

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. IV. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2023. okt. 9. 00:00)

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

Nobel-díjak 2023

Globális egészségügy

- Jelentés az egyetemes egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés helyzetéről – *Universal Health Coverage (UHC) Global Monitoring Report*
- A *The Global Fund* jelentése a malária, a HIV és a tuberkulózis leküzdéséről; Az ECDC jelentése a HIV leküzdéséről Európában és Közép-Ázsiában
- A *Global Burden of Disease Study 2021* az anémia 1990 és 2021 közötti globális prevalenciájáról

Európai Unió

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

Egészségügyi rendszerek

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

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 távkonzíliumok 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: WHO World Mental Health Day, 10 October 2023

- A mentális zavarok kumulatív kockázata a világ 29 országában
- Az öngyilkosság kockázata az amerikai egészségügyi személyzet körében
- Longitudinális elemzés az amerikai gyógyszerészek körében 2003 és 2018 között elkövetett öngyilkosságokról
- Az öngyilkosságok trendje Európában
- A farmakoterápiák hatása az öngyilkosság kockázatára borderline személyiségzavarban szenvedő betegeknél
- *AXA Mind Health Report 2023*
- A lelki egészség helyzete Svájcban – 2022 őszi felmérés (Obsan)
- Lelki zavarok kezelése fiatalok körében 2020-2021-ben Svájcban
- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben. A lelki egészség költségei – *Report Psychotherapie 2021*

Nők egészsége

- *Women, Power and Cancer*: Jelentés a nők esélyegyenlőségéért a rák prevenciója és terápiája területén
- 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

Personalia

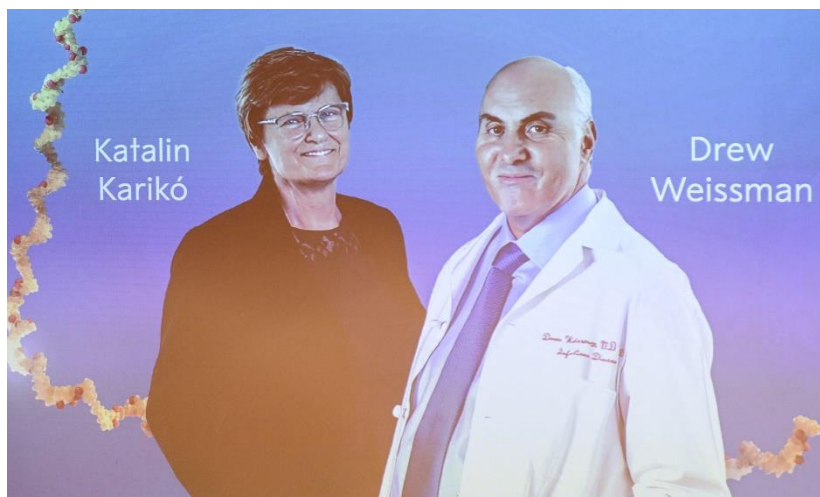
- Személyi változások az Európai Bizottságban. Két új biztos-jelölt és új alelnök
- Paul Sinclair, az International Pharmaceutical Federation (FIP) új elnöke
- Katarzyna Sojka, új lengyel egészségügyi miniszter

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

Nobel-díjak 2023

Orvosi-élettani Nobel-díj

Karikó Katalin és Drew Weissmann



Az mRNS-alapú vakcinák kifejlesztését megalapozó felfedezéseikért.

Fizikai Nobel-díj

Pierre Agostini, Krausz Ferenc és Anne L'Huillier



Az elektronok atomon belüli mozgásának vizsgálatát szolgáló attoszekundumos fényimpulzusokat előállító kísérleti módszerek kidolgozásáért.

