

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. III. negyedév 2. sz. (Lapzárta: 2023. aug. 9. 00:00)

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

Globális egészségügy

- Jelentés az élelmiszerbiztonság és a táplálkozás globális helyzetéről – 2023 *The State of Food Security and Nutrition in the World*
- 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 szülésznői munkaerő helyzetéről Kelet-Európában és Közép-Ázsiában
- Az alsó háttájéki 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
- Oltásszkepticizmus és túlhalálozás az Egyesült Államokban a regisztrált republikánus és demokrata-párti szavazók körében a pandémia idején
- Szívinfarktus lockdown idején

Európai Unió

- Digitalizáció az európai társadalombiztosítási rendszerekben
- Az Európai Bizottság útmutatása az egészségügyi személyzet veszélyes gyógyszerekkel szembeni védelméről
- Európai egészségügyi unió: Az EU fellép az antibiotikumhiány felszámolása érdekében
- Az Európai Számvevőszék különjelentése az éghajlat- és energiapolitikai célokról
- Hőhalál Európában. Hőséggel összefüggő halálozás 2022 nyarán
- Jelentés a fürdőzésre alkalmas vizek minőségéről Európában – *European bathing water quality 2022*

Egészségügyi rendszerek

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

Egészségügyi kiadások

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (2. rész): A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban. Nemzetközi adatbankok
- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus Rating Report 2023 (RWI)* (2. rész): Jövőkép

Gyógyszer

- Gyógyszerkompasz 2022 – *Arzneimittelkompass 2022 (AOK WIdO)* (4. rész): Gyógyszerfogyasztás európai összehasonlításban
- A rákellenes gyógyszerek ára és a tényleges terápiás haszon
- Orálisan alkalmazott rákellenes gyógyszerek adagolásának megváltoztatásából és a kezelés diszkontinuitásából keletkező gyógyszerhulladék költségei
- Pszilobicin alkalmazása a szorongás és depresszió kezelésére rákos betegeknél

Bérlétszabályozás

- A bérmegállapodások szerinti bérek helyzete Európában
- Jelentés a minimálbérek helyzetéről az Európai Unióban 2023-ban – *WSI Mindestlohnbericht 2023*
- A jövedelmek helyzete Nagy-Britanniában
- A német betegpénztári főnökök keresete 2022-ben

Infotainment

- Aquinói Tamás halálának oka: krónikus szubdurális hematóma

Personalia

- Aurélien Rousseau, új francia egészségügyi miniszter

Melléklet 1

- Gyógyszerkompasz 2022 – egységes szerkezetben

Melléklet 2

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

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

***Jelentés az élelmiszerbiztonság és a táplálkozás globális helyzetéről –
2023 The State of Food Security and Nutrition in the World***

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO),
International Fund for Agricultural Development (IFAD) United Nations
Children's Fund (Unicef), United Nations World Food Programme (WFP)|
World Health Organization (WHO)
Rome, 2023 (316 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, élelmiszerbiztonság, ENSZ Élelmészügyi és Mezőgazdasági Szervezete, Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), Nemzetközi Mezőgazdaság-fejlesztési Alap, International Fund for Agricultural Development (IFAD), ENSZ Gyermekalapja, United Nations Children's Fund (Unicef), ENSZ Világélelemezési Programja, United Nations World Food Programme (WFP), Egészségügyi Világszervezet, World Health Organization (WHO)

Forrás Internet-helye: <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc3017en> ;
<https://www.fao.org/3/cc3017en/cc3017en.pdf>

Az **ENSZ** több érintett szakosított szervezetének közös jelentése szerint jelenleg világviszonylatban hárommilliárd ember szenved éheznek vagy alultáplált. 2022-ben átlagosan 735 millió gyermeknek és felnőttnek kellett szenvednie az éhezés valamely formájától (2021: 739 millió, 2019: 613 millió).

Az ENSZ célkitűzése szerint 2030-ig világviszonylatban már senkinek sem kellene éhínségtől szenvednie. A jelentés szerint azonban az aktuális trendek mellett ez elérhetetlennek látszik.

Az elmúlt évben világviszonylatban 2,4 milliárd ember, a világnépesség 30%-a tartósan nem jutott élelmiszerhez. Ezenkívül 2021-ben 3,1 milliárd ember, a világnépesség 42%-a számára nem volt biztosított az egészséges táplálék. Ez utóbbi vonatkozásban 2022-ből még nem állnak rendelkezésre adatok.

A jelentés szerint a Világélelemezési Alapnak 2022-ben 341,2 millió EUR állt rendelkezésére. Az adományokból származó bevételek 97,6 millió EUR-t tettek ki.

***Az Egészségügyi Világszervezet guideline-ja a cukormentes édesítőszerekről –
Use of non-sugar sweeteners: WHO guideline***
World Health Organization, 15 May 2023 (90 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészséges táplálkozás cukormentes édesítőszerek, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073616> ;

Az **Egészségügyi Világszervezet** új guideline-ja szerint a cukormentes édesítőszerek nem járulnak hozzá a fogyáshoz, tartós fogyasztásuk káros az egészségre, potenciálisan nem kívánt mellékhatásokkal, többek között 2-es típusú diabétesz és szív-érrendszeri betegségek kockázatával, sőt halálozással jár.

Francesco Branca, az Egészségügyi Világszervezet táplálkozástudományi és élelmiszerbiztonsági igazgatója [<https://www.gainhealth.org/francesco-branca>] szerint a cukormentes édesítőszerek fogyasztása hosszútávon nem segíti a fogyást. Az embereknek más módokat kell találniuk a szabad cukor bevitelének csökkentéséhez, pl. fogyasszanak több gyümölcsöt vagy édesítetlen élelmiszereket és italokat. A cukormentes édesítőszerek jelentéktelen táplálkozási tényezők, amelyek nem rendelkeznek tápértékkel.

Az ajánlás mindenkit érint, a már diabéteszben szenvedők kivételével. Ez kiterjed minden szintetikus, nem cukorként besorolt, élelmiszerkiegészítőnek számító édesítőszerre. A leggyakrabban alkalmazott cukormentes édesítőszerek: a K-aceszulfám, aszpartám, advantám, ciklamát, neotám, szaharin, szukralóz, valamint a stevia és annak derivátumai.

Az ajánlás nem terjed ki a cukormentes testápolókra és kozmetikai termékekre, fogpasztákra, bőrkreemekre és gyógyszerekre, valamint a kalóriaszegény cukorra és cukoralkoholokra

A cukormentes édesítőszerekről szóló irányelv egy szélesebb intézkedés-sorozat része, amelynek keretében az Egészségügyi Világszervezet célja az élethosszig tartó tudatos táplálkozási szokások érvényre juttatása, a táplálkozás minőségének javítása, a nem fertőző betegségek kockázatának világméretű csökkentése. Ez nyomatékosan a táplálkozás és a népegészségügy szereplőjéhez szól. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a politikai döntéshozóknak politikai intézkedésekkel és népegészségügyi szabályozásokkal kell fellépniük a cukormentes édesítőszerek fogyasztásával szemben.

Kapcsolódó: Aspartame hazard and risk assessment results released, WHO 14 July 2023, Joint News Release: <https://www.who.int/news/item/14-07-2023-aspartame-hazard-and-risk-assessment-results-released>

Mértékkel továbbra is fogyasztható az aszpartám édesítőszer, Weborvos, 2023. 08. 02. **FORRÁS:** MTI: <https://weborvos.hu/hirek/mertekkel-tovabbra-is-fogyaszthato-az-aszpartam-edesitoszer-280616>

***A Gavi jelentése a gyermekek immunizációjának globális helyzetéről –
Raising Generation Immunity 2021-2025
The 2023 Mid-Term Review Report, June 2023 (68 p)
Gavi – The Vaccine Alliance***

Kulcsszavak: globális egészségügy, immunizáció, oltás, Gavi – The Vaccine Alliance, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.gavi.org/sites/default/files/investing/funding/resource-mobilisation/MTR23_Report_FULL_eng.pdf ;

Global Vaccine Impact Conference| 13-15 June 2023 | MADRID. Raising Generation immUnity: <https://www.gavi.org/investing-gavi/resource-mobilisation-process/raising-generation-immunity-global-vaccine-impact#about>

A **Gavi – The Vaccine Alliance**, megalapítása (2000) óta több mint egymilliárd gyermek rutinszerű beoltásáról gondoskodott és többmilliárd dózis oltóanyagot bocsátott rendelkezésre. Az oltási szövetségben együttműködő szereplők: a donorországok, a fejlődő országok, az Egészségügyi Világszervezet, a Unicef, a Világbank, oltóanyaggyártó cégek, valamint a Bill & Melinda Gates Foundation.

Az elmúlt 23 év során a Gavi világviszonylatban hatmilliárd dózis vakcinát biztosított a gyermekek és fiatalok 19 fertőző betegséggel szembeni immunizálásához.

2021 és 2025 között a Gavi további 300 millió dózis oltóanyag beszerzését tervezi gyermekek beoltása céljából.

A gyermekek alapimmunizációja mellett a Gavi kolera, sárgaláz, agyhártyagyulladás, és Ebola elleni vakcinákat készletezéséről gondoskodik. A szervezet a pandémia idején az Egészségügyi Világszervezettel, a Unicef-fel és a Cepi szövetséggel közösen irányította a Covax oltási kezdeményezést.

A Gavi szerint ez az összefogás több mint kétmilliárd dózis koronavírus elleni vakcinát biztosított és így becslések szerint 2,7 millió emberéletet mentett meg a világ 92 alacsony jövedelemmel rendelkező országában.

***Jelentés a szülésznői munkaerő helyzetéről Kelet-Európában és Közép-Ázsiában –
The State of the Midwifery Workforce in Eastern Europe and Central Asia***
WHO European Region – United Nations Population Fund (UNFPA)
Regional Office for Eastern Europe and Central Asia (EECA) (110 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségügyi személyzet, szülésznők, munkaerő, emberi erőforrás, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** <https://eeeca.unfpa.org/en/publications/state-midwifery-workforce-eastern-europe-and-central-asia> ; https://eeeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/en_eeeca_midwifery_report_23_single.pdf

A „*The State of the Midwifery Workforce in Eastern Europe and Central Asia*“ c. jelentést *Florence Bauer, az ENSZ Népesedési Alapja Kelet-Európai és Közép-Ázsiai Regionális Irodájának igazgatója* mutatta be a szülésznők 2023. évi világnapján.

A jelentés szerint a megfelelő szakképzettséggel rendelkező szülésznők a jelentős beavatkozások iránti szükséglet 90%-át biztosíthatják a szexuális és reprodukív egészség, az anyák és az újszülöttek egészsége területén. A jelentésben szereplő 17 kelet-európai és közép-ázsiai országban azonban e beavatkozások mindössze 8%-át végzik szakképzett szülésznők. Ezekben az országokban 10.000 lakosra 5,5 szülésznő jut: arányuk Fehér-Oroszországban a legmagasabb (16,2/10.000 lakos) és Grúziában a legalacsonyabb (1,4/10.000 lakos). A szülésznői tevékenységet a kelet-európai és közép-ázsiai országok mindössze 54%-ában különítik el jogilag a betegápolástól (Nyugat-Európában az országok 95%-ában).

A kelet-európai és közép-ázsiai országok 70%-a rendelkezik irányelvekkel, amelyek ajánlásokat tesznek a szülésznők számára a szülés levezetésével és a posztnatális szakaszban esedékes teendőkkel kapcsolatban. Az adatok szerint azonban ezeket nem mindig tartják be. hat országban alkalmaznak speciálisan a szülésznőkre vonatkozó előírásokat, de egyik sem rendelkezik a szülésznők tevékenységét irányító sajátos hatósággal. Kevés szülésznő tölt be vezető tisztséget, csak Tádzsikisztánban találkozhatunk ilyen esetekkel. A globális átlaghoz viszonyítva a kelet-európai és közép-ázsiai országok szigorúan a sürgősségi esetekre és az újszülöttek ellátására korlátozzák a szülésznők alaptevékenységét.

A kelet-európai és közép-ázsiai országokban a nőket a férfi-női szerepekről való felfogással és a patriarchális berendezkedéssel összefüggésben még mindig sújtja a diszkrimináció, karrierjük kibontakozása előtt még mindig számos az akadály. Egy elemzés szerint Azerbajdzsánban, Kirgizisztánban, Türkmenisztánban és Üzbegisztánban a teljes területet lefedő szülésznői ellátás biztosításával 2035-ig évente több mint 20.000 emberélet lenne megmenthető.

Az alsó háttájéki fájdalom globális, regionális és nemzeti betegségterhe 1990 és 2020 között és előrejelzése 2050-ig; a Global Burden of Disease 2021 elemzése

Lancet Rheumatology (DOI: 10.1016/S2665-9913(23)00098-X) June 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, reumatológia, alsó háttájéki fájdalmak, költségek, Global Burden of Disease 2021, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(23\)00098-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(23)00098-X/fulltext)

Egy nemzetközi kutatócsoport eredményei szerint az alsó háttájéki fájdalmak 2020-ban világviszonylatban 619 millió embert érintettek, számuk pedig 2050-ig elérheti a 840 milliót. A *The Lancet* már 2018-ban arról számolt be, hogy több mint félmilliárd ember szenved alsó háttájéki fájdalmakban. A jelentés szerint 2020-ban az emiatt elvesztett potenciális életevek száma eléri a 69 milliót. Az aktuális elemzés a világ 204 országára és régiójára terjedt ki.

Az alsó háttájéki fájdalmak életkorral korrigált gyakorisága Magyarországon és Csehországban a legmagasabb, a Maldív-szigeteken és Myanmar-ban a legalacsonyabb. A nők országoktól és régióktól függetlenül az összes korcsoportnál gyakrabban érintettek mint a férfiak, ám a nemek közötti különbségek a 75 év fölöttiekénél kihangsúlyozottabbak. Férfiaknál a hátfájás leggyakrabban 85 év fölöttiekénél a leggyakoribb.

A szerzők szerint a világnépesség várható növekedésének és elöregedésének eredményeként az érintettek száma az elkövetkező három évtizedben eléri a 840 milliót, arányuk 2050-ik 36,4%-kal növekedik. A legerőteljesebb növekedés százalékosan Ázsiában és Afrikában várható.

A gerincbántalmakban szenvedő betegek direkt egészségügyi költségei az Egyesült Államokban 2012 és 2014 között 315 milliárd USD-t tettek ki. Ausztráliában a gerincbetegségekre felírt vényköteles gyógyszerek, közöttük a hátfájás esetén leggyakrabban felírt opioidok száma erőteljesen megugrott. E fájdalmak, főleg a munkaképes életkorban levőknél, gazdasági következményekkel járnak. Ha krónikussá válnak, a keresőtevékenységből való kimaradást eredményezhetik.

A Global Health Security Index a koronavírus miatti túlhalálózásról

BMJ Global Health (2023; DOI: 10.1136/bmjgh-2023-012203)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID19, túlhalálózás, Global Health Security Index, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://gh.bmj.com/content/8/7/e012203> ;
[https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30273-5/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30273-5/fulltext)

Global Health Security Index: <https://www.ghsindex.org/>

2021 GHS Index: <https://www.ghsindex.org/#l-section--map>

A ***Global Health Security Index*** a világ 195 országának pandémiára való felkészülését, annak felismerésére, megakadályozására, monitorizálására és reagálásra irányuló képességét (***Pandemic Preparedness***) méri.

Jorge Ricardo Ledesma (Department of Epidemiology, Brown University School of Public Health, Providence, Rhode Island, USA és mt. a pandémiára való felkészültség és a halálzási ráta közötti összefüggést vizsgálták. Következtetésük szerint szignifikáns korreláció áll fenn a pandémiára való felkészültség és a koronavírussal asszociált túlhalálózás között. A jól felkészült országokban, ahol többet költöttek a megelőzésre, sokkal hatékonyabban védekeztek a járvány ellen.

Kivételt képez az Egyesült Államok, amely a GHS-Index első helyén áll (75,9), ennek ellenére a halálzási ráta 62 országban alacsonyabb volt. Ennek lehetséges oka, hogy az Egyesült Államokban a pandémia kitörésekor a GHS-Index kockázati mutatói tekintetében alacsony score-okat alkalmaztak. E mutatók egy-egy ország azon képességét mérik, hogy hatékony válságkezelési stratégiákat alakítson ki, amelyek lehetővé teszik számára a gyors és eredményes reakciót. Az Egyesült Államokban ezek a hiányosságok a pandémiára való tervezetlen reakcióban nyilvánultak meg. Ennek eredményeként az egyes szövetségi államokban eltérő intézkedéseket, korlátozásokat vezettek be, ami lelassította a tesztekkel való ellátás folyamatát, inkonzisztens tájékoztatáshoz vezetett és aláásta a járványterjedés megakadályozására irányuló intézkedések, mint a szociális távolságtartás és az oltások megfelelőségét.

Ezzel szemben a GHS-Index szerint a kockázati mutatók tekintetében kritikus tartományban levő országokban – Izlandon, Ausztráliában és Új-Zélandon – a fenntartók intézkedéseinek eredményeként a pandémia idején a halálzási ráta alacsonyabb volt.

Jorge Ricardo Ledesma: jorge_ledesma@brown.edu

***Oltásszkepticizmus és túlhalálozás az Egyesült Államokban
a regisztrált republikánus és demokrata-párti szavazók körében a pandémia idején***

JAMA Intern Med. Published online: July 24, 2023.

doi:10.1001/jamainternmed.2023.1154

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID19, oltás, vakcina, oltásszkepticizmus, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2807617>

Jacob Wallace (Yale School of Public Health, New Haven, Connecticut) és mt. elemzése szerint a pandémia idején a választási listákon regisztrált republikánusok körében a túlhalálozás kockázata magasabb volt mint a demokratáknál.

Egyes amerikai szövetségi államokban a választási regisztráció során megkövetelik a politikai preferencia megjelölését. Floridában és Ohióban ezek az adatok tudományos kutatásokban felhasználhatók. Wallace és mt. összefüggésbe helyezték a választók pártpreferenciáit a pandémia idején bekövetkezett túlhalálozással.

A túlhalálozás a pandémia idején az Egyesült Államokban a legmagasabbak közé tartozott. A kutatók számításai szerint 2020 március és 2021 december között a túlhalálozás Ohióban és Floridában 20,5 százalékpont volt (95%-konfidenciaintervallum; 15,6-25,6%-pont között).

2021 tavaszáig a túlhalálozás mindkét párt támogatói körében hasonló volt: sőt a korrigált túlhalálozás a demokratáknál tendenciálisan 0,9 százalékponttal magasabb volt.

Ám miután 2021 tavaszától a teljes lakosság számára elegendő vakcina állt rendelkezésre, a túlhalálozás a republikánus választók körében megnövekedett.

Az életkorral korrigált elemzés szerint 2021 április és december között a különbség 7,7 százalékpontot tett ki. Egy másik számítás szerint pedig a túlhalálozás a republikánusok körében az elmúlt évekhez viszonyítva 43%-kal magasabb volt mint a demokratáknál.

Az egyes személyek beoltására vonatkozó adatok nem álltak a kutatók rendelkezésére, ezért nem állítható bizonyossággal, hogy a különbség a republikánusok oltásszkepticizmusának lenne tulajdonítható.

Szívinfarktus lockdown idején

European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes, qcad025,
<https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcad025> ; Published: 07 June 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID19, lockdown, szívinfarktus, Egyesült Királyság, Spanyolország

Forrás **Internet-helye:** <https://academic.oup.com/ehjqcco/advance-article-abstract/doi/10.1093/ehjqcco/qcad025/7164136?redirectedFrom=fulltext&login=false>

William Wijns (*The Lambe Institute for Translational Medicine, Smart Sensors Laboratory and Curam, University of Galway, Ireland*) és *mt.* a pandémia idején miokardiális infarktus esetén nyújtott kezelések korlátozottságának hosszútávú egészségi és gazdasági hatásait elemezték. Az adatgyűjtés az Egyesült Királyságra és Spanyolországra terjedt ki. Az első lockdown idején szívinfarktust szenvedők várható élettartama a pandémia előtti időszakhoz viszonyítva 2,5-3 évvel csökkent. A brit és a spanyol gazdaság, elsősorban munkahelyről való kiesések miatt átszámítva 41,3 millió EUR, ill. 88,6 millió EUR veszteséget szenvedett.

A költségelemzés a STEMI (ST elevációs miokardiális infarktus) esetén nyújtott kezelésekre összpontosult. Egy-egy STEMI miatti beutalásnál nyújtott PCI (perkután koronária intervenció) költségei az Egyesült Királyságban 3.297 EUR-t, Spanyolországban 8.780 EUR-t tettek ki.

A szívelégtelenség kezelésének költségeit az Egyesült Királyságban az első évben 7.073 EUR-ra, az összes további évben 4.511 EUR-ra, Spanyolországban az első évben 3.815 EUR-ra, az összes további évben 2.930 EUR-ra becsülték.

Az Egyesült Királyságban a STEMI költségei a pandémia előtti időszakhoz viszonyítva 10.334 EUR-ra, a munkahelyről való kiesések miatt további 10.086 EUR-ra növekedtek.

Abból kiindulva, hogy a STEMI incidenciája évente 49.332 eset, a szerzők azt prognosztizálják, hogy a PCI-hez való korlátozott hozzáférés a lockdown első hónapjában a betegek teljes élettartamára 41,3 millió EUR többletköltséget okoz.

Spanyolországban a STEMI többletköltségei a lockdown idején 20.069 EUR-ra becsülhetők. A STEMI évente 52.954 esetnyi incidenciájából kiindulva, a szerzők azzal számolnak, hogy a PCI-hez 2020 márciusában való korlátozott hozzáférés e betegek teljes élettartamára 88,6 millió EUR többletköltséggel jár. Ebből 23.224 EUR a munkahelyről való kiesésekkel függ össze.

William Wijns

Tel: +353 (0)91-495 178; Email: wwijns@europcr.com

Digitalizáció az európai szociális biztonsági rendszerekben

Soziale Sicherheit (CHSS), 26. Juni 2023

Kulcsszavak: szociális biztonság, társadalombiztosítási rendszerek, digitalizáció, szociális biztonságra vonatkozó információk elektronikus adatcseréje, Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI), Európai Unió, Európa

Forrás **Internet-helye:** <https://sozialesicherheit.ch/de/digitalisierung-der-sozialversicherungen-europaeischer-datenaustausch-nimmt-fahrt-auf/>

Európában csaknem 3.400 társadalombiztosítási teherviselő a szociális biztonságra vonatkozó információk elektronikus adatcseréjének rendszere keretében cseréli ki egymás között az adatokat. Az elektronikus adatcserét a szociális biztonság nemzeti rendszereinek koordinációjára vonatkozó európai rendeletek szabályozzák. Ebben kiemelkedő szerepet játszik az európai EESSI-rendszer (*Electronic Exchange of Social Security Information*), amely biztosítja a társadalombiztosítási teherviselők közötti határokon átnyúló, gyors és biztonságos elektronikus adatcserét.

Az Európai Bizottság által 2017-ben bevezetett digitális platform kiterjed az egészség-, nyugdíj-, baleset és munkanélküliségi biztosításra, valamint a családtámogatásokra. Ez lehetővé teszi a nyomtatványok elektronikus cseréjére történő áttérést. A rendszerben az EU tagállamai mellett részt vesz Svájc, Izland, Liechtenstein és Norvégia (az Európai Szabadkereskedelmi Társulás – *European Free Trade Association, EFTA* tagállamai), valamint az Egyesült Királyság.

Az EESSI-rendszer komponensei: egy biztonságos nemzetközi adatközlési hálózat (*Trans-European Services for Telematics between Administrations – TESTA*), a teherviselők regisztere (IR), a nemzeti hozzáférési pontok, az Európai Bizottság által kifejlesztett referencia-alkalmazás (*Reference Implementation for a National Application, RINA*), valamint 99 elektronikus üzleti folyamat (*Business Use Cases*) és 304 elektronikus dokumentum (*Structured Electronic Document, SED*).

Az első elektronikus dokumentum kiküldésére 2019-ben került sor. A rendszer bevezetése mind a 32 résztvevő országban jól halad, a folyamat 2025-ben előreláthatóan befejeződik. 2022-ben a résztvevő országok 24 millió üzenetet küldtek és nagyjából ugyanannyit kaptak. Az adattranszfer több mint fele a biztosítási viszony tisztázására (a társadalombiztosítás tekintetében illetékes tagállam meghatározására; ideiglenes kiküldésekre) vonatkozott, ezeket az egészség- és nyugdíjbiztosítás követte.

Silvia Pittavini

Juristin, Internationale Angelegenheiten, Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

silvia.pittavini@bsv.admin.ch

***Az Európai Bizottság útmutatása az egészségügyi személyzet
veszélyes gyógyszerekkel szembeni védelméről –
Guidance for the safe management of hazardous medicinal products at work***
European Agency for Safety and Health at Work, 28. 04. 2023 (220 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, veszélyes anyagok, foglalkozási megbetegedések, európai egészségügyi unió, Európai Unió

Forrás **Internet-helye:** <https://osha.europa.eu/en/publications/guidance-safe-management-hazardous-medicinal-products-work> ;

Az Európai Unió 2021–2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai kerete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52021DC0323>
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:52021DC0323>

Az **Európai Bizottság** útmutatást bocsátott ki az egészségügyi személyzet veszélyes gyógyszerekkel szembeni védelméről. Az útmutatás gyakorlati eligazítást nyújt a veszélyes anyagok előállítása, szállítása, adagolása, tárolása és ártalmatlanítása során az expozíció megelőzése érdekében felmerülő teendőkről.

Egy 2021-ben készült tanulmány szerint a hivatás gyakorlásával összefüggésben veszélyes gyógyszereknek való expozíció évente csaknem 70 mellrákos vagy hematopoetikus rákos megbetegedést okoz. A tanulmány 2070-ig e megbetegedések esetszámainak növekedését és a jelenleg évente 1.300-as vetélési ráta megduplázódását prognosztizálja.

Ember- és állatkísérletek bizonyítják, hogy bizonyos veszélyes gyógyszerek karcinogén, mutagén és/vagy toxikus hatást gyakorolnak a reprodukciós rendszerre. A leggyakoribb ilyen gyógyszercsoportok az antineoplasztikumok, az immunszuppresszánsok és az antivirális készítmények. Egy táblázatos linkgyűjtemény felsorolja a lehetséges veszélyforrásokat: ilyenek többek között a mellrák kezelésére alkalmazott Tamoxifen, az Azathioprin immunszuppresszáns, a Divalproex-nátrium, valamint a prosztatata jóindulatú megnagyobbodása esetén alkalmazott Dutaszterid.

Az útmutatás alapját számos korábbi európai irányelv és előírás képezi, elsősorban „Az Európai Unió 2021-2027-es munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi stratégiai kerete”.

Az ajánlás mindenkire vonatkozik, aki veszélyes gyógyszerekkel kerül kontaktusba, legalább 25 tevékenységi kört sorol fel a gyógyszerészekről, ápolóktól és orvosoktól a halottasházakban és mosodákban dolgozóig.

A dokumentum betartása önkéntes.

Európai egészségügyi unió:
Az EU fellép az antibiotikumhiány felszámolása érdekében
European Medicines Agency, News 17/07/2023

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerellátás, gyógyszerhiány, antibiotikum, Európai Gyógyszerügynökség, European Medicines Agency, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.ema.europa.eu/en/news/european-health-union-eu-steps-action-prevent-shortages-antibiotics-next-winter> ;

Recommendations of the Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products on the availability of a subset of antibiotics. Preparedness for the autumn/winter 2023-2024 (EMA, 14. 07. 2023. 2 p.):

https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/recommendations-executive-steering-group-shortages-safety-medicinal-products-availability-subset_.pdf

Az Európai Bizottság a nemzeti gyógyszerügynökségek vezetőivel (HMA) és az Európai Gyógyszerügynökséggel (EMA) együtt ajánlásokat tett közzé annak érdekében, hogy a közelgő téli szezonban megelőzze a légúti fertőzések kezelésére használt kulcsfontosságú antibiotikumok hiányát az európai betegek körében. Ezeket az ajánlásokat a gyógyszerhiánnyal és gyógyszerbiztonsággal foglalkozó végrehajtó irányítócsoporthoz (MSSG) dolgozta ki, és célja, hogy kiegészítse a kritikus gyógyszerek uniós listájának kidolgozását. Az EB a tagállamokkal szorosan együttműködve megteszi majd a szükséges lépéseket, például adott esetben intézkedik a közös beszerzésről.

Az összegyűjtött adatok alapján, ha az alapvető antibiotikumok szájon át szedhető készítményei iránti kereslet a korábbi évekhez hasonló átlagos szinten marad, az EU ellátása várhatóan kielégíti a keresletet a következő téli szezonban. Az EMA és az Európai Egészségügyi Vészhelyzeti Készenléti és Reagálási Hatóság (HERA) együttműködik a forgalomba hozatali engedélyek jogosultjaival egyes intravénás antibiotikumok ellátásának javítása érdekében.

Döntöttek arról is, hogy a kulcsfontosságú antibiotikumok gyártásának növelését támogatják: Az EMA és a HERA azt javasolja, hogy a forgalomba hozatali engedélyek jogosultjaival lépjenek kapcsolatba a termelés fokozása érdekében, hogy megelőzzék a hiányt az őszi és a téli szezonban. A korai intézkedések meghozatalával a gyártóknak elegendő időt kell hagyni a kereslet kielégítésére azáltal, hogy elegendő gyártási kapacitást biztosítanak.

A kínálat és a kereslet nyomon követése: az EMA, a Bizottság és a tagállamok a vállalatokkal együttműködve továbbra is figyelemmel kísérik a keresletet és a kínálatot. Az érdekelt feleknek azt tanácsolják, hogy a szokásos módon rendeljenek gyógyszereket, és tartózkodjanak a készletek felhalmozásától, mivel az megterhelheti a készleteket és súlyosbíthatja a hiányt.

Emellett szorgalmazták az antibiotikumok használatáról való tájékoztatást is. Az ilyen gyógyszerek körültekintő használata alapvető fontosságú hatékonyságuk fenntartása és az antimikrobiális rezisztencia megelőzése érdekében. Az egészségügyi szakemberek döntő szerepet játszanak abban, hogy az antibiotikumokat csak bakteriális fertőzésekre írják fel, és kerüljék a vírusfertőzések, például a megfázás és az influenza esetén történő alkalmazásukat.

A további lépéseket 2023. július 20-án a HERA, az Európai Bizottság, az európai egészségügyi miniszterek, valamint az ipar képviselőinek részvételével tartott együttes ülésen egyeztették.

Az ajánlásokat a ***Gyógyszerhiány és Gyógyszerbiztonsági Vezetői Irányító Csoport (Executive Steering Group on Shortages and Safety of Medicinal Products – MSSG)*** dolgozza ki, amelynek év végéig össze kell állítania és publikálnia kell a kritikus gyógyszerek listájának tervezetét.

Az Egészségügyi Világszervezet 1977. óta publikálja és aktualizálja az esszenciális gyógyszerek listáját. A 22. „***Essential Medicines List***“ (***EML***) frissítésére legutóbb 2021-ben került sor.

WHO model list of essential medicines - 22nd list, 2021

<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists> ;

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.02>

WHO Model List of Essential Medicines for Children - 8th list, 2021

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2021.03>

***Az Európai Számvevőszék különjelentése
az Unió éghajlat- és energiapolitikai céljairól.
A 2020-as célok megvalósultak, de kevés jel utal arra,
hogy a 2030-as célok elérését célzó intézkedések elegendőek lesznek***

European Court of Auditors, Special Report 18/2023:
EU climate and energy targets (63 p.), Luxembourg, 26. 06. 2023

Kulcsszavak: környezetegészségügy, klímaváltozás, energiagazdálkodás, európai klíma- és energiacélok, Európai Számvevőszék, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2023-18/SR-2023-18_EN.pdf ;
<https://www.eca.europa.eu/hu/publications?ref=sr-2023-18> ;
https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2023-18/SR-2023-18_HU.pdf

I Az éghajlatváltozás globális kihívás, amely jelentős hatással van az uniós polgárok életére. Az Unió idővel egyre ambiciózusabb éghajlat- és energiapolitikai célokat tűzött ki maga elé, hogy választ adjon erre a kihívásra. Ilyen célok az üvegházhatásúgázkibocsátás csökkentésére, a megújuló energia használatának növelésére és az energiahatékonyság előmozdítására vonatkozó 2020-as és 2030-as célok.

II A nagyfokú közérdeklődésre való tekintettel úgy döntöttünk, hogy most végezzük el ezt az ellenőrzést. Reméljük, hogy a 2020-as célok eléréséhez kapcsolódó sikeres gyakorlatok tanulságainak levonásával jelentésünk segíteni fogja a Bizottságot a nemzeti energia- és klímatervek tervezeteinek értékelésében, a tagállamokat pedig azok véglegesítésében.

III Az Unió életbe léptetett az éghajlat- és energiapolitikai célokat szabályozó jogi keretet. A tagállamoknak nemzeti energia- és klímaterveket kellett benyújtaniuk a 2021–2030-as időszakra nézve. Ezekben a tervekben felvázolták az említett célok elérésére szolgáló politikákat. A Bizottság és a tagállamok figyelemmel kísérik a célok felé tett előrelépéseket és beszámolnak azokról.

IV Az Unió elkötelezte magát, hogy 2014–2020-as költségvetésének legalább 20%-át éghajlat-politikai fellépésekre fordítja. A 2021–2027-es uniós költségvetésben ez az arány 30%-ra, azaz évi mintegy 87 milliárd euróra emelkedett. Ez az összeg kevesebb, mint 10%-a a 2030-as célok eléréséhez szükséges összes beruházásnak, amely utóbbi a becslések szerint évente mintegy 1 billió euróra tehető. Az elképzelések szerint a beruházás fennmaradó része nemzeti és magánforrásokból fog érkezni.

V Az ellenőrzés során azt értékeltük, hogy az Unió sikeres intézkedésekre alapozza-e azt a szándékát, hogy elérje a 2030-ra kitűzött éghajlat- és energiapolitikai céljait. Megvizsgáltuk, hogy 2020-as céljainak megvalósításából az Unió levont-e a 2030-as ambiciózusabb céljai elérésében hasznosítható tanulságokat. VI Megállapítottuk, hogy az Unió valóban elérte a 2020-as céljait. Ez az eredmény azonban külső tényezőknek is köszönhető. A Bizottság nem értékelte, hogy előrelépéseit mennyiben tudhatta be szakpolitikáinak, nem pedig olyan külső tényezőknek, mint a 2009. évi pénzügyi válság vagy a 2020. évi Covid19-világjárvány hozzájárulásának pontos mértéke.

VII Megállapítottuk, hogy az Unió ÜHG-kibocsátásának csökkentése nem volt rossznak mondható más iparosodott országok eredményeivel összevetve. Az Unió 2020-as ÜHG-kibocsátásába azonban nem számították bele a kereskedelemnek betudható, kibocsátáshelyezésből eredő kibocsátásokat (amelyek figyelembevétele esetén a kibocsátás mintegy 8%-kal megnövelné a becsült értéket), valamint a nemzetközi légi közlekedésből és hajózásból származó kibocsátásokat (3,4%, illetve 3,6%).

VIII A Bizottság csak részleges áttekintéssel bír a 2020-as célok elérésében sikeresnek bizonyult fellépésekről. Azt meghatározta, hogy melyek voltak a sikeres ágazatok – az Unió kibocsátáskereskedelmi rendszerének hatálya alá tartozóak –, de nincs információja az intézkedések költségeiről és hatásairól. Nincsenek adatai arról sem, hogy mennyibe került az uniós és a nemzeti költségvetéseknek, illetve a magánszektorban, hogy az Unió elérte céljait.

IX A nemzeti energia- és klímatervekből hiányoznak a beruházási igényekre és a finanszírozási forrásokra vonatkozó adatok is, amelyek alapján értékelni lehetne, hogy ezek a tervek szilárd alapot képeznek-e a 2030-as célok eléréséhez. Eddig összességében kevés jelét találtuk annak, hogy a 2030-as ambiciózus uniós célok kitűzését elegendő intézkedés követné. Nincs információ arról, hogy elegendő finanszírozást bocsátának rendelkezésre a 2030-as célok eléréséhez, különösen a magánszektorból.

X A következő ajánlásokat tesszük a Bizottságnak:

- biztosítson nagyobb átláthatóságot az Unió és tagállamai éghajlat- és energiapolitikai fellépései terén nyújtott teljesítmény tekintetében;
- adjon számot az Unió által okozott teljes üvegházhatásúgáz-kibocsátásról, így a kereskedelemmel együtt járó, valamint a nemzetközi légi közlekedésből és hajózásból származó kibocsátásokról is;
- támogassa a tagállamoknak a 2030-as célok elérésére tett kötelezettségvállalását.

Hőhalál Európában. Hőséggel összefüggő halálozás 2022 nyarán
Nature Medicine (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02419-z>

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, globális felmelegedés, hőség, halálozás, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41591-023-02419-z> ;
Kapcsolódó aktuális: Extreme heat in North America, Europe and China in July 2023 made much more likely by climate change, World Weather Attribution (WWA), 25 July, 2023 (23 p.): <https://www.worldweatherattribution.org/extreme-heat-in-north-america-europe-and-china-in-july-2023-made-much-more-likely-by-climate-change/> ;
<https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/105549/8/Scientific%20Report%20-%20Northern%20Hemisphere%20Heat.pdf>

Dr. Joan Ballester (Institute for Global Health – ISGlobal, Barcelona, Spain) és mt. tanulmánya szerint a hőhullám 2022 nyarán Európában több mint 60.000 halálos áldozatot követelt. A halálos áldozatok száma Olaszországban 18.010, Spanyolországban 11.324, Németországban 8.173 volt.

Az adatok az Eurostat-tól és a nemzeti statisztikai hivataloktól származtak. Az értékelés 45 millió halálesetre terjedt ki a 2015 január és 2022 november közötti időszakból, 83 összefüggő régióból, ill. 543 millió emberre Európa 35 országából.

A kutatók összefüggésbe helyezték a haláleseteket a hőmérsékleti anomáliákkal, amelyeket a mért hőmérsékletek és a bázishőmérsékletek közötti különbségként definiáltak. Bázishőmérsékleteknek az 1991 és 2020 közötti referencia-időszak átlagértékeit tekintették. Az elemzés szerint a hőmérsékletek Európában 2022 júniusban 0,78-2,33 fokkal, júliusban 0,18-3,56 fokkal, augusztusban 0,91-2,67 fokkal voltak magasabbak a bázishőmérsékletnél. A legmagasabb hőmérsékleteltéréseket Spanyolországban és Dél-Franciaországban mérték.

A hőség okozta halálozásban legsúlyosabban érintett országok: Spanyolország (237/egymillió lakos), Olaszország (295), Görögország (280) és Portugália (211). A 64 év alattiak körében a legtöbb hőség okozta halálest Franciaországban következett be (1.007), ám összességében egymillió lakosra 73 hőség okozta halálest jut.

Hőség okozta halálesetek korcsoportok szerint: 2022 nyarán Európában a 64 év alattiak körében 4.822, a 65 és 79 év közöttiek körében 9.226, a 80 év fölöttiek körében 36.848 halálest következett be. A hőség tehát igen nagy kockázatot jelent az időskorúak számára. Amennyiben nem kerül sor klímavédelmi intézkedésekre, a kutatók szerint 2030-ig nyaranta 68.000, 2040-ig több mint 94.000, 2050-ig jóval több mint 120.000 hőség okozta halálesetre lehet számítani.

Dr. Joan Ballester Claramunt ; <http://www.joanballester.eu/contact.html>
Tel.: +34-932147348 ; joan.ballester@isglobal.org

[Lásd még: Hőhullám okozta halálozás a WHO Európai Régiójában 2022-ben, 2023. I. negyedév I. sz.]

***Jelentés a fürdőzésre alkalmas vizek minőségéről Európában –
European bathing water quality 2022***

European Environment Agency, Published: 09 Jun 2023 (20 p.)

Kulcsszavak: környezetegészségügy, vízminőség, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.eea.europa.eu/publications/european-bathing-water-quality-in-2022/> ;
<https://www.eea.europa.eu/publications/european-bathing-water-quality-in-2022/european-bathing-water-quality-in-2022/download.pdf.static>

Az **Európai Környezetvédelmi Ügynökség (European Environment Agency)** évente teszi közzé a fürdőzésre alkalmas vizek minőségéről szóló jelentést. **Virginijus Sinkevicius, az EU környezetvédelmi biztosa** szerint az európai folyóvizekben, tavakban, tengerparti vizekben való fürdőzés biztonságos, az egészségügyi kockázat elenyésző.

A legjobb minőségű vízzel rendelkező országok rangsora: Ciprus, Ausztria, Görögország, Horvátország, Dánia, Málta, Bulgária, Románia, Németország, ahol a vízminőség 90% fölötti. A sereghajtók, 65% alatti értékekkel: Lengyelország, Szlovákia, Magyarország, Észtország.

Az EU-ban a fürdőzésre alkalmas vizek 85,7%-a kiváló minőségű, 95,9%-a teljesíti az EU minimális standardjait. A rossz minőségű vizek aránya évekig csökkent, 2015. óta stabil. A megvizsgált 22.000 víz közül mindössze 315 minősége volt kifogásolható.

***A fürdőzésre alkalmas vizek minősége a 2022-es szezonban
(az EU tagállamaiban, Albániában és Svájcban)***



Heinz Brock: A brit egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), Jg. 63 (2022) 8-9. 14.09.2022 (24-26. p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, National Health Service (NHS), Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-8-9/vater-aller-nationalen-gesundheitssysteme/> ;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9628290/>

A **Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service)** az Egyesült Királyság háború utáni legnagyobb vívmányai közé tartozik. Azt is mondhatnók, az összes európai egészségügyi rendszer atyja. Az 1948-ban alapított szolgálathoz való viszonyulás tekintetében a britek körében a szarkazmus nem áll messze a nemzeti büszkeségtől. Az NHS érdemdús képviselőinek kitüntetése alkalmával II. Erzsébetből is kibuggyant a kaján kérdés: „*You are still alive?*” Minden kritika ellenére az NHS a britek identitásának része. Megalapítása óta változatlanul széleskörű hozzáférést biztosít a teljes lakosság számára, függetlenül a betegek fizetőképességétől.

Finanszírozás és szervezet

A szolgáltatások igénybevételére való jogosultság kritériumai különbözők. Az egészségügyi ellátások szervezésével és biztosításával összefüggő felelősséget az 1990-es évek végén a londoni kormányról átruházták Anglia, Skócia és Észak-Írország kormányaikra. Az egyes országrészekben a helyi ellátást tervező és szervező intézmények jöttek létre: Angliában az *Integrated Care Systems*, Skóciában és Wales-ben a *Scotland, ill. Wales Health Boards*, Észak-Írországban a *Health and Social Care Board*. Az NHS stratégiájának végrehajtásáért Skóciában, Wales-ben és Észak-Írországban az adott egészségügyi miniszterek illetékesek, Angliában a szerepkör megoszlik az egészségügyi miniszter és az NHS között. Az *Integrated Care Systems (ICS)* bevezetésével az NHS az egyes régiókban működő egészségügyi szolgáltatók legmagasabb szintű rendszerbe szerveződését és koordinációját lehetővé tevő reformot hajtott végre. Az egyes ICS-ek 250.000-5.000.000 ember ellátásáról gondoskodó „körzetekre” („*places*”), ezek pedig 30.000-50.000 embert ellátó „szomszédságokra” („*neighbourhoods*”) tagolódnak.

Szűkös finanszírozás melletti magas hatékonyság

Az NHS egészségügyi személyzettel, kórházi ágyakkal és diagnosztikai nagyberendezésekkel való ellátottsága meglehetősen szerény. A Brexit miatt most már a szakképzett külföldi munkaerő sem áll rendelkezésre. Az alulellátást a hosszú várólisták jelzik. Kétségtelen, hogy a brit egészségügyi rendszert szűkös személyzeti és pénzügyi erőforrások jellemzik, azt azonban senki sem vetheti az NHS szemére, hogy nem használná hatékonyan a rendelkezésére álló erőforrásokat. Az angol *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, a *Scottish Medicines Consortium (SMC)* és az *All Wales Medicines Strategy Group (AWMSG)* több évtizedes munkájának tulajdonítható, hogy az NHS világviszonylatban példamutató, tudományosan megalapozott és transzparens rendszerrel rendelkezik az új kezelési eljárások klinikai és költséghaszon értékelése területén. A NICE 20.000-30.000 GBP fölött már nem ajánlja új terápiás eljárásoknak az

NHS szolgáltatási katalógusába történő felvételét, ha a beavatkozással egy minőséggel korrigált életév (*QALY – Quality-adjusted life year*) nyerhető.

Fejkvóták és a szolgáltatásokért járó honorárium

Az NHS keretében nem biztosított szolgáltatások privát befizetésekkel és privát biztosítással érhetők el, ám az Egyesült Királyságban mindkét ilyen forma csekély jelentőséggel rendelkezik. Angliában 2021. óta az ún. „*Independent Sector*” keretében kínálkozik ilyen lehetőség. Az általános orvosok szabadon választhatók és kapuőr funkciót töltenek be. Szakorvosi és kórházi ellátáshoz általános orvostól való beutalóra van szükség. Az általános orvosok jövedelme fejkvótákból és szolgáltatásokért járó honoráriumokból áll össze. A honoráriumokról szóló alkufolyamatra a befolyásos *British Medical Association (BMA)* és az NHS között, a szerződéskötésre egy-egy praxissal (nem orvossal) kerül sor. A fix fizetéssel járó alkalmazotti szerződések trendje növekedik. A brit egészségügyi ellátás erőteljesen az elsődleges szektorra épül. Ez az általános orvosok mellett az ápolókra, bábákra, fogorvosokra, gyógyszerészekre és a helyi hálózatokban résztvevő más foglalkozásokra terjed ki.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	UK	Év
Lakosság (millió lakos)	67,4	2022
Az egészségügy GDP-ből való részesedése (%)	9,9 12	2019 2020
Születéskor várható élettartam	80,4	2020
Megelőzhető halálesetek (évente 100.000 lakosra)	123	2019
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	5.019	2020
„ <i>Out-of-Pocket</i> ” (egészségügyi összkiadások %-a)	17,2	2020
Privát biztosítások (egészségügyi összkiadások %-a)	4,6	2020
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	3,18	2021
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	8,46	2020
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	2,4	2020

OECD Health Data 2020

Sürgősségi ellátás

Az NHS különbséget tesz sürgősségi ellátás (*Emergency care*) és sürgős ellátás (*Urgent care*) között. Előbbiek az akut életveszélyes állapotokat és baleseteket értik, amelyek azonnali és intenzív ellátást igényelnek. Ezeket a mentőszolgálatok és sürgősségi osztályok látják el. Utóbbiak nem járnak ugyan közvetlen életveszéllyel, de elsőbbségi kezelést igényelnek, amelyeket a sürgősségi hívószámon (NHS 111) keresztül az erre a célra szolgáló ügyeletnél működő gyógyszerészeti vagy általános orvosi tanácsadóhoz irányítanak.

NHS 75. Jelentés a brit állami egészségügyi szolgálat helyzetéről

King's Fund, 26 June 2023

Heinz Brock: Az NHS válsága

Das österreichische Gesundheitswesen, ÖKZ, Jg. 64 (2023) 6-7. (26-28. p.) (nyomt.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Nemzeti Egészségügyi Szolgálat, National Health Service (NHS), Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-compare-health-care-systems-other-countries>

Summary (4 p.):

[https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2023-06/how NHS %20compares %20summary 2023.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2023-06/how_NHS_%20compares_%20summary_2023.pdf)

Report (120 p.):

<https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2023-06/How NHS compare 2023.pdf>

A **National Health Service (NHS)** július 5-én ünnepelte megalapításának 75. évfordulóját. Idén ezen a napon istentiszteletet tartottak a *Westminster Abbey*-ben az orvosok és ápolók tiszteletére. A szervezet jelenlegi állapotáról jelentést tett közzé a **King's Fund** közhasznú szervezet, amely az OECD adatai alapján 19 ország egészségügyi rendszerével hasonlította össze az NHS-ben uralkodó állapotokat. Ezek szerint a halálozási ráta Nagy-Britanniában agyvérzés esetén a legmagasabb, szívinfarktus esetén a második legmagasabb. Az egy betegre jutó orvosok és ápolók száma Nagy-Britanniában a legalacsonyabb. Japánban egymillió lakosra 166,7 CT- és MRT-készülék jut, Nagy-Britanniában 16,1. 2023 áprilisban 7,42 millió beteg várt rutinellátásra, csaknem 3,1 millió ember volt több mint 18 hétig várólistán, de több mint 371.000 egy évnél is hosszabb ideig várakozott. A tavaly nyári orvossztrájkok miatt mintegy 650.000 vizsgálati időpontot és műtétet kellett elhalasztani.

Heinz Brock, a Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ) kolumnistája egyebek között a Brexit tükrében elemezte az NHS válságát. A „Nuffield Trust” agytröszt elemzése szerint a kilépés következtében a külföldi orvosok és ápolók tömegesen távoztak az országból, emiatt a brit egészségügyi rendszerből a legfontosabb szakterületeken 4.000 európai orvos hiányzik. [<https://www.theguardian.com/society/2022/nov/27/brexit-worsened-shortage-nhs-doctors-eu>] 2010. óta többször is megnyírbálták az NHS költségvetését, 2010 és 2019 között az egy főre eső egészségügyi kiadások mindössze 27%-kal növekedtek (Ausztriában 32%-kal), A *British Medical Association (BMA)* elemzése szerint az ellátórendszer finanszírozási hiánya 70 milliárd EUR-t tesz ki. Az NHS Angliában 1,5 millió, Skóciában, Wales-ben és Észak-Írországból további 350.000 foglalkoztatottal rendelkezik. De az orvosi állások hat százaléka és az ápolói állások tizenegy százaléka betöltetlen. Az orvosok 30%-a és az ápolók 20%-a külföldi vagy külföldön szerezte képesítését. Többségük Indiából, Pakisztánból és Nigériából származik. 2011-ben a 66.211 orvos 20%-a származott EU-tagállamokból, arányuk 2015-ben hét százalékra esett vissza.

Dr. Frank Wild: Az izraeli egészségügyi rendszer

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP), Kurzalanalyse, Köln, 17. 12. 2022 (4 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Izrael

Forrás Internet-helye: https://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/Kommentar_Das_Gesundheitssystem_Israels-das_unbekannte_Vorbild_beim_Impfen_gegen_das_Coronavirus.pdf

A Kneszet 1994-ben fogadta el a kötelező betegbiztosításról szóló törvényt. Az egészségügyi ellátást négy ún. *Health Maintenance Organization (HMO)*, a Clalit, a Leumit, a Maccabi és a Meuhedet biztosítja. Ezek kötelező, univerzális biztosítást nyújtanak a 9,4 millió izraeli lakos számára. E szervezetek közhasznú társaságként működnek, nem jogosultak nyereségszerzésre és az egészségügyi szolgáltatások kínálatával versenyben állnak egymással. A legnagyobb HMO a Clalit, amely a lakosság felének nyújt biztosítási védelmet, 1.400 háziorvosi klinikát, nyolc kórházat, gyógyszertárak, fogászati klinikák és diagnosztikai centrumok országos hálózatát működteti.

Az alapellátás, az ún. egészségügyi kosár a lakosság számára ingyenes. A jobb szolgáltatások elérése érdekében léteznek privát biztosítások is, pl. a fogászati ellátás területén, vagy gyorsabb szakorvosi vizsgálat elérésével összefüggésben.

A HMO-k nemcsak biztosítóként működnek, hanem saját szolgáltatásokat is nyújtanak, kórházakat működtetnek, ezért a lakosság csak az adott HMO-hoz kötődő orvosoknál és praxisoknál vehet igénybe szolgáltatásokat. A lakosság szabadon választhat HMO-t és negyedévente váltásra van lehetősége. A rendszer finanszírozása céljából egészségügyi adót vezettek be.

Az OECD adatai szerint az egészségügyre fordított kiadások a GDP 7,5%-át teszik ki (OECD átlag 8,8%). Az egy főre jutó GDP 42.400 USD. Izrael a *Global Competitiveness Index*-en világviszonylatban a 16. helyen áll. Az e-recept, a telemedicina, az egészségügyi adatok digitális cseréje rég bevált gyakorlat.

A születéskor várható élettartam nőknél 84,7 év, férfiaknál 81 év. A lakosság átlagéletkora 30 év. Ez a viszonylag alacsony egészségügyi kiadások magyarázata. Az ellátás a jól kiépített ambuláns szektoron alapul, miközben a (költséges) kórházak száma átlagon aluli. A kórházi ellátásban jelentős várólistákkal kell számolni, a kihasználtság aránya 96% (OECD átlag 76%). Az ugyancsak kórházi várólistáktól sújtott Nagy-Britanniában a kihasználtság 86%. A várólisták kijátszására privát kiegészítő biztosítás kötésével nyílik lehetőség. Izraelben jelenleg a lakosság több mint háromnegyede rendelkezik ilyen kiegészítő biztosítással, húsz éve még a lakosság felének sem volt.

Dr. Frank Wild

frank.wild@wip-pkv.de

Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
Statistisches Bundesamt (Destatis); Pressemitteilung Nr. 136 vom 5. April 2023

Kulcsszavak: egészségpolitika, egészségügyi kiadások, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_136_236.html ;

Kapcsolódó: Gesundheitsausgaben 2021(Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE, Pressemitteilung vom 22. Juni 2023 - 242/23): https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_kn_oten=NE3492

- *Az egészségügyi kiadások 2020-hoz viszonyítva 7,5%-kal növekedtek.*
- *9,9 milliárd EUR koronavírus elleni tesztekre, 7,0 milliárd EUR oltási központokra és vakcinákra jutott.*
- *A 2022-ben további 5,1%-kal, 500 milliárd EUR-ra való növekedésre lehet számítani.*

Az egészségügyi kiadások 2021-ben 474,1 milliárd EUR-ra növekedtek. Az egy főre eső kiadások 5.699 EUR-t tesznek ki. Az összkiadások és az egy főre eső kiadások összességükben az előző évhez viszonyítva 7,5%-kal, a statisztikák kezdete, 1992. óta a legnagyobb mértékben növekedtek. Az egészségügyi kiadások 2021-ben 33,1 milliárd EUR-ral növekedtek 2020-hoz viszonyítva. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 2021-ben 13,2% volt, 0,2 százalékponttal magasabb mint 2020-ban.

A pandémiával összefüggő kiadások jelentős befolyást gyakoroltak az egészségügyi kiadásokra. Ezek hozzájárultak a köz költségvetések kiadásainak 31,3%-kal, 9,8 milliárd EUR-ral, 40,9 milliárd EUR-ra növekedéséhez, miközben 2020-ban 2019-hez viszonyítva már 71,7%-kal, 13,0 milliárd EUR-ral növekedtek. A köz költségvetések egészségügyi kiadásokból való részesedése 2021-ben 8,6% volt (2019-ben 4,4%). 2021-ben csupán az Egészségügyi Alap 17,4 milliárd EUR-t költött a járvány leküzdésére.

A kötelező egészségbiztosítás kiadásokból való részesedése 53,8% volt, így 2021-ben is a legnagyobb költségviselő volt. Kiadásai 255,2 milliárd EUR-t tettek ki, ami 2020-hoz viszonyítva 5,7%-kal, 13,7 milliárd EUR-ral való növekedést jelent. A privát háztartások és nem nyerségorientált privát szervezetek 2021-ben 60,2 milliárd EUR-ral, ill. 12,7%-kal, a második legnagyobb egészségügyi költségviselők. A növekedés az előző évhez viszonyítva 5,3%, ill. 3,0 milliárd EUR. A szociális ápolásbiztosítás egészségügyi kiadásokból való részesedése 10,9%. Ez 2020-hoz viszonyítva 9,5%-kal, 4,5 milliárd EUR-ral való növekedést jelent. A privát betegbiztosítás kiadásai 3,7%-kal, 1,3 milliárd EUR-ral, 36,7 milliárd EUR-ra növekedtek. Ez a kiadások 7,7%-ának felel meg.

A 2020 decemberében kezdődő oltási kampány 2021-ben 7,0 milliárd EUR kiadást eredményezett, ami a pandémiával összefüggő folyó kiadások 22,9%-a. 2022-ben az egészségügyi kiadások növekedése 498,1 milliárd EUR-ra becsülhető. Ez 24 milliárd EUR-ral, 5,1%-kal több mint 2021-ben. A pandémiával összefüggésben a tesztekre és oltási kampányra fordított költségek jelentősen hozzájárulnak az egészségügyi kiadások alakulásához.

A német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig –

Boston Consulting Group, 07 September 2021

Kulcsszavak: egészségpolitika, egészségügyi statisztika, kiadások, költségek, prognózis, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.versicherungsjournal.de/markt-und-politik/bis-zu-80-prozent-studie-warnt-vor-kostenexplosion-in-der-gkv-142888.php?vc=rss_artikel&vk=142888 ;

Teljes szöveg (60 p.):

<https://web-assets.bcg.com/9d/cf/343af5c943b0bb55a58b179579b1/bcg-studie-perspektive-fur-ein-nachhaltiges-gesundheitsystem.pdf> ;

Összefoglaló (18 slide):

<https://web-assets.bcg.com/0a/de/b43ccbb640dfb0f042a4b9308e53/bcg-studie-perspektive-fur-ein-nachhaltiges-gesundheitsy-tem-zusammenfassung.pdf>

A **Boston Consulting Group** előrejelzése szerint az eddigi trendek folytatódása mellett a kötelező betegbiztosítás költségei Németországban 2040-ig 80%-kal növekedhetnek. Az elemzők számításai szerint a kiadások elérhetik a 700 milliárd EUR-t és az elmúlt húsz év során alkalmazott költségcsökkentési intézkedések mellett is legfeljebb 600 milliárd EUR-ra mérsékelhetők.

A prognózis egyes scenáriumai közül az a következtetés vonható le, hogy a költségek fedezéséhez 20-22%-os járulékkulcsra lesz majd szükség, vagy pedig a finanszírozás hiánya elérheti a 75-115 milliárd EUR-t. Húsz éve a járulékkulcs átlagosan 13,6% volt, jelenleg 15,7%, adótámogatások nélkül pedig már 16,9% lenne.

A költségnövekedés legnagyobb komponense az egészségügyi szolgáltatások egyre nagyobb mennyiségű fogyasztása, tehát az orvoslátogatások és kórházi kezelések száma (30%). A költségek 25%-a a lakosság elöregedésével és a népességsökkenéssel, további 45%-a az áremelkedéssel függ össze, aminek 25%-át az innováció és az orvostudomány fejlődése adja.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A kórházi személyzet helyzete –
Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal (2. rész):
A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban.
Nemzetközi adatbankok***

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>

Kapcsolódó: Ärzttestistik de Bundesärztekammer 31. 12. 2022 (48 slide):

<https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/aerzttestistik/2022> ;

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Ueber_uns/Statistik/AErzttestistik_2022_09062023.pdf

2. A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban

A „*Health at a Glance: Europe 2020*“ szerint Németország 2018-ban az ezer lakosra jutó ápolók létszáma szerint második, az orvosok létszáma szerint negyedik helyen állt.

A WHO Europe „*Health and care workforce in Europe: time to act*“ (2022) c. jelentése szerint az egészségügyi személyzet tekintetében Németország ápolóknál az ötödik, orvosoknál a kilencedik helyet érte el. Ezek az adatok ellentmondásban állnak azzal a gyakran emlegetett panasszal, hogy az orvosok és az ápolók túlterheltek.

2. 2. Nemzetközi adatbankok

Az adatok országok közötti összehasonlíthatóságához egységes adatgyűjtésre lenne szükség. Az adatgyűjtés harmonizációja érdekében az Eurostat, az OECD és a WHO 2010-ben közös kérdőívet vezetett be az egészségügyi foglalkoztatottakra, a dologi/technikai erőforrásokra, az egészségügyi intézkedésekre (2013. óta), valamint az egészségügyi személyzet migrációjára (2015. óta) vonatkozóan.

Az Eurostat az Európai Unió, Nagy-Britannia és a Schengeni Egyezményen kívüli országokból, az OECD a 38 tagállamról és néhány OECD- kívüli országból gyűjt adatokat. (2022). A WHO két adatbankkal rendelkezik: a *Global Health Observatory (GHO)*, az összes tagállamra, a *Health For All (HFA DB)*, a WHO Europe 53 országára terjed ki. A világ legtöbb országára a Világbank adatbankja terjed ki.

Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

OECD: <https://stats.oecd.org/>

WHO – Europe:

<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>

WHO –Global Health Observatory (GHO), Data:

<https://apps.who.int/gho/data/node.home>

World Bank: <https://wdi.worldbank.org/table>

***Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2020-ban és 2021-ben
– Krankenhaus Rating Report 2023 (2 rész): Jövőkép***

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>

Jövőkép

- Az elkövetkező években a keresőtevékenységet végző személyzet létszáma erőteljes csökkenésnek indul, mivel a népes évjáratok fokozatosan távoznak a munkaerőpiacról és helyükbe a 2000-es évek alacsonyabb létszámú évjáratái lépnek. A **szakképzett munkaerő** ebből származó **hiányát** csak feltételelesen lehet **szakképzett bevándorlókkal** kiegyenlíteni. Mivel a demográfiai átalakulás egész Európa lakossági struktúráját meghatározza, **világviszonylatban** kell szakképzett munkaerőt toborozni.
- További kiemelt téma a **nagy kórházügyi reform**, amely több célkitűzést követ. Elsősorban arról van szó, hogy az esetszámtól és volumentől független előfinanszírozásnak csökkentenie kell a DRG-rendszer által gerjesztett volumenösztönzést, erősíteni kell az egészségügyi közellátást és még a jövőben definiálandó szolgáltatási csoportokkal ösztönzést kell teremtenie az új kórházi struktúrák optimalizálására. Ezzel erőteljes ösztönzés keletkezik a telephelyek nagyobb egységekbe történő összevonására és így magasabb ellátási szintek megvalósítására.
- A kórházügyi reformot **hatékony betegirányításnak** kell kísérnie. Ez a „kapuőr-funkció” érvényesítésével, szociálisan kiegyensúlyozott költség hozzájárulásokkal és a lakosság egészségkompetenciájának fokozásával érhető el. A kapuőr funkciót **integrált irányítóközpontok** vehetik át és segíthetnek az eligazításban. A kórházakban az adott kórház és a szerződött orvosok által működtetett **integrált sürgősségi központok** lehetnek a betegek segítségére.

- A tervezett kórházügyi reform implicit megfogalmazza a **jövőbeli kórházi struktúra arculatát**. 2021-ben az általános kórházakban **437.000 ágy** állt rendelkezésre, amelyek **kihasználtsága 66% volt**. A célkitűzés, hogy a **kihasználtság érje el a 85%-ot**, a szükséglet pedig az **ambuláns ellátás további kiterjesztése mellett 316.000 ágyat**, ill. kereken **1.200 telephelyet** tesz ki. Ez **elégletes a területet lefedő ellátáshoz**.
- A telephelyeket még a **vidéki jellegű régiókban is nagyobb egységekbe kell összevonni**, ahol a terület ellátásokkal való lefedése nagy szerepet játszik. A vidéki régiók első becslése szerint mintegy **200 első fokozatú telephely lenne összevonható**, amiből végül 80 új első és harmadik fokozat közötti új telephely keletkezhet.
- Amennyiben **az összes telephelyet újonnan kellene felépíteni, 18 milliárd EUR beruházási szükséglet** keletkezne. Ezzel szemben hozzávetőlegesen úgy becsülhető, hogy a régi telephelyek szanálási szükséglete mellőzhető. **Városi környezetben** ezenkívül kapacitások összevonása, átsorolása vagy bezárása esetén beruházási szükségletek merülnek fel.

Kapcsolódó

Deficit várható a berlini Chariténál

Deutsches Ärzteblatt, 9. Juni 2023 ; 24. Juli 2023

Forrás Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143796/Berliner-Charite-rechnet-mit-Defizit-im-laufenden-Jahr> ;
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144803/Charite-rechnet-mit-Defizit-im-zweistelligen-Millionenbereich?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Heyo Kroemer, a Charité egyetemi klinika elnök-vezérigazgatója másfél hónap leforgása alatt két alkalommal is nyilatkozott a sajtónak (*Berliner Morgenpost, Tagesspiegel*) az intézmény idei gazdasági kilátásairól. Ezek szerint a Charité ebben az évben több tízmillió EUR összegű deficitre számít. Előző évben még 2,3 milliárd EUR forgalom mellett, 1,3 millió EUR többlettel zárt. A tartományi fenntartású Charité-konzern leányvállalataival együtt 21.600 foglalkoztatottal rendelkezik.

Gyógyszerkompassz 2022 – Arzneimittel-Kompass 2022 (4. rész):

Gyógyszerfogyasztás európai összehasonlításban

Springer-Verlag, 2022

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

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerfogyasztás, gyógyszerellátás, 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 ;

Gyógyszerfogyasztás európai összehasonlításban

A gyógyszerfogyasztás mennyiségét és összetételét több tényező befolyásolja: Egyebek között az adott országban jellemző betegségteher, a különböző előírások, irányelvek, a vényfelírás gyakorlata, kulturális különbségek, a betegek viselkedése. Összességében feltételezhető, hogy a demográfiai folyamatokkal összefüggésben növekedik a krónikus és időskori betegségek kezelésére alkalmazott gyógyszerek mennyisége. Ez az effektus a lakosság életkori és nemi struktúrája szerint különbözően alakulhat; a 65 év fölöttiek aránya a vizsgált országokban 2021-ben 18,2 % (Nagy-Britannia) és 23,5 % (Olaszország) között mozgott (medián 19,8 %). Az 1.000 lakosra jutó definiált napi dózisok (*defined daily doses*, DDD) 2010., 2015. és 2020. évi adatait betegségcsoportok szerint részletezték, majd azokat összesítették. Ennek során különböző módszertani különbségeket kellett figyelembe venni: Vannak országok, ahol csak az ambulánsan rendelt és térített gyógyszereket veszik figyelembe (Németország, Ausztria, Belgium, Hollandia, Egyesült Királyság), miközben másutt a kórházban felírt (Dánia, Franciaország, Olaszország, Svédország és 2018. óta Spanyolország) és/vagy az OTC-gyógyszereket (Dánia, Franciaország, Svédország) is figyelembe veszik. Svájcban nincs rendelkezésre álló adat.

Az összes betegségcsoport szerinti összesítés szerint a gyógyszerfogyasztás volumene Németországban folyamatosan növekedik. Ez a helyzet a referenciaországok többségében, Franciaország és Olaszország kivételével, ahol 2020-ban kevesebb definiált napi dózist írtak fel, mint 2015-ben; Belgiumban pedig 2015 és 2020 között marginális növekedés volt megfigyelhető. A gyógyszerfogyasztás volumene tekintetében Németország mindhárom megfigyelt évben meghaladta a referenciaországok átlagát (2010: 1.297; 2015: 1.347; 2020: 1.393 DDD). A fogyasztás Svédországban volt a legmagasabb, ahol mindhárom évben a legnagyobb mennyiségű napi dózist dokumentálták.

A rákellenes gyógyszerek ára és a tényleges terápiás haszon

eClinicalMedicine, Vol. 61 Published July 13, 2023

(DOI: [10.1016/j.eclinm.2023.102087](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102087))

Kulcsszavak: gyógyszer, rákellenes gyógyszerek, onkologikumok, ár, költség, terápiás haszon, Egyesült Államok, Németország, Svájc

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(23\)00264-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(23)00264-X/fulltext)

Miquel Serra-Burriel (*Epidemiology, Biostatistics, and Prevention Institute, University of Zurich*) és *mt.* következtetése szerint a rákellenes gyógyszerek ára nincs összhangban azok tényleges terápiás hasznával, ami fokozott kihívást jelent az egészségbiztosítás számára. A hatékonyság, az epidemiológiai és egyéb ismérvek figyelembevételével a rákellenes gyógyszerek az Egyesült Államokban, Németországban és Svájcban átlagosan háromszor annyiba kerülnek, mint más indikációkra felírt gyógyszerek. A vizsgálat 181 gyógyszerre terjedt ki, amelyek közül 68-at (37,5%) onkológiai indikációkra engedélyeztek és 2011 és 2020 között kerültek piacra.

A szerzők számításai szerint a piaci bevezetés időpontjában az összes gyógyszeres kezelési költségek az Egyesült Államokban 100.614 USD-t, Németországban átszámítva 63.615 USD-t, Svájcban 49.542 USD-t tesznek ki.

Az Egyesült Államokban nem rákellenes gyógyszereknél az átlagos kezelési költségek 2011-ben 26.696 USD-t, rákellenes gyógyszereknél 51.651 USD-t, ill. 197.629 USD-t tettek ki, tehát az összeg négyszeresére növekedett.

Németországban nem rákellenes gyógyszereknél a kezelési költségek 2011-ben 24.179 USD-t, 2020-ban 41.344 USD-t, rákellenes gyógyszereknél ugyanezen időszakban 50.149 USD-t, ill. 71.986 USD-t tettek ki.

Svájcban nem rákellenes gyógyszereknél a kezelési költségek 2011-ben átlagosan 23.984 USD-t, 2020-ban 30.415 USD-t, rákellenes gyógyszereknél 43.990 USD-t, ill. 76.094 USD-t tettek ki.

Corresponding author: Miquel Serra-Burriel (*Epidemiology, Biostatistics, and Prevention Institute, University of Zurich*) miquel.serra@uzh.ch

Társszerző: Gellért Perényi BSc Research assistant
(*Institute of Law, University of Zurich, Switzerland*)

<https://www.ius.uzh.ch/en/staff/professorships/alphabetical/vokinger/team/gellert-perenyi.html> ; [file:///C:/Users/user/Downloads/Perenyi,Gellert-CV\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Perenyi,Gellert-CV(1).pdf) ;

Phone +41 44 634 49 71 ; gellert.perenyi@uzh.ch

Orálisan alkalmazott rákellenes gyógyszerek adagolásának megváltoztatásából és a kezelés diszkontinuitásából keletkező gyógyszerhulladék költségei

JAMA Oncol. Published online July 20, 2023. doi:10.1001/jamaoncol.2023.2306 ;

JAMA Oncol. Published online July 20, 2023. doi:10.1001/jamaoncol.2023.2226

Kulcsszavak: gyógyszer, rákellenes gyógyszerek, gyógyszerhulladék, egészséggazdaság, költségek, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2807473> ;

A JAMA szerkesztőségi kommentárja:

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2807474>

Michael Lam (School of Pharmacy, University of California, San Diego, La Jolla) és *mt.* a 2021-ben a legmagasabb kereskedelmi forgalommal rendelkező 22 orálisan alkalmazandó rákellenes gyógyszer és a **US Food and Drug Administration (FDA)** által engedélyezett 2020 január és 2022 augusztus között felírt ilyen gyógyszerek egészséggazdasági vetületeit elemezték. Következtetésük szerint a különböző hatásfokú és kiszerelésű orális onkologikumok hiányának folyományaként a dózisok csökkentése és a terápia diszkontinuitása betegenként átlagosan 4.290 USD költséget okoz.

Az értékelés során figyelembe vették a klinikai gyógyszervizsgálatok adatait és a gyógyszernagykereskedelmi árakat. A gyógyszerhulladékkal összefüggő legmagasabb költségeket az Avapritinib, Infigratinib, Pemigatinib, Olaparib és Tivozanib okozta. E költségek az Avapritinib-nél (betegenként 27.200 USD) a legmagasabbak, a Relugolix-nál (betegenként 43 USD) a legalacsonyabbak.

Azoknál a gyógyszereknél, amelyeknél lehetségessé válik az új recept felírása nélküli dóziscsökkentés (pl. megosztással), meg lehet úszni kevesebb gyógyszerhulladékkal járó költséggel és a kisebb kiszereléseknél is alacsonyabb a pazarlás.

Jóllehet a gyógyszerhulladékkal járó költségek a kezelések összköltségeinek mindössze két százalékát teszik ki, a szerzők szerint a rákellenes gyógyszerek magas árainál fogva ezek jelentős költségeket okozhatnak a betegek, a biztosítók és a társadalom számára.

***Pszilobicin alkalmazása a szorongás és depresszió
kezelésére rákos betegeknél***

International Journal of Gynecological Cancer
(2023; DOI: [10.1136/ijgc-2023-004659](https://doi.org/10.1136/ijgc-2023-004659))

Kulcsszavak: gyógyszer, rákos megbetegedések, lelki egészség, szorongás, depresszió, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://ijgc.bmj.com/content/early/2023/06/13/ijgc-2023-004659> ;

The University of Texas. MD Anderson Cancer Center:

<https://www.mdanderson.org/>

A **University of Texas, Anderson Cancer Center** kutatói a pszilobicin és más pszichedelikus szerek alkalmazását szorgalmazzák a rákellenes terápiák területén. Indokuk nem a fájdalomcsillapítás, hanem a szorongás, a depresszió és a betegség egyéb lelki következményeinek oldása.

A krónikus mellékhatások, a kései stádiumban körvonalazódó sötét kilátások főleg nők körében gyakran vezetnek elbizonytalanodáshoz, és folyamatos halálfélelemhez. A szerzők szerint a petefészekrákban szenvedő betegek mintegy egynegyede számol be depresszióról, szorongásos állapotokról és halálfélelemről. Ehhez a hagyományos pszichoterápiás eljárások, mint a kognitív viselkedésterápia, túl sok időt vesznek igénybe és túl nagy kitartást követelnek.

A szerzők által ismertetett egyik esetben pl. egy előrehaladott petefészekrákban szenvedő fiatal nő súlyos szorongásban szenvedett, semmilyen túlélési esélye nem volt, de sem ideje, sem kitartása nem volt már ahhoz, hogy a rendelkezésre álló terápiás opciókkal csillapíthassák szenvedéseit.

A pszichedelikumok, elsősorban a pszilobicin nagyban segíthetik a szorongásos állapotok, a depresszió, a poszttraumás stressz szindróma és a végstádiumban jelentkező stressz kezelését.

***A bérmegállapodások szerinti bérek helyzete Európában –
Europäischer Tarifbericht des WSI – 2021/2022 (20 p.); 2022/2023 (22 p.)***
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung
WSI Report Nr. 77, August 2022 ; Nr. 88, Juli 2023 ;
WSI-Mitteilungen, Ausgabe 04/2023, S. 280-295.

Kulcsszavak: szociálpolitika, bérpolitika, bérmegállapodások, bérek, reálbérek, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008656

https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008372

<https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-europaischer-tarifbericht-des-wsi-2022-2023-inflationsschock-50910.htm>

A 2002-i bérmegállapodások közepestől gyengéig jellemezhető eredménnyel jártak. A béremelkedés Csehországban (3,2%), Svédországban (2,4%), Máltán (2,3%) és Hollandiában (2,1%) volt a legmagasabb. Finnországban, Németországban, Ausztriában és Spanyolországban nem érte el a 2%-ot. Belgiumban pedig mindössze 0,4%-ot tett ki. A vásárlóerő már 2021-ben az összes vizsgált európai országban csökkent. Valós javulás csak Máltán (1,6%) volt tapasztalható, a béremelést az összes többi esetben felemésztette az infláció, sehol sem volt bérkompenzáció. Az árakkal korrigált bérek Belgiumban 2,7%-kal (2015. óta 6,6%-kal), Németországban és Spanyolországban 1,5%-kal csökkentek. A 2021-es év az összes európai országban, ahonnan adatok állnak rendelkezésre, egyértelmű fordulópontot mutat. Az előző három év pozitív trendjei a reálbérek vonatkozásában megfordultak és az árakkal korrigált bérek mindenütt csökkentek.

A reálbérek 2022-ben az EU 27 tagállama közül 26-ban csökkentek. A csökkenés Észtországban 9,3%-ot, Görögországban 8,2%-pt, Csehországban 8,1%-ot, Németországban 4,1%-ot, az EU-ban átlagosan 4,0%-ot tett ki. Az egyetlen kivétel Bulgária (+4,7%).

Az Európai Központi Bank adatai szerint a bérmegállapodások szerinti bérek 2022-ben 2,8%-kal emelkedtek, ami nem éri el a stabilitással konform 3%-ot.

***Jelentés a minimálbérek helyzetéről az Európai Unióban 2023-ban –
WSI Mindestlohnbericht 2023***

Wirtschaft- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
der Hans-Böckler-Stiftung
WSI-Report, Nr. 82, 2023 (19 p.);
WSI-Mitteilungen, Ausgabe 02/2023 (112-122. p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, bérpolitika, minimálbér, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-wsi-mindestlohnbericht-2023-kaufkraftsicherung-aufgabe-in-zeiten-hoher-inflation-47951.htm> ; https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008558 ; https://www.wsi.de/fpdf/HBS-008578/p_wsi_pb_75_2023.pdf ;

WSI-Mindestlohndatenbank International:

<https://www.wsi.de/de/wsi-mindestlohndatenbank-international-15339.htm> ;

Minimum wages in 2023: Annual review, Eurofound, 29 June 2023 (80 p.):

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef23019en.pdf

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2022/2041 irányelve (2022. október 19.) az Európai Unióban biztosítandó megfelelő minimálbérekről: [<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=celex%3A32022L2041> ; <https://eur-lex.europa.eu/HU/legal-content/summary/minimum-wages-in-the-eu.html>]

Az Európai Parlament és a Tanács nagy többséggel fogadta el a minimálbérekről szóló irányelvet. A tagállamoknak két év áll rendelkezésére annak hazai implementációjához.

3. Minimálbérek euróban 2023. január 1-én

Nyugat-Európa: Franciaországban 11,27 EUR, Írországbán 11,30 EUR, Hollandiában 11,75 EUR, Belgiumban 11,85 EUR, Németországban (2015. óta) 12,00 EUR, Luxemburgban 13,80 EUR. [Hubertus Heil német szövetségi munkaügyi miniszter bejelentette, hogy a minimálbér a szövetségi minimálbérbizottság javaslatát követve 2024. január 1-től 12,41 EUR-ra, 2025. január 1-től pedig 12,82 EUR-ra emelkedik.] Az európai minimálbér-irányelv nem szabja meg a minimálbérek egységes mértékét, hanem ajánlásokat tesz a jogszabályban előírt minimálbérek megállapításáról, aktualizálásáról,

alkalmazásáról. Egyebek között a foglalkoztatottak minimálbérének el kell érnie az adott ország mediánbérének 60%-át, vagy az átlagbér 50%-át. Mivel Franciaországban, Belgiumban és Hollandiában a vásárlóerő csökkenésének korlátozása, vagy annak kiegyenlítése érdekében évközben is kiigazítják a minimálbéreket, a rangsor 2023-ban még változni fog.

Dél- és Kelet-Európa: A minimálbér négy országban haladja meg az 5 EUR-t. Szlovéniában 6,96 EUR, Spanyolországban 6,55 EUR, Cipruson 5,70 EUR, Litvániában 5,14 EUR. Lengyelországban 4,87 EUR, Máltán 4,82 EUR, Portugáliában 4,50 EUR, Romániában 3,64 EUR, Magyarországon 3,41 EUR, Bulgáriában 2,41 EUR.

Az EU-val szomszédos kelet-európai országok: Oroszországban 1,30 EUR, Moldáviában 1,19 EUR, Ukrajnában 1,18 EUR, Szerbiában 2,65 EUR, Észak-Macedóniában 2,48 EUR. Ezeknél az országoknál a WSI minimálbér-adatbankja az előző év árfolyama szerint euróra konvertálja az adott nemzeti valutákat. Ez hozzásegít a devizapiacokon bekövetkező rövidtávú ingadozások kiegyenlítéséhez, egy-egy valuta árfolyamának folyamatos csökkenése esetén azonban a minimálbér szintjének tendenciális túlértékelését eredményezi. Ez az effektus jól megmutatkozik Törökország példáján, ahol az átszámított minimálbér 2,95 EUR. Amennyiben azonban az Európai Központi Bank év végi referencia-árfolyamát vesszük figyelembe, a török minimálbér euró-alapon már csak 2,57 EUR-t tesz ki.

Európán kívüli területek: Ausztráliában 14,10 EUR, Új-Zélandon 12,78 EUR, Kanadában 10,90 EUR, Koreában 7,08 EUR, Japánban 6,96 EUR. Az Egyesült Államokban a minimálbér szövetségi szinten 2009. óta nem változott (7,25 USD; 6,89 EUR). Ezt relativizálja, hogy 27 szövetségi államban és Washington D.C.-ben magasabb minimálbéreket rögzítenek: Kaliforniában 15,50 USD; 14,72 EUR, New York-ban 14,20 USD; 13,49 EUR. ***Latin-Amerika:*** Brazíliában 1,09 EUR, Argentínában 2,36 EUR. Amennyiben azonban Argentína esetében – Törökországhoz hasonlóan – az év végi árfolyamot vesszük figyelembe, ez 1,72 EUR-ra csökken.

[Lásd még: *Jelentés a minimálbérek helyzetéről* – WSI-Mindestlohnbericht, 2012. 16. sz.; 2013. 12. sz.; 2013. 32. sz.; 2014. 14. sz.; 2018. 8. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 7. sz., 2021. 6. sz.; 2022. 9. sz.]

A jövedelmek helyzete Nagy-Britanniában
The Living Standards Outlook 2022 – Summer Update
Resolution Foundation – Briefing, September 2022 (35 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, bérpolitika, bér, kereset, jövedelem, életszínvonal, szegénység, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://www.resolutionfoundation.org/publications/in-at-the-deep-end/> ; <https://www.resolutionfoundation.org/app/uploads/2022/08/In-at-the-deep-end.pdf>

A **Resolution Foundation (RF)** agytröszt elemzése szerint az energia- és élelmiszerárak emelkedése miatt a szegénység helyzete Nagy-Britanniában súlyosbodni fog. Amennyiben a jelenlegi brit kormány nem változtat politikáján, a 2023/24-es (március 31.) költségvetési évben az abszolút szegénységben élők száma 14 millióra növekedik.

Ez azt jelenti, hogy Nagy-Britannia 67 millió lakosa közül minden ötödik abszolút szegénységben fog élni. A relatív gyermekszegénység – amikor a szülők rendelkezésére álló jövedelem nem éri el az átlagjövedelem 50%-át – 2026/27-ig 33%-ra növekedik.

Az agytröszt szerint ennek fő oka a reálbérek zuhanása. Ennek eredményeként 2023 közepéig semmivé válnak a reálbér növekedése tekintetében az elmúlt 20 évben elért eredmények.

A **Resolution Foundation** szerint Rishi Sunak kormányának a gazdasági helyzet súlyosságánál fogva elkerülhetetlenül jelentős mértékű támogatási programokat kell bevezetnie. Ezért egyebek között további segítséget kell nyújtania az energiaszámlák kiegyenlítéséhez és magasabb szociális szolgáltatásokat kell biztosítania.

Lalitha Try, a Resolution Foundation szakértője szerint jelenleg Nagy-Britanniában 1977. óta a reálbérek legnagyobb csökkenésének vagyunk szemtanúi és mivel az energiaszámlák havi 500 GBP-re emelkednek, nehéz télnak nézünk elébe. A kilátások rémisztőek, ezért radikális politikai lépésekre, egyebek között többmilliárd GBP nagyságrendű energiatámogatási csomagra lesz szükség.

A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2022-ben

krankenkassen.direkt.de, 02. 03. 2023.

Kulcsszavak: betegpénztárak, tisztségviselők, illetmény, kereset, jövedelem, járandóság, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.krankenkassen-direkt.de/news/news.pl?id=1311618&cb=7858564056> ;
<https://www.pkv-vorteile.de/blog/2023/03/02/vorstandsbezuage-2022-die-gehaelter-der-krankenkassen-chefs-im-vergleich/>

A *Társadalombiztosítási Törvénykönyv (Sozialgesetzbuch)* előírása szerint a betegpénztáraknak minden évben március 1-ig be kell jelenteniük vezető tisztségviselőik előző évi keresetét. Ennek idén kereken 150 intézmény tett eleget. 2013. óta pedig a felügyeleti szervek ún. engedélyezési kikötéssel rendelkeznek. Elsősorban a javadalmazásnak az aktuális kontextusban való arányosságát vizsgálják. Bejelentési kötelezettség alá tartoznak: az alapjárandóságok (fix-kereset), valamint a változó összetevők, mint a sikerdíjak. Továbbá: szolgálati autó költségei és az időskori gondoskodás arra az esetre, ha az illető távozna hivatalából.

2022-ben a TOP-10-be tartozó betegpénztári főnökök csak fix és változó járandóságaikból több mint 250.000 EUR-t vágtak zsebre, négyen közülük több mint 300.000 EUR-t. Ehhez még további szolgáltatások járulnak, mint az időskori gondoskodás (üzemi/privát nyugdíj) és a privát egészségbiztosítás, amelyek 90.000 EUR-ig terjednek.

A jelenleg rendelkezésre álló 82 betegpénztári bejelentés szerint az elnöki keresetek 17 esetben negatívan alakultak (előző évben 9 esetben). A növekedés viszont nyolc esetben meghaladta a tíz százalékot. 82-ből 47 (előző évben 53) esetben fizettek sikerdíjat.

Top-keresetek a betegpénztáraknál 2022-ben

250.000 EUR fölött (emelkedés az előző évhez viszonyítva)

TK: 373.778,04 EUR (+2,50%)

BARMER: 334.853,00 EUR (+3,00%)

DAK: 322.296,00 EUR (+2,60%)

AOK NordWest: 308.000,00 EUR (+29,26%)

Siemens BKK: 292.568,00 EUR (-4,23%)

AOK Bayern: 284.531,85 EUR (+8,37%)

IKK classic: 272.988,00 EUR (-2,27%)

AOK B-W: 272.500,00 EUR (+0,93%)

AOK Niedersachsen: 269.386,75 EUR (+0,68%)

KKH: 261.600,00 EUR (+1,49%)

AOK Plus: 259.618,00 EUR (+6,16 %)

Audi BKK: 252.800,00 EUR (+3,52%)

[Lásd még: *A betegpénztári főnökök keresete*, 2016. 8. sz.; 2017. 8. sz.; 2018. 9. sz.; 2020. 7. sz.; 2021. 9. sz.; 2022. 9. sz.]

Aquinói Tamás halálának oka: krónikus szubdurális hematóma

Univadis from Medscape, 04. 05. 2023

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, paleopatológia, Aquinói Tamás, Olaszország

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/041f36c4-1a3c-4265-8487-c3e4176fbc7f?uuid=041f36c4-1a3c-4265-8487-c3e4176fbc7f&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=wnl_all_230504_uniday_MUDDE_5126976&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_de_daily_med_updates&utm_content=5126976&utm_term=&sso=true

Aquinói Tamás (latinul: *Thomas Aquinas*, olaszul: *Tommaso d'Aquino*), katolikus néven **Aquinói Szent Tamás** (Roccasecca, 1225. január 28. – Fossanova, 1274. március 7.) latin nyelven író középkori olasz teológus, skolasztikus filozófus, Domonkos-rendi szerzetes, a keresztény misztika egyik képviselője. *Angyali Doktor* (*Doctor Angelicus*) néven is ismert. A római katolikus egyház legnevezetesebb hittudósai, az úgynevezett egyháztanítók között tartja számon.

[https://hu.wikipedia.org/wiki/Aquin%C3%B3i_Szent_Tam%C3%A1s]

Csaknem 750 évvel halála után egy orvostanhallgatókból és egy idegsebészből álló team kísérletet tett Aquinói Tamás halálának azonosítására. A következtetéseket **Gabriel J. LeBeau orvostanhallgató (University of Kansas Medical Center)** 2023. április 22-én ismertette az **American Association of Neurological Surgeons** ülésén. A team szerint a halál oka egy „klasszikus krónikus szubdurális hematóma” volt.

A katolikus teológus 1274. március 7-én 48 éves korában a Róma és Nápoly között félúton levő Fossanova apátságban halt meg. A kutatócsoport által tanulmányozott dokumentumok szerint éppen a lyoni zsinatra tartott, amikor beleütötte a fejét egy kidőlt fa ágába. Egy időre eszméletét veszítette, de később magához tért és tudatánál volt, de nem volt étvágya, nem lázasodott be. Egy hónapot töltött az apátságban, ahol állapota rosszabbodott, legyengült, étvágytalan, aluszékony volt. Itt érte a halál.

LeBeau és kollegái a korabeli feljegyzések mellett megvizsgálták a Fossanova apátságban őrzött, Aquinói Tamásnak tulajdonított koponyamaradványt. "Hiányzott az állkapocscsont, a nyakszirtecsont és a koponyaalap jó része." "A járomcsont, az arccsont és a homlokcsont azonban épen megőrződött." A kutatócsoport szerint Aquinói Tamás halálát a fejsérülésből következő krónikus szubdurális hematóma okozta. Ennek megerősítése érdekében a jövőben egy Toulouse-ban őrzött koponyacsontot is megvizsgálnak.

Dr. Teodoro Forcht Dag **idegsebész (Mayo Clinic)** szerint a diagnózis életszerűnek tűnik. Nincsenek koponyatörésre utaló jelek és az agyvérzés is valószínűtlennek tűnik. Mai körülmények között, az eset képekkel eljárásal pontosan diagnosztizálható és műtéttel megmenthető lenne.

LeBeau az Aquinói Tamás halálát övező összeesküvéselméletekről is említést tett, amelyeket egyébként nem tart valószínűnek. Dante Alighieri például azzal vádolta Charles d'Anjou-t, Szicília és Nápoly királyát, hogy bíborossá való kinevezésének vagy pápává választásának megakadályozása céljából megmérgeztette.

Aurélien Rousseau, új francia egészségügyi miniszter

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



Aurélien Rousseau (Sz. 1976. június 25.) francia politikus, köztisztviselő. Élettársa Marguerite Cazeneuve. 2020-ban gyermekük született.

Gyermek- és fiatalkorát *Saint-Hilaire-de-Brethmas*-ban töltötte.

Egyetemi tanulmányok: *École nationale d'administration*.

1999-től: főiskolai történelem- és földrajztanár.

2021-ig a francia egészségügyi bürokrácia fellegvárának számító *Ile de France* egészségügyi régió vezetőjeként a pandémia elleni sikeres fellépéssel vált ismertté.

2022. május 17. és 2023 július 17. között Élisabeth Borne miniszterelnök kabinetfőnöke.

2023. július 20. Egészségügyi miniszter.

Emmanuel Macron hivatalba lépése óta a harmadik egészségügyi miniszter, aki nem orvos. Az 1986. óta e tisztséget betöltő 20 miniszter közül tíz nem orvos volt (hat férfi, négy nő). Ezek közül keveseknek sikerült mind az elnök, mind az orvostársadalom és az összlakosság tetszését elnyerni, néhányan pedig gyors távozásra kényszerültek.

Elődje, **Dr. François Braun** egészségügyi miniszteri ténykedése 379 napig tartott. [Személyéről lásd: 2022. Negyedik negyedév 1. sz.] A politikai tapasztalatokkal nem rendelkező sürgősségi orvost annak idején éppen a sürgősségi ellátás válságának rendezése céljából nevezték ki. A fekvőbeteg szektorban, elsősorban a februártól novemberig magasabb honoráriumokért sztrájkoló szabadfoglalkozású orvoskollegák körében sikereket könyvelhetett el, mégsem vált népszerűvé. Végzetét a kommunikációs képesség hiánya okozta. Magas kormányzati körökből származó háttérinformációk szerint kompetens volt, de kevésbé karizmatikus.

Gyógyszerkompass 2022 – Arzneimittel-Kompass 2022 – egységes szerkezetben

Springer-Verlag, 2022

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

Forrás Internet-helye:

https://aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2022/index_26062.html

Sajtómappa (41 p.):

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2022/wido_arz_arzneimittelkompass_pm_2022.pdf

A Gyógyszerkompass fejezetenként letölthető:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/arzneimittel-kompass/2022/>

**H. Schröder/P. Thürmann /C. Telschow/M. Schröder/R. Busse (Hrsg.)
Arzneimittel-Kompass 2022. Qualität der Arzneimittelversorgung. Springer,
Berlin. 339 Seiten; kart.; 42,79 €. ISBN 978-3-662-66040-9**

Az „**Arzneimittel-Kompass 2022**” kiemelt témája a minőségügy a gyógyszerellátás területén. Következtetései szerint az új gyógyszerek egyre többbe kerülnek, amiből már nem az emberek profitálnak, továbbá, a 65 év fölötti betegek több mint fele egyidejűleg több gyógyszert szed (polifarmácia).

A kötelező betegbiztosítás tagjai számára felírt napi terápiás dózisok mennyisége az elmúlt tíz év során tizenkét százalékkal növekedett. Az időskorú betegek számára 2012-ben még naponta átlagosan 3,9, 2021-ben már 4,4 különböző gyógyszert írtak fel. A recepteket többnyire más-más kezelőorvos írta fel, aki nem tudott a kollegái által felírt receptekről.

A kötelező betegbiztosítás nettó gyógyszerkiadásai 2021-ben 8,8%-kal, 50,2 milliárd EUR-ra növekedtek. A gyógyszerpiaci forgalomműködés 2021-ben az előző évekhez hasonlóan az alábbi területeken volt átlagon felüli: szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek (+14,4%), ritka betegségek gyógyítására szolgáló gyógyszerek (+24,7%), biológiai gyógyszerek. Az elmúlt évben a kötelező betegbiztosítás területén a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek forgalma 27,5 milliárd EUR-t tett ki. Ez azt jelenti, hogy 2021-ben az előző évhez hasonlóan minden második EUR-t ilyen készítményekre fordítottak (52,5%). A felírt napi terápiás dózisokhoz viszonyítva azonban az ellátások mindössze 6,5%-a jutott szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerekre. Az új gyógyszerek most már tízedik éve a forgalomműködés húzóerői, ugyanakkor egyre kevésbé szolgálják az ellátást.

Gyógyszerellátás az ápolási otthonokban

Németországban a kötelező biztosítással rendelkező ápolásra szoruló személyek egyötöde tartósan ápolási otthonban él. Ezek rendszerint elaggott és multimorbid emberek, kétharmaduk demensnek számít. A szerző tekintettel az érintettek gyógyszerellátásának fentiekkel összefüggő kihívásaira, a gyakran előforduló és kritikus gyógyszeralkalmazásokra összpontosít: az antipszichotikumok, benzodiazepinek/Z-Drugs („Z” betűvel kezdődő hipnotikumok) tartós alkalmazása demenseknél, PRISCUS-lista szerinti gyógyszerek alkalmazása, valamint a többszörös gyógyszerelés (polimedikáció). A tanulmány az innovációs alap lezárt projektjének (rutinadatokkal való minőségmérés az ápolás területén – „Qualitätsmessung mit Routinedaten in der Pflege – QMPR“) szakirodalmi és rutinadatokon alapuló elemzéseiből kiindulva nem csupán orvosi teljesítményként értékeli az ápolási otthonokban élők gyógyszerellátását, hanem az ellátási folyamatok összefüggésében fogja fel azt. Miközben a potenciálisan kritikus gyógyszeralkalmazások gyakoriságára vonatkozó rutinadatokon alapuló eredmények összességükben az optimalizáció lehetőségeire utalnak, valami mást is észre kell venni: Az optimalizációs intézkedéseket több síkon kell bevezetni és el kell ismerni az ellátásban szerepet játszó szakmai csoportok képzésének, valamint a célirányos, minden szakmai csoportra kiterjedő együttműködés jelentőségét. Ebben a tekintetben a potenciálisan kritikus gyógyszeralkalmazások gyakoriságát az ápolási otthonokban mérő QMPR-indikátorok hozzájárulhatnak a transzparencia javításához, végső soron teljesíthetik a vigilancia funkcióját.

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 megbízottak szövetsége) és az **Interpharma** (a kutató gyógyszeripari vállalatok 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 ára terjedt ki. A referenciaországok: Belgium, Dánia, Németország,

Finnország, Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia, Ausztria, és Svédország. Az összehasonlítás 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.

Gyógyszerfogyasztás európai összehasonlításban

A gyógyszerfogyasztás mennyiségét és összetételét több tényező befolyásolja: Egyebek között az adott országban jellemző betegségteher, a különböző előírások, irányelvek, a vényfelírás gyakorlata, kulturális különbségek, a betegek viselkedése. Összességében feltételezhető, hogy a demográfiai folyamatokkal összefüggésben növekedik a krónikus és időskori betegségek kezelésére alkalmazott gyógyszerek mennyisége. Ez az effektus a lakosság életkori és nemi struktúrája szerint különbözően alakulhat; a 65 év fölöttiek aránya a vizsgált országokban 2021-ben 18,2 % (Nagy-Britannia) és 23,5 % (Olaszország) között mozgott (medián 19,8 %). Az 1.000 lakosra jutó definiált napi dózisok (*defined daily doses*, DDD) 2010., 2015. és 2020. évi adatait betegségcsoportok szerint részletezték, majd azokat összesítették. Ennek során különböző módszertani különbségeket kellett figyelembe venni: Vannak országok, ahol csak az ambulánsan rendelt és térített gyógyszereket veszik figyelembe (Németország, Ausztria, Belgium, Hollandia, Egyesült Királyság), miközben másutt a kórházban felírt (Dánia, Franciaország, Olaszország, Svédország és 2018. óta Spanyolország) és/vagy az OTC-gyógyszereket (Dánia, Franciaország, Svédország) is figyelembe veszik. Svájcban nincs rendelkezésre álló adat.

Az összes betegségcsoport szerinti összesítés szerint a gyógyszerfogyasztás volumene Németországban folyamatosan növekedik. Ez a helyzet a referenciaországok többségében, Franciaország és Olaszország kivételével, ahol 2020-ban kevesebb definiált napi dózist írtak fel, mint 2015-ben; Belgiumban pedig 2015 és 2020 között marginális növekedés volt megfigyelhető. A gyógyszerfogyasztás volumene Németország mindhárom megfigyelt évben meghaladta a referencia-országok átlagát (2010: 1.297; 2015: 1.347; 2020: 1.393 DDD). A fogyasztás Svédországban volt a legmagasabb, ahol minhárom évben a legnagyobb mennyiségű napi dózist dokumentálták.

*Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban
2020-ban és 2021-ben*
Krankenhaus Rating Report 2023 (1 rész) – egységes szerkezetben
RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 15. 06. 2023

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**

sükségletei 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.

Jövőkép

- Az elkövetkező években a keresőtevékenységet végző személyzet létszáma erőteljes csökkenésnek indul, mivel a népes évjáratok fokozatosan távoznak a munkaerőpiacról és helyükbe a 2000-es évek alacsonyabb létszámú évjáratái lépnek. A **szakképzett munkaerő** ebből származó **hiányát** csak feltételesen lehet **szakképzett bevándorlókkal** kiegyenlíteni. Mivel a demográfiai átalakulás egész Európa lakossági

struktúráját meghatározza, **világviszonylatban** kell szakképzett munkaerőt toborozni.

- További kiemelt téma a **nagy kórházügyi reform**, amely több célkitűzést követ. Elsősorban arról van szó, hogy az esetszámtól és volumentől független előfinanszírozásnak csökkentenie kell a DRG-rendszer által gerjesztett volumenösztönzést, erősíteni kell az egészségügyi közellátást és még a jövőben definiálandó szolgáltatási csoportokkal ösztönzést kell teremtenie az új kórházi struktúrák optimalizálására. Ezzel erőteljes ösztönzés keletkezik a telephelyek nagyobb egységekbe történő összevonására és így magasabb ellátási szintek megvalósítására.
- A kórházügyi reformot **hatékony betegirányításnak** kell kísérnie. Ez a „kapuőr-funkció” érvényesítésével, szociálisan kiegyensúlyozott költség hozzájárulásokkal és a lakosság egészségkompetenciájának fokozásával érhető el. A kapuőr funkciót **integrált irányítóközpontok** vehetik át és segíthetnek az eligazításban. A kórházakban az adott kórház és a szerződött orvosok által működtetett **integrált sürgősségi központok** lehetnek a betegek segítségére.
- A tervezett kórházügyi reform implicit megfogalmazza a **jövőbeli kórházi struktúra arculatát**. 2021-ben az általános kórházakban **437.000 ágy** állt rendelkezésre, amelyek **kihasználtsága 66% volt**. A célkitűzés, hogy a **kihasználtság érje el a 85%-ot**, a szükséglet pedig az **ambuláns ellátás további kiterjesztése** mellett **316.000 ágyat**, ill. kerekén **1.200 telephelyet** tesz ki. Ez **elégleges a területet lefedő ellátáshoz**.
- A telephelyeket még a **vidéki jellegű régiókban is nagyobb egységekbe kell összevonni**, ahol a terület ellátásokkal való lefedése nagy szerepet játszik. A vidéki régiók első becslése szerint mintegy **200 első fokozatú telephely lenne összevonható**, amiből végül 80 új első és harmadik fokozat közötti új telephely keletkezhet.
- Amennyiben az **összes telephelyet újonnan kellene felépíteni, 18 milliárd EUR beruházási szükséglet** keletkezne. Ezzel szemben hozzávetőlegesen úgy becsülhető, hogy a régi telephelyek szanálási szükséglete mellőzhető. **Városi környezetben** ezenkívül kapacitások összevonása, átsorolása vagy bezárása esetén beruházási szükségletek merülnek fel.

Kapcsolódó

Deficit várható a berlini Chariténál

Deutsches Ärzteblatt, 9. Juni 2023 ; 24. Juli 2023

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/143796/Berliner-Charite-rechnet-mit-Defizit-im-laufenden-Jahr> ;

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/144803/Charite-rechnet-mit-Defizit-im-zweistelligen-Millionenbereich?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Heyo Kroemer, a Charité egyetemi klinika elnök-vezérigazgatója másfél hónap leforgása alatt két alkalommal is nyilatkozott a sajtónak (*Berliner Morgenpost, Tagesspiegel*) az intézmény idei gazdasági kilátásairól. Ezek szerint a Charité ebben az évben több tízmillió EUR összegű deficitre számít. Előző évben még 2,3 milliárd EUR forgalom mellett, 1,3 millió EUR többlettel zárt. A tartományi fenntartású Charité-konzern leányvállalataival együtt 21.600 foglalkoztatottal rendelkezik.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49 (0201) 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 Krolop, (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.]

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. IV. negyedév 1. sz.

Globális egészségügy

- A *Global Burden of Disease Study 2021* az anémia 1990 és 2021 közötti globális prevalenciájáról

Európai Unió

- Jelentés a legionellózis helyzetéről Európában
- Az Európai Parlament különbizottságának zárójelentése és ajánlásai a COVID19-pandémia tanulságairól

Egészségügyi rendszerek

- 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 Németországban 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (3. rész): A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban. Az egészségügyi rendszer számára rendelkezésre álló munkaerő nemzetközi összehasonlításban
- A kórházak költségei Németországban 2001 és 2021 között
- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai

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*

Lelki egészség

- Depresszió és öngyilkossági fantáziák az amerikai orvosok körében
- Az öngyilkosságok trendje Európában
- A farmakoterápiák hatása az öngyilkosság kockázatára borderline személyiségzavarban szenvedő betegeknél
- *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*
- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

Nők egészsége

- Jelentés a nők egészségéről Ausztriában – *Frauengesundheitsbericht 2022 (GöG)*
- „Ladies first”: a nők miokardiális infarktus utáni halálozása kétszer akkora mint a férfiaké
- A *Southampton Women's Survey Prospective Cohort Study* a szülők testalkatának öröklődéséről
- A nők egészsége Jemenben és Afganisztánban

Infotainment

- Stendhal inspirálta szindrómák: a Stendhal-szindróma és a Brulard-szindróma

*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikssorozat)

- Az amerikai egészségügyi rendszer

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023* (1-2. rész)
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2021-ben

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (4. rész): 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

Private equity

- Eredményesség, költségek és minőség a befektetői tulajdonban levő egészségügyi intézményeknél
- Privát befektetők az orvosi praxisok területén Németországban

Egészségügyi kiadások

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- A santésuisse közleménye az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak alakulásáról Svájcban 2023-ban
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

eHealth

- A *Label2Enable* survey az egészségügyi applikációkról

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 Spanyolországban
- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről – *BARMER Zahnreport 2023*

Fiatalkorúak egészsége

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

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
- A nők szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- 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 ; Elektromos rollerekkel és más elektromos kisjárművekkel elszenvedett balesetek Franciaországban 2018 és 2022 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
- A differenciált pajzsmirigy karcinómák értékelése Francia Polinéziában a francia légköri nukleáris tesztekkel összefüggésben

Táplálkozás

- Táplálkozás, kardiovaszkuláris betegségek és halálozás a világ 80 országában
- 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 egészségben töltött időskor és születéskor várható élettartam Svájcban
- Várható élettartam és megelőzhető halálozás Európa német nyelvű régióiban 1992 és 2019 között

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

Hivatásrend

- A praxist vezető nők szerepfelfogása
- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben

Halálozás

- Bipoláris zavar és halálozás
- Az Egyesült Államokban a szegénység a negyedik leggyakoribb halál oka
- 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
- Kórházi halálozás és elégtelen ellátás
- Szociális izoláció, magány, halálozás

Szülészet, nőgyógyászat

- A The Lancet cikksorozata a koraszülések globális helyzetéről – *Small Vulnerable Newborns*
- 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
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2021-ben
- 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
- Egy metaanalízis szerint minden ötödik nő, aki sikeres mesterséges megtermékenyítésen esett keresztül, természetes úton is teherbe esett

Képzettség

- A valószínűségi számítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Laikus öngyógyítás

- Dr. Google: áldás vagy átok?

Infotainment

- Giorgio de Chirico: aurás migrén ihlette a metafizikus festészetet?
- A pápák egészsége és betegsége

Rövidhírek (aleatorikusan):

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