájc, Egyesült Királyság); a növekedés százalékos arányban Svájcban (20,8%), Ausztriában (16,8%) és Németországban (14,8%) volt a legerőteljesebb. Az egy főre eső gyógyszerkiadások 2015 és 2020 között mind a tizenegy vizsgált országban növekedtek. A növekedés az Egyesült Királyságban (25%), Németországban (24,5%), Olaszországban (21,5%) és Spanyolországban (21,3%) volt a legerőteljesebb, Belgiumban (3,1%) a legcsekélyebb. Az egy főre eső gyógyszerkiadások 2010 és 2020 között a vizsgált országok közül csak Hollandiában maradtak csaknem változatlanok. Ebben az időszakban az egy főre eső gyógyszerkiadások mértéke Németországban és Svájcban a többi országhoz viszonyítva jelentős mértékben növekedett.

A gyógyszerkiadások áfaterhe: Dániában 25%, Németországban 19%, Svédországban 0%, Svájcban 2,5%, Spanyolországban 4%.

A gyógyszerkiadások egészségügyi összkiadásokból való részesedése a vizsgált országokban 2020-ban átlagosan 11,6% volt (Dániában 6,5%, Olaszországban 17,9%). 2010-ben a gyógyszerkiadások részesedése Németországban 15% volt (1,5 százalékponttal haladta meg az európai átlagot). Jóllehet ez 2020-ban 13,7%-ra esett vissza, ez még mindig valamivel magasabb volt a vizsgált országok átlagánál (11,6%), mivel Ausztria, Svájc, Olaszország és az Egyesült Királyság kivételével a gyógyszerkiadások egészségügyi összkiadásokból való részesedése az országok többségében erőteljesebben csökkent.

A gyógyszerkiadások GDP-hez viszonyított aránya 2010 és 2015 között a vizsgált országokban – Ausztria és Svájc kivételével – enyhén csökkent. Ez a trend Hollandiában és Belgiumban 2020-ig folytatódott. A szint Dániában változatlan maradt, miközben a többi vizsgált országban 2020-ig ismét növekedett; legerőteljesebben Spanyolországban, az Egyesült Királyságban, Németországban és Olaszországban. Az európai rangsor 2010-ben: 1. Olaszország, 2. Franciaország, 3. Németország; 2020-ban: 1. Németország, 2. Olaszország, 3. Franciaország, 4. Spanyolország. Ebben a négy országban a gyógyszerkiadások GDP-hez viszonyított aránya 2020-ban kétszer akkora volt, mint Dániában és Hollandiában. A két országcsoporthoz közti különbség 2010 és 2020 között növekedett.

Kapcsolódó:

Gyógyszerárak Svájcban európai összehasonlításban

Communiqué, santésuisse, 17. 05. 2023

Forrás Internet-helye:

<https://www.santesuisse.ch/details/content/auslandpreisvergleich-medikamente-markante-preisunterschiede-fuer-generika-und-biosimilars-leichter-rueckgang-bei-originalpraeparaten>

A **santésuisse** (a svájci betegbiztosítók szövetsége) és az **Interpharma** (a kutató gyógyszergyárak szövetsége) tizennegyedik alkalommal készítette el a svájci és az európai gyógyszerárak összehasonlítását, amely a szabadalmi védelem alatt álló és lejárt szabadalmú eredeti készítmények, generikumok és biosimilar gyógyszerek gyári árára terjedt ki. A referenciaországok: Belgium, Dánia, Németország, Finnország, Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia, Ausztria, és Svédország. Az árösszehasonlítás során a 2023 január és április közötti árakat vették figyelembe.

A szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek ára Európában 5,4%-kal, a lejárt szabadalmú eredeti készítményeké 10,8%-kal, a generikumoké 45,5%-kal, a biosimilar gyógyszereké 27,5%-kal alacsonyabb mint Svájcban.

A ritka betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerekre vonatkozó európai és nemzeti jogszabályok reformjának szükségessége

BMJ 2023; 381 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-072796> (Published 09 May 2023)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpolitika, gyógyszerjog, ritka betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerek, Orphan Drugs, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/381/bmj-2022-072796>

Philip Kranz (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – IQWiG, Köln) és mt., valamint Rita Banzi (IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Ranica, Italia) a ritka betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerek hatékonyságára vonatkozó bizonyítékokat elemezték. Következtetésük szerint európai és nemzeti szinten is felmerül a reformok szükségessége.

Az Európai Unióban mintegy 30 millió ember szenved a több mint 6.000 különböző ritka betegség valamelyikében. „**Az Európai Parlament és a Tanács 141/2000/EK rendelete (1999. december 16.) a ritka betegségek gyógyszereiről**” [<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=celex%3A32000R0141>] 2000-ben lépett hatályba. Az ezt követő első évtizedben 63, a másodikban 133 és csupán 2022-ben 22 ilyen hatóanyag kapott engedélyezést a piaci forgalmazásra.

A szerzők szerint az Orphan Drug-státuszhoz társított terápiás haszon mögött nem állnak klinikai vizsgálatokból származó bizonyítékok. Ezért azt javasolják, hogy az Orphan Drug-státuszt vonatkoztassák el a „többlethaszon” besorolástól. Jóllehet ritka betegségek esetén gyakran kétségbe vonják a randomizált és kontrollált vizsgálatok lehetőségét, a szerzők nem tartják kizártnak, hogy ritka betegségeknel is ez úton generáljanak bizonyítékokat.

A European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) WAIT-indikátora (Waiting to Access Innovative Therapies) [https://www.efpia.eu/media/676539/efpia-patient-wait-indicator_update-july-2022_final.pdf] évente elemzi az új innovatív terápiák bevezetését, valamint azt, hogy mennyi ideig tart, amíg ezek eljutnak a betegekhez. Eredményei szerint Európában a gyógyszerellátás tekintetében jelentős különbségek mutatkoznak. 2021-ben például Németországban 40, Ausztriában 34, Bulgáriában 12 újonnan bevezetett gyógyszer állt a betegek rendelkezésére.

Az Európai Bizottság néhány hete tett javaslatot az EU gyógyszerészeti jogszabályainak felülvizsgálatára. [Lásd: *Európai egészségügyi unió: A Bizottság gyógyszerészeti reformot javasol a hozzáférhetőbb, megfizethetőbb és innovatív gyógyszerek érdekében*, 2023. II. negyedév 2. sz.] A szerzők álláspontja szerint a szabályozási védelem időtartamának csökkentése gyengíteni fogja az innovatív gyógyszerekre vonatkozó szellemi tulajdon védelmét.

Philip Kranz: philip.kranz@iqwig.de

***A Német Gyógyszergyártók Szövetsége a gyógyszerpiac helyzetéről –
Der Arzneimittelmarkt in Deutschland. Zahlen&Fakten aus 2022***
Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH), 01. 06. 2023 (56 slide)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bah-bonn.de/presse/pressemitteilungen/artikel/arzneimittel-hersteller-apotheken-und-patienten-entlasten-gkv-um-rund-11-mrd-euro/> ;
<https://www.yumpu.com/de/document/read/68115410/bah-zahlenbrochure-2022-230512-web>

A Német Gyógyszergyártók Szövetségének (Bundesverband der Arzneimittelhersteller – BAH) brosrája szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerköltségeinek 20%-a a gyógyszertárakat, a gyártókat és a betegeket terheli. A kötelező betegbiztosítás minden ötödik gyógyszerre költött eurót visszaterhel a gyógyszertárakra, a gyógyszercégekre és a betegekre. 2022-ben a kötelező betegbiztosítás mintegy 55,4 milliárd EUR-t költött gyógyszerekre, amiből 11 milliárd EUR-t végül mégis a gyógyszertárak, a gyógyszercégek és a betegek viseltek.

Az évek óta halmozódó többletterhek következményekkel járnak. A politika ugyan felismerte, hogy az elmúlt évek költségcsökkentési intézkedései veszélyeztetik a lakosság teljes területet lefedő gyógyszerellátását, a „gyógyszerhiány leküzdéséről és a gyógyszerellátás javításáról szóló törvény” (*Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz – ALBVVG*) azonban nem nyújtott radikális megoldást a közismert problémák kezelésére.

A kötelező betegbiztosítás pénzügyi stabilizációjáról szóló törvény (*GKV-Finanzstabilisierungsgesetz*), amely tavaly lépett hatályba, 2023 februárjával kezdődően 1,77-ről 2 EUR-ra emelte a gyógyszertárak által a betegpénztárak számára minden gyógyszer kiadásánál nyújtandó kedvezményt, ami tovább destabilizálta az ellátást.

A gyógyszergyártók szövetségének álláspontja szerint ideje lenne elismerni a gyógyszerellátás értékét és azt az emberek egészségébe és a népgazdaság ellenállóképességébe való befektetésként kezelni. Ezzel összefüggésben azt is tisztázni kell, hogy az öngyógyszerezés az ellátórendszer második pillérét képezi. A gyógyszertárakban kiadott gyógyszerek több mint fele nem vényköteles készítmény. Azt, hogy az OTC-üzlet mennyire fontos a gyógyszertárak számára, Frank Diener vagyongazdálkodási szakértő fejtette ki a Német Gyógyszerész Szövetség berlini gazdasági fórumán (*DAV-Wirtschaftsforum*): Mivel a gyógyszertárak minden egyes Rx-gyógyszer kiadása alkalmával átlagosan 27 centet ráfizetnek.

[**Aktuális:** Az *Európai Bíróság* 2022. dec. 22-én ítéletet fogadott el a gyógyszerek reklámjáról: <https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=Arzneimittel%2Blettisch&docid=268784&pageIndex=0&doclang=HU&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=62906#ctx1>]

Scholz listája. A gyógyszerkölsönhatások adatbankja

DAZ online, 06.02.2023, 07:01

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkölsönhatások, Wolfgang Scholz, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/02/06/scholz-online-wechselwirkungen-auf-der-spur> ,

Scholz Databank (en): <https://www.scholzatabank.com/>

Scholz online: <https://www.scholzonline.de/>

Medicheck (Pharma4u): <https://www.wir-machen-amts.de/>

Medinspektor (Viandar): <https://www.medinspektor.de/>

Wolfgang Scholz gyógyszerész negyven éve felfedezett egy piaci rést: a gyógyszerkölsönhatásokat. Magánkiadásban kiadta a Scholz-listát, amelyből később a *Deutscher Apotheker Verlag* égisze alatt kifejlesztett egy online instrumentumot. Az ötlet 1979-ben a Medica-szakkvására született, ahol több referens panaszkodott, hogy túl kevés információ és kiadvány áll rendelkezésre a gyógyszerkölsönhatásokról.

A negyedik generációs gyógyszerész Münchenben végezte üzemgazdasági és gyógyszerészeti tanulmányait. Az 1970-es években vezető pozíciót töltött be a Klinge gyógyszercégnél, elsősorban piackutatóként. 550 oldalas könyve („*Scholz-Liste Arzneimittelwechselwirkungen auf einen Blick*”) 1981-ben jelent meg 5.000 példányban és 84 DM-be került. 1984-ben ugyancsak 5.000 példányban megjelent a második kiadás. Ehhez már egy akkor egyszerűnek számító szoftverrel egy adatbankot is csatolt, amelyből egy orvosi szoftverekkel foglalkozó cég egy csapásra ezer példányt vásárolt. 1996 és 2004 közötti amerikai tartózkodása idején kidolgozta a Scholz-adatbank nemzetközi verzióját, amelyet 2015-ben eladott a *Deutscher Apotheker Verlag*-nak.

Az akkor 65 éves Scholz nem állt le: 2021-ig továbbra is a német Scholz-adatbank tanácsadója volt. Másrészt az Egyesült Államokban működteti a *Scholz Databank Corporation*-t, amelyben lánya a Chief Executive Officer (CEO). Mindezek mellett az apjától örökölt *Hirsch-Apotheke* tulajdonosa Lüdenscheid-ban.

2018. óta az online üzletágot Sarah Wessinger vezeti. A Scholz-adatbank alapján elindult a Scholz-online platform, amely mint azt a honlap hirdeti, gyógyszerelési elemzést és terápia-optimalizálást kínál, integrált betegirányítással.

A Scholz-online használata havi 66 EUR-ba kerül a gyógyszertáraknak. A gyógyszerelési elemzést, 2022 nyarán gyógyszerári szolgáltatásként ismerték el és így az betegpénztári támogatásban részesül.

Miközben a szoftver eredetileg erőteljesen az orvosokra irányult és azt a 2005 körüli nagy forgalmú években igen sok orvosi praxis használta, a praxis-szoftver szolgáltatók saját termékeikkel kiszorították a praxisokból a Scholz-adatbankot, amely most már a gyógyszertárakra összpontosít.

Thorsten Schüller, Autor DAZ.online , redaktion@daz.online

***Gyógyszerfelírás és gyógyszerek kivezetése a kórházból elbocsátott időskorúak számára
– Deprescribing Medications***

JAMA Intern Med. Published online February 6, 2023.

doi:10.1001/jamainternmed.2022.6545

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerfelírás, időskorúak, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2800886>

Dr. Eduard E. Vasilevski (Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee)

és mt. felmérésében 372 időskorú beteg vett részt, akik kórházba való beutalásuk időpontjában aktuális gyógyszerelésük keretében legalább öt gyógyszert szedtek. A betegek átlagéletkora 76,2 év volt és egy-négy napot töltöttek kórházban. Ezt megelőzően valamennyien 12-20 különböző gyógyszert szedtek, amelyeket különböző orvosok írtak fel és egy vagy két patikában váltottak ki. Az alkalmazott gyógyszerek száma kórházi tartózkodásuk idején 19-29-re emelkedett.

A betegek egyik fele továbbra is a szokásos kezelésben részesült, másik fele számára a kórházból való elbocsátást megelőzően egy gyógyszerész vagy speciálisan képzett ápolószemélyzet gyógyszerelési elemzést végzett. Ennek során konkrét javaslatokat tettek, hogy mely gyógyszereket lehetne mellőzni. Ezt követően ezeket a betegeket még egy ideig a kórházhoz tartozó bentlakásos ápolási otthonban kezelték, majd végleg elbocsátották. A medikációt 90 nap elteltével ismét értékelték.

Az intervenció csoport tagjai 90 nappal kórházból való elbocsátásukat követően 15%-kal kevesebb gyógyszert szedtek, mint a hagyományosan kezelt csoport. A különbség statisztikailag szignifikáns volt. Ezzel egyidejűleg csökkenés következett be a potenciálisan inadekvát gyógyszerek száma és az ún. **Drug Burden Index** vonatkozásában. A nem kívánt események rátája összehasonlítható volt, ami a kórházban elkezdett betegközpontú deprescribing-stratégia biztonsága mellett szól.

A leggyakrabban kivezetett gyógyszerek: táplálékkiegészítők (elsősorban Melatonin, Multivitamin-készítmények és D-Vitamin), hashajtók, magas vérnyomás elleni gyógyszerek, véralvadásgátlók, fájdalomcsillapítók, leginkább Paracetamol és Oxycodon). A szerzők szerint a gyógyszeresedés csökkentését célzó betegközpontú beavatkozást követően a résztvevők gyógyszerelésük a bentlakásos ápolási intézményből való elbocsátásuk alkalmával több gyógyszerkategóriánál is szignifikánsan csökkent. Az intervenció biztonságos és hatékony volt. A betegek beszámolóinak és a tartós klinikai kimeneti eredmények vizsgálatához további kutatások válnak szükségessé.

Dr. Eduard E. Vasilevski

<https://medicine.vumc.org/person/eduard-e-vasilevskis-md-mph>

***Jelentés az orvosok keresetéről az Egyesült Államokban 2022-ben –
Physician Compensation Report 2023***
Doximity + Curative (29 slide)

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, kereset, jövedelem, fizetés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://press.doximity.com/reports/doximity-physician-compensation-report-2023.pdf>

A Doximity amerikai egészségügyi szolgáltató bérkutatása szerint az amerikai orvosok jövedelmei 2022-ben 2,4%-kal csökkentek. A top-szakterületeken működő orvosok ennek ellenére évente 700.000 USD-t keresnek.

A felmérésben az Egyesült Államokban teljes munkaidőben működő 31.000 orvos vett részt. Értékeltek továbbá a 2017 és 2022 között felmérésekben résztvevő 190.000 orvos adatait. Az átlagfizetés 2020 és 2021 között még 3,8%-kal növekedett, 2022-ben már 2,4%-kal csökkent. A Medicare programnál 2023-ban 2%-os csökkentést terveznek. Az Egyesült Államokban az infláció 2022 júniusában negyvenéves csúcsot döntött, 9,1% volt. 2023 márciusában 5%-on állt. Az American Medical Association szerint a Medicare-orvosok inflációval korrigált fizetése 2001 és 2023 között 26%-kal csökkent.

Az orvosok és orvosnők közötti bérres (gender-pay-gap) 2021-ben 28%, 2022-ben 26% volt. Az orvosnők ugyanazon szakterületen, ugyanazon intézményeknél, azonos szakmai tapasztalat mellett csaknem 110.000 USD-vel kevesebbet keresnek mint a férfiak. A Doximity 2020-ban a 2014 és 2019 közötti orvosbérek alapján végzett elemzése szerint a férfi orvosok egész pályafutásuk során több mint 2 millió USD-vel keresnek többet mint az orvosnők. Az adatok szerint 2022-ben egyetlen olyan szakterület sem volt, ahol az orvosnők azonos vagy magasabb fizetéssel rendelkeztek volna mint a férfiak. Ezzel szemben a burn-out rátája nőknél 92%, férfiaknál 83% volt.

A felmérés szerint 2022-ben a legmagasabb éves átlagfizetés a felnőtt betegeket kezelő sebészeti szakterületekre jutott. A gyermek- és házi orvosok éves jövedelme 218.000 és 273.000 USD között mozgott.

Topfizetések (átlagfizetés szerint) a különböző szakterületeken: 1. Idegsebészet – 788.313 USD; 2. Mellkassebészet – 706.775 USD; 3. Ortopéd sebészet – 624.043 USD; 4. Plasztikai sebészet – 571.373 USD; 5. Érsebészet – 557.632 USD; 6. Száj-, állkapocs-, arcsebészet – 556.642 USD; 7. Radioonkológia – 547.026 USD; 8. Kardiológia – 544.201 USD; 9. Urológia – 505.745 USD; 10. Radiológia – 503.564 USD.

***A svájci orvosi praxisok tevékenysége és pénzügyi helyzete
a pandémia kontextusában 2020-ban***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 8. 11. 2022, 8.30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: hivatásrend, praxisok, gazdasági helyzet, pénzügyi helyzet, pandémia, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0107> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23446998.html>

Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok tevékenységét erőteljesen érintette a pandémia és az ezzel járó korlátozások. 2020 március közepe és április vége között bizonyos szolgáltatásokat – nem sürgős beavatkozásokat, vizsgálatokat és kezeléseket – nem lehetett elvégezni.

Ennek ellenére az orvosi praxisok és ambuláns centrumok száma stabil maradt. Az ambuláns szektorban (a kórházi szektor kivételével) 1.286 új aktív vállalkozást számláltak. Ugyanakkor a 2019-ben nyilvántartott vállalkozások közül 1.364 már nem volt aktív. Ezek az ingadozások 2019-ben, a pandémia előtt is hasonlóak voltak.

Összességében az orvosi praxisok tevékenysége is stabil maradt. 2020-ban minden második praxis (49,5%) kevesebb betegkontaktust realizált, mint az azt megelőző évben. 2019-ben a megfelelő összehasonlító érték 46,8% volt. A szabadfoglalkozású orvosok üzemi eredménye 2020-ban többnyire alacsonyabb volt mint 2019-ben és így jövedelmük is csökkent (2020: 56,5%; 2019: 53,2%).

Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok tevékenysége szakterületek szerint különbözően alakult. A sebészeti tevékenységet végző orvosi praxisok 58,7%-a 2020-ban kevesebb betegkontaktust realizált mint egy évvel korábban. Ezzel szemben a pszichiátriai praxisokban a betegkontaktusok száma növekedett (2019: 50,2%; 2020: 57%).

2020-ban a szabadfoglalkozású orvosok és a sebészeti tevékenységet végző praxisok helyzete rosszabbodott. A sebészeti tevékenységet végző orvosok körében azok aránya, akiknek a jövedelme csökkent, 2019-ben 49,5%, 2020-ban 61,7% volt. A szabadfoglalkozású pszichiáterek pénzügyi helyzete javult: a magasabb jövedelmet elérők aránya 2019-ben 46,1%, 2020-ban 50,2% volt.

Tájékoztatás

Frédéric Clausen, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung, Tel.: +41 58 467 16 30

E-Mail: Frederic.Clausen@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

A svájci orvosi praxisok és ambuláns centrumok strukturális adatai 2020-ban

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 4.10.2022, 8.30 (4 p.)

14 Gesundheit

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, ambuláns centrumok, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0106> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23404822.html>

2020 végén Svájcban 16.876 orvosi praxis és ambuláns centrum működött, 294-gyel kevesebb mint 2019 végén. Az orvosi praxisokban és ambuláns centrumokban 2020-ban 23.031 orvos dolgozott (279-cel kevesebb mint 2019-ben). Ez 18.016 teljes munkaidős státusznak felel meg (256-tal kevesebb mint 2019-ben). Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok 84,2%-ában egy év során egyetlen orvos dolgozott. Átlagéletkoruk 54,9 év volt. Az egyedül dolgozó orvosok 59,8%-a férfi volt. A több orvost foglalkoztató orvosi praxisokban és ambuláns centrumokban a férfiak aránya 52,7%-ot tett ki.

2020-ban az orvosi praxisok és ambuláns centrumok 53,4%-a teljes mértékben elektronikusan vezette a betegdokumentumokat (2019: 49,7%). Ezeket az orvosi praxisok és ambuláns centrumok 21,8%-a kizárólag papíralapon, 24,8%-a részben papíron, részben elektronikusan vezette.

2020-ban az orvosi praxisok és ambuláns centrumok összesen 12,1 milliárd CHF forgalmat realizáltak. Azon cégek forgalma, amelyek részére a helyiségeket és berendezéseket más cégek bocsátják rendelkezésre, 1,2 milliárd CHF-et tett ki. A saját infrastruktúrával és helyiségekkel rendelkező vállalkozásoknál ez 10,9 milliárd CHF volt. Ebből 10,7 milliárd CHF az általuk nyújtott szolgáltatásokból, 0,2 milliárd CHF egyéb bevételekből (bérbeadásból, kamatokból) származott.

A saját infrastruktúrával rendelkező orvosi praxisok és ambuláns centrumok egy-egy ambuláns szolgáltatásért 165 CHF-et inkasszáltak. Egy-egy betegkontaktus a nem sebészeti tevékenységet végző szakorvosi praxisoknál (kardiológia, gasztroenterológia, neurológia, reumatológia stb.) volt a legdrágább (318 CHF). Az orvoslátogatás az alapellátást nyújtó praxisoknál került a legkevesebbe (115 CHF).

Tájékoztatás

Frédéric Clausen, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung, Tel.: +41 58 467 16 30

E-Mail: Frederic.Clausen@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

Az orvosi praxisok költségei Németországban 2017 és 2020 között
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)
ZI-Praxis-Panel 2021, Berlin, August 2022 (7 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, praxisok, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.zi.de/fileadmin/images/content/PMs/ZiPP_2021_Vorabinformation_2022-08-03.pdf

A 102.000 orvosi és pszichoterápiás praxis bevételeinek növekedése megtorpant. Mértéke 2020-ban az előző évhez viszonyítva 2,6%, 2019-ben 3,8%, 2018-ban 3,7% volt. A praxisok bevételei 2017 és 2020 között összesen 10,5%-kal növekedtek. Ám a költségek növekedése ugyanezen időszakban 13,3%-ot tett ki. Így nem csoda, hogy a praxisok többleteinek alakulása 2020-ban alacsonyabb volt mint az előző években. Az inflációval korrigált éves többletek 2017 és 2020 között évente átlagosan 1,4%-kal növekedtek.

A praxisok költségeinek legnagyobb tételét a személyi kiadások jelentik, amelyek 2020-ban az összkiadások csaknem 56%-át tették ki. A költségek 2017. óta 19%-kal növekedtek. A költségnövekedés legnagyobb tételei: a karbantartás (38,4%), az anyag- és laborköltségek (19%), valamint a helyiségek bérleti díja (3%). Az a tény, hogy 2020-ban a szabadfoglalkozásúak reálértékben 1,6%-os éves többletet tudtak elérni, az akkori alacsony, 0,5%-os inflációs rátának volt tulajdonítható. **Dr. Dominik von Stillfried, a Zi elnök-vezérigazgatója** szerint 2022-ben a jelenlegi 7,5%-os inflációs ráta mellett a növekvő költségek és a szövetségi kormány takarékosági intézkedései miatt már a bevételek stagnálására, ha nem éppen csökkenésére számíthatunk.

Lapzárta előtt: Jelentés az egészségügyi ellátóközpontok gazdasági helyzetéről 2021-ben – Zi-MVZ-Panel. Jahresbericht 2022. Wirtschaftliche Situation, Rahmenbedingungen und Versorgung in Medizinischen Versorgungszentren im Jahr 2021, Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung (Zi), 28. Juni 2023 (103 p.): https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Publikationen/JB_MVZ-2022_FINAL.pdf

[Lásd még: *A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete, (Zi), 2015. 13. sz.; A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete 2010 és 2013 között – Zi Jahresbericht 2014, 2016. 11. sz.; (Zi), Felmérés a háziorvosok helyzetéről Németországban 2015-ben, (Zi), 2018. 24. sz.; A szerződött orvosok gazdasági helyzete 2013 és 2016 között (Zi), 2018. 16. sz.]*

***Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2023 első negyedében –
Medizinklimaindex, 1. Quartal 2023 ;
Stiftung Gesundheit, 31. März 2023***

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, orvosok gazdasági helyzete, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/medizinklimaindex_q1_2023.pdf ;

https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/medizinklimaindex_q3_2022_barrierefrei.pdf ;

https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/medizinklimaindex_q4_2022.pdf ;

Az ambuláns ellátás területén működő orvosi személyzet gazdasági helyzete és klímaindexje jelentős mértékben javult. Ez a fejlemény a fizioterapeuták (+ 28,8 pont), az ergoterapeuták (+ 22,4 pont), a logopédusok (+ 13,6 pont) és a szakorvosok (+ 12,2 pont) körében a legpregnansabb.

A szabadfoglalkozású orvosok klímaindexje 2023 első negyedében az előző negyedévhez viszonyítva 7,2 ponttal emelkedett. Az emelkedés a szakorvosok körében 12,2 pont, a fogorvosok körében 9 pont. A gazdasági várakozások az elkövetkező hat hónap vonatkozásában is javultak. Ezzel szemben az orvostársadalom továbbra is negatívan ítéli meg a jelenlegi gazdasági helyzetet.

A nem orvosi tevékenységet végző szabadfoglalkozású egészségügyi személyzet klímaindexje 2023 első negyedében 14,7 ponttal emelkedett. Ám az orvosoktól eltérően mind a jelenlegi gazdasági helyzet (+ 13 pont), mind az elkövetkező félévre vonatkozó várakozások értékelése (+ 17,3 pont) javult.

[Lásd még: *Felmérés a házi orvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről 2016-ban Németországban, 2017. 1. sz.; 2018. 12. sz.; 2018. 22. sz.; 2019. 16. sz.; 2019. 21. sz.; 2020. 17. sz.; 2020. 24. sz.; 2021. 9. sz.; 2021. 24. sz.; 2022. 9. sz.*]

A szabadfoglalkozású orvosok jövedelme Németországban 2020-ban

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi), Oktober 2022

<https://www.zi.de/das-zi/medien/grafik-des-monats/detailansicht/oktober-2022>

A **Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** felmérése szerint a szabadfoglalkozású orvosok praxistevékenységből származó jövedelme 2020-ban átlagosan 335.000 EUR-t tett ki. E bevételek 78%-a (261.000 EUR) a kötelező betegbiztosítástól származott. A praxis üzemeltetésére fordított kiadások 162.000 EUR-t tettek ki. Ennek 56%-a (90.000 EUR) a praxis személyzetének bérezésére jutott. Egy-egy praxistulajdonos éves többlete átlagosan 172.000 EUR volt, heti 45 munkaóra mellett.

***Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2021-ben –
Honorarbericht 2021***

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), 11. 04. 2023

Kulcsszavak: hivatásrend, orvosok, honoráriumok, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.kbv.de/html/honorarbericht.php>

[**Fogalommagyarázat:** „Honorarumsatz” = a praxisok szintjén a praxisban működő orvosok honoráriumokból származó bevétele, amely tartalmazza az egyes szolgáltatásokért járó betegpénztári térítést, ami nem azonos a jövedelemmel. A praxistulajdonosnak a honoráriumból kell fedeznie a dologi és személyi kiadásokat, beteg- és ápolásbiztosítást, időskori biztosítást, adót. Forrás: Gyakori kérdések és válaszok a honoráriumokról szóló jelentéssel kapcsolatban.]

Az orvosok és pszichoterapeuták honoráriumokból származó jövedelme 2021-ben az azt megelőző évhez viszonyítva 1,9%-kal növekedett. Az orvosok és pszichoterapeuták szerződött orvosi tevékenységből származó átlagos honorárium 4.486 EUR-ral, 242.169 EUR-ra növekedett. Az egy kezelési esetre jutó átlagos honorárium 75,87 EUR volt (+0,6%).

A háziorvosok honorárium 245.367 EUR-ra (+3,5%) emelkedett. Az egy kezelési esetre jutó bevétel azonban 70,70 EUR-ra (-1,7%) csökkent, ami annak tulajdonítható, hogy az esetszámok nem álltak vissza a pandémia előtti szintre.

A szakorvosok honorárium 1,0%-kal, 240.639 EUR-ra, az egy kezelési esetre jutó honorárium 78,70 EUR-ra (+1,6%) emelkedett. A növekedés fül-orr-gégészeknél 6,1%, ideggyógyászoknál +3,6%, szemorvosoknál +3,4%, bőrgyógyászoknál +3,3% volt. Nőgyógyászoknál 1,2%-kal csökkenést regisztráltak, radiológusoknál nem változott.

[*Lásd még: Jelentés az orvosi honoráriumokról Németországban – Honorarbericht, 2014. 5. sz.; 2015. 13. sz.; 2016. 2. sz.; 2016. 20. sz.; 2018. 18. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 17. sz.; 2021. 9. sz.; 2022. 9. sz.*]

Charles Dickens Karácsonyi éneke és a poszttraumás zavar

Dtsch Med Wochenschr 2020; 145(25): 1833-1839

DOI: 10.1055/a-1232-4839 ; Apud Univadis, 22.12.2022

Kulcsszavak: lelki egészség, irodalomtörténet, infotainment, Charles Dickens

Forrás Internet-helye:

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1232-4839> ;
https://www.univadis.de/viewarticle/38e04b0d-fbf9-4be7-932d-a4c86b82ac99?uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZlarLAUYJ&sso=true&ecd=mkm_ret_221227_uni-DE_TSPE-ExcNews_5058481&utm_content=5058481&utm_term=&utm_medium=email&uuiid=38e04b0d-fbf9-4be7-932d-a4c86b82ac99&utm_source=adhoc%20email&utm_campaign=adhoc_de_tspe-excnews_20221225_ann

A folyamatosan mogorva, lefittyedt szájú, köszívű emberek sem embertársaik, de még saját maguk számára sem kellemes teremtesek. 150 éve egy ilyen alakot jelenített meg Charles Dickens a mizantróp Ebenezer Scrooge személyében az „*A Christmas Carol*” c. karácsonyi történetben. A gazdag uzsorás, Ebenezer Scrooge valóban kellemetlen figura. Alulfizetett alkalmazottját, Bob Cratchit-et még akkor is felmondással fenyegeti, ha az csak pillantást mer vetni a szenesládára, hogy valamennyire is felmelegítse a hideg szobát. Rászoruló embertársai iránt sincs együttérzése. Számára a Karácsony is csak pénzkidobás és időpocsékolás.

Manapság az ilyen kellemetlen viselkedésnek megvan a tudományos elnevezése. **Prof. Dr. med. Klaus Lewandowski (2018-ig a Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin des Elisabeth-Krankenhauses Essen igazgatója)** és **Dr. Kurt W. Schmidt teológus, orvosetikus** szerint Scrooge személyisége teljes mértékben megfelel a poszttraumás stressz szindrómának. Ennek kiváltó okai olyan élmények lehetnek, amelyeket leértékelésként, bizalommal való visszaélésként, vagy szubjektíven megélt igazságtalanságként érzékelünk.

Lewandowski és Schmidt szerint a zsugori Ebenezer Scrooge Dagobert bácsi irodalmi előképe. Neve az amerikai eredeti rajzfilmben „*Scrooge McDuck*” és magányos, végtelenül gazdag embergyűlölőként jelenik meg, aki folyamatosan az elkeseredés jeleit mutatja, mint a „*Christmas on Bear Mountain*” epizódban: A Karácsonyra várakozva, amelyet ő sem szeret, azt hangoztatja, hogy „Különleges vagyok! Mindenki gyűlöl engem és én is gyűlölök mindenkit!”

Jung-yul Park, az Orvosok Világszövetsége Elnökségének új elnöke

Forrás Internet-helye:

<https://www.wma.net/news-post/korean-professor-elected-chair-of-world-medical-association/> ; <https://www.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=20948>



Jung-yul Park, a Korean Medical Association alelnöke, az Orvosok Világszövetsége (World Medical Association – WMA) Elnökségének új elnöke. Megválasztására Nairobiban, az elnökség ülésén került sor. Elődje, Frank Ulrich Montgomery nem jelöltette magát. Új elnökhelyettes, a japán Tohru Kakuta.

Az Orvosok Világszövetsége 1947-ben alakult. 114 független, nemzeti orvosszövetség nemzetközi fóruma, 15 millió orvost képvisel. A Nemzetközi Orvostikai Kódex mellett legismertebb dokumentumai közé tartozik a modern hippokráteszi esküként ismert genfi orvosi fogadalom, valamint az embereken végzett kutatások etikai elveiről szóló Helsinki Nyilatkozat.

Orvostudományi tanulmányok: *Korean University College of Medicine.*

Gerincsebész, időskori megbetegedésekre specializált idegsebész (*Korea University Anam Hospital*).

1998-2000: ösztöndíjas kutató a *University of Toronto* idegsebészeti és idegtudományi osztályán.

2000-től hét évig a *Korean University College of Medicine* egészségügyi informatikai igazgatója.

2017. óta: a *Korean Medical Association* és a *Korean Academy of Medical Science* alelnöke.

2018. óta az Orvosok Világszövetsége pénzügyi és tervezési osztályának vezetője.

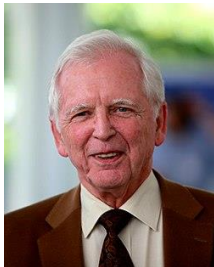
2019-ben: a *Korean Medical Practice Review Authority* elnöke.

2020. óta: az *Association of Neuroulttrasound Society* elnöke.

2023. április 23. óta: az Orvosok Világszövetsége Elnökségének elnöke (Chair of Council).

† Elhunyt Harald zur Hausen, orvosi-életteni Nobel-díjas német virológus

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Harald_zur_Hausen ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01319-3/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01319-3/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)



Harald zur Hausen (Gelsenkirchen, 1936. március 11. – 2023. május 28.) orvosi-életteni Nobel-díjas német virológus. Felesége Ethel-Michele de Villiers virológus. Három fiuk született: Jan Dirk (1965), Axel (1967) és Gerrit (1977).

Orvostudományi tanulmányok: Bonn, Hamburg, Düsseldorf.

1965 decemberétől: a Werner és Gertrude Henle virológus házaspár laboratóriumában dolgozott a philadelphiai gyermekkórházban.

1969-től a Würzburgi Egyetem virológiai intézetében az Epstein-Barr-vírus előfordulását vizsgálta a Burkitt-limfóma tumoros sejteiben és kimutatta, hogy a vírus-DNS a legtöbb sejtben megtalálható, vagyis feltételezhető volt, hogy a tumort az EBV okozza.

1972-től az Erlangen-Nürnbergi Egyetem Klinikai Virologiai Intézetének vezetője.

1977-től a Freiburgi Egyetem virológiai intézetének igazgatója.

1983-tól a Heidelbergi Német Rákkutató Központ tudományos igazgatója.

2003-ban nyugdíjba vonult, de megtartott egy laboratóriumot az intézetben.

2000-től az *International Journal of Cancer* főszerkesztője.

2008-ban a papillómavírusok méhnyakrákban okozott szerepének felfedezéséért fiziológiai és orvostudományi Nobel-díjban részesült. Zur Hausen a díj felét kapta; másik fele a HIV-et felfedező Luc Montagnier-nek és Françoise Barré-Sinoussinak jutott.

Elismerései: 1975 Robert Koch-díj; 1986 a General Motors Rákkutatási Alapítvány Charles S. Mott-díja; 1986 Német Rákkutatási Díj; 1994 Paul Ehrlich és Ludwig Darmstaedter-díj; 1996 Ernst Jung-díj; 1996 Jacob Henle-érem; 1999 Charles Rodolphe Brupbacher Rákkutatási Díj; 2004 a Német Szövetségi Köztársasági Érdemrend nagykeresztje (2009-ben a csillaggal); 2005 Mahidol herceg-díj (Thaiföld); 2006 William B. Coley-díj; 2006 Raymond Bourguine-díj; 2006 Baden-Württemberg Tartományi Érdemrend; 2007 Loeffler Frosch-érem; 2007 Német Ráksegítő Díj; 2007 Johann Georg Zimmermann-érem; 2007 a Warren Alpert Alapítvány díja; 2008 a Gairdner Alapítvány nemzetközi díja; 2008 az Amerikai Rákkutató Társaság életműdíja; **2008 Orvosi-életteni Nobel-díj**; 2011 Du Cungming-díj (Tajvan); 2012 Ernst Wertheim-díj.

Chicago, Umeå, Prága, Salford, Helsinki, Erlangen-Nürnberg, Würzburg és Jeruzsálem egyetemeinek díszdoktora. A Heidelbergi Tudományos Akadémia, a Leopoldina Tudományos Akadémia rendes tagja (2003-2009 között alelnöke), az amerikai Nemzeti Tudományos Akadémia, a Magyar Mikrobiológiai Társaság és a Magyar Tudományos Akadémia tiszteletbeli tagja.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. III. negyedév 2. sz.

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet guideline-ja a cukormentes édesítőszerekről – *Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline*
- A Gavi jelentése a gyermekek immunizációjának globális helyzetéről – *Raising Generation Immunity 2021-2025. The 2023 Mid-Term Review Report, June 2023*
- Jelentés a szülész női munkaerő helyzetéről Kelet-Európában és Közép-Ázsiában
- Az alsó háttáji fájdalom globális, regionális és nemzeti betegségterhe 1990 és 2020 között és előrejelzése 2050-ig; a *Global Burden of Disease 2021* elemzése

Koronavírus

- A Global Health Security Index a koronavírus miatti túlhalálózásról
- Szívinfarktus lockdown idején
- Az Európai Parlament különbizottságának zárójelentése és ajánlásai a COVID19-pandémia tanulságairól

Európai Unió

- Digitalizáció az európai társadalombiztosítási rendszerekben
- Jelentés a fürdővizek minőségéről Európában – *European bathing water quality 2022*
- Az Európai Bizottság útmutatása az egészségügyi személyzet veszélyes gyógyszerekkel szembeni védelméről
- Az Európai Számvevőszék jelentése a klíma- és energiacélokról

Egészségügyi rendszerek

- A brit egészségügyi rendszer; Az NHS válsága (ÖKZ)
- NHS 75. Jelentés a brit állami egészségügyi szolgálat helyzetéről
- Az izraeli egészségügyi rendszer és az oltási stratégia (WIP PKV)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (2. rész):
- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus Rating Report 2023 (RWI)* (2. rész): Jövőkép

Gyógyszer

- Gyógyszerkompassz 2022 (4. rész): Gyógyszerfogyasztás európai összehasonlításban

Gyógyászati eljárások

- Az AOK-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról 2021-ben – *Heilmittelbericht 2022/2023*
- A BARMER-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról – *BARMER-Heilmittelreport 2022*

Bérlpolitika

- A minimálberek helyzete az Európai Unióban 2023-ban
- A tarifaszerveződések szerinti bérek helyzete Európában
- A jövedelmek helyzete Nagy-Britanniában
- A német betegpénztári főnökök keresete 2022-ben
- A német politikusok keresete

Infotainment

- Aquinói Tamás halálának oka: krónikus szubdurális hematóma

Personalia

Melléklet 1

- Gyógyszerkompassz 2022 – egységes szerkezetben

Melléklet 2

- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus Rating Report 2023 (RWI)* – egységes szerkezetben

*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikssorozata)

- Az amerikai egészségügyi rendszer
- Az olasz egészségügyi rendszer
- A norvég egészségügyi rendszer
- Jelentés az egészségügyi beruházások szükségességéről – *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience (OECD)*

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (3-4. rész): 3. Nemzetközi összehasonlítás: A személyzettel való ellátottság helyzete; 4. A személyzet bérezése; a munkakörülmények
- Az intenzív ápolással járó hospitalizációk helyzete Svájcban 2014 és 2021 között – *Hospitalisierungen mit Intensivpflege, 2014 bis 2021*
- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet

Nők egészsége

- *Frauengesundheitsbericht 2022 (GöG)*
- „Ladies first”: a nők miokardiális infarktus utáni halálozása kétszer akkora mint a férfiaké
- A nők egészsége Jemenben és Afganisztánban

Egészségügyi kiadások

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügyi 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
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2021-ben

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 és 2021-ben

Ápolás

- A szociális ápolásbiztosítás jövője (WIP PKV)
- A svájci ápolási otthonok indikátorai 2019 és 2021 között
- Ápolásra szorulóknak intenzív ápolása életük utolsó évében 2018 és 2020 között Svédországban
- Community Nursing Ausztriában

Fogászat

- Fogászati láncok Franciaországban és Spanyolország
- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről – *BARMER Zahnreport 2023*

Fiatalkorúak egészsége

- A fiatalkorúakat érintő kockázatok az Egyesült Államokban 2021-ben (CDC)

eHealth

- A *Label2Enable* survey az egészségügyi applikációkról

Kórházhygiénia

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Szenvedélybetegségek

- Az ENSZ jelentése a kábítószerügy globális helyzetéről – *World Drug Report 2023*
- Jelentés a kábítószerügy helyzetéről Európában 2022-ben
- Metamfetamin-fogyasztás Európában
- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt
- Jelentés a dohányzás kontrolljának helyzetéről az Európai Unióban 2021-ben – *The Tobacco Control Scale 2021 in Europe*
- A szenvedélybetegségek évkönyve 2023 – DHS Jahrbuch Sucht 2023

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

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

Praxishírek

- Nemzetközi felmérés a háziorvosi vizitek időtartamáról

Balesetek

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

Emberi erőforrás

- A szakképzett munkaerő helyzete az egészségügyi és szociális foglalkozások körében Németországban 2022-ben
- Az orvosi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben – Ärztestatistik 2022
- Személyzetkiesés a német kórházaknál
- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésében az időskorúak körében
- Longitudinális kohorszvizsgálat a svéd lakosság egészségi állapotáról
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében

Lelki egészség

- Depresszió és öngyilkossági fantáziák az amerikai orvosok körében
- Az öngyilkosságok trendje Európában
- *AXA Mind Health Report*
- Lelki zavarok kezelése fiatalok körében 2020-2021-ben Svájcban
- A lelki egészség helyzete Svájcban – 2022 őszi felmérés (Obsan)
- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben. A lelki egészség költségei – *Report Psychotherapie 2021*

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

Várható élettartam

- Születéskor várható élettartam 16 nyugat-európai országban 2019-ben
- 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.)
- Jó egészségsben töltött időskor és születéskor várható élettartam Svájcban

Halálozás

- Az Egyesült Államokban a szegénység a negyedik leggyakoribb halálok
- Összefüggés a napi lépésszám és a halálozás között az amerikai időskorúak körében
- Összefüggés a traumák és a halálozás, valamint a rákos megbetegedések kockázata között azonos nemű ikreknél

Szülészet, nőgyógyászat

- A gyermekágyi halálozás trendjei 2000 és 2020 között – *Trends in maternal mortality 2000 to 2020 (WHO)*
- A gyermekágyi halálozás trendjei a faji és etnikai csoportok körében 1999 és 2019 között az Egyesült Államokban
- Internetes keresések „otthoni vetélésre” a Roe v Wade visszavonása után az Egyesült Államokban
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2022. második negyedévében
- A császármetszések statisztikája Németországban 2021-ben
- Meddőség és veszélyeztetett terhesség az orvosnők körében
- A The Lancet cikksorozata a koraszülések globális helyzetéről – *Small Vulnerable Newborns*
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2021-ben
- Egy metaanalízis szerint minden ötödik nő, aki sikeres mesterséges megtermékenyítésen esett keresztül, természetes úton is teherbe esett

Képzettség

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Laikus öngyógyítás

- Dr. Google: áldás vagy átok?

Szociálpolitika

- A svájci időskori gondoskodás modellje nemzetközi összehasonlításban
- A három pilléren alapuló svájci időskori biztosítási rendszer, mint nemzetközi reformmodell
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban

Infotainment

- Giorgio de Chirico: aurás migrén ihlette a metafizikus festészetet?
- Stendhal inspirálta szindrómák: a Stendhal-szindróma és a Brulard-szindróma

Rövidhírek (aleatorikusan):

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