***Jelentés az egyetemes egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés helyzetéről –
Universal Health Coverage (UHC) Global Monitoring Report***
World Health Organization, 18 September 2023 (156 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, egyetemes egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, Világbank, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/18-09-2023-billions-left-behind-on-the-path-to-universal-health-coverage> ; https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hgf/9789240080379.pdf?sfvrsn=780a6606_3&download=true

Vitairat: UN Universal Health Coverage Declaration: Paper Promise or Funded Reality?, Health Policy Watch, 21/09/2023: <https://healthpolicy-watch.news/un-universal-health-coverage-declaration-paper-promise-or-funded-reality/>

Az **Egészségügyi Világszervezet** és a **Világbank** közzétette az „egyetemes egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés helyzetéről” szóló közös jelentést (**Universal Health Coverage (UHC) Global Monitoring Report**). Eszerint 2021-ben 4,5 milliárd ember, a világ össznépességének fele, nem jutott hozzá az alapvető egészségügyi ellátásokhoz. Kétfélmilliárd ember súlyos pénzügyi nehézségekkel szembesül, ha egészségügyi szolgáltatásokra vagy termékekre van szüksége és azokat magának kell kifizetnie.

A jelentés szerint a politikai akarat erősítésére, az egészségügybe való beruházások fokozására, az elsődleges ellátás kiépítésére lenne szükség. Az elmúlt két évtized során a világ országainak egyharmadában került sor az egészségügyi rendszer javítására és a költséghozzájárulások csökkentésére.

Mamta Murthi (World Bank, Vice President for Human Development) szerint az általános egészségbiztosítás bevezetése lenne a döntő lépés ahhoz, hogy az emberek kiszabaduljanak a szegénység csapdájából, a pénzügyi terhek súlya azonban folyamatosan növekedik, elsősorban a szegényebbek és a legszegényebbek számára.

A költséghozzájárulásokkal összefüggő pénzügyi teher világviszonylatban folyamatosan növekedik. Több mint egymilliárd ember, a világnépesség 14%-a, saját vagyoni helyzetéhez képest a háztartás bevételeinek több mint tíz százalékát kénytelen saját zsebből fizetni egészségügyi ellátásokra.

Az alacsony jövedelmű családok számára azonban még a kisebb kiadások is erejüket meghaladó terhet jelentenek. A jelentés szerint 1,3 milliárd ember süllyedt szegénységbe vagy még nagyobb szegénységbe, ezek közül 300 millió ember már eddig is mélyszegénységben élt.

A The Global Fund jelentése a malária, a HIV és a tuberkulózis leküzdéséről

The Global Fund, Sept. 2023 (112 p.)

Az ECDC jelentése a HIV leküzdéséről Európában és Közép-Ázsiában

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 15 Sep 2023 (16 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, malária, HIV, tuberkulózis, ENSZ, The Global Fund, Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.theglobalfund.org/en/results/> ;
<https://www.theglobalfund.org/en/results/#download> ;
https://www.theglobalfund.org/media/13263/corporate_2023resultsreport_report_en.pdf

Az ENSZ 78. Közgyűlésének politikai nyilatkozata a tuberkulózis leküzdéséről (2023. szept. 22.):

<https://www.un.org/pga/77/wp-content/uploads/sites/105/2023/09/TB-Final-Text.pdf> ;
<https://www.ecdc.europa.eu/en> ;
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-progress-sustainable-development-goals-dublin-declaration-evidence-brief-2021-22.pdf>

A *The Global Fund* létrehozására az ENSZ 17 fenntarthatósági célkitűzésének összefüggésében került sor. Ezek egyike e három fertőző betegség 2030-ig történő leküzdése. A klímaváltozás, a háborús konfliktusok és a szociális egyenlőtlenség azonban egyre inkább kétségesse teszik a célkitűzés elérését. Az Egészségügyi Világszervezet és az ENSZ HIV/AIDS elleni programja (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS – UNAIDS*) adatai szerint az elmúlt évben e három betegség valamelyikét érintő 59 millió emberéletet sikerült megmenteni. A *The Global Fund* megalapítása óta az AIDS, malária és tuberkulózis okozta halálozás összességében 55%-kal, az AIDS okozta halálozása 72%-kal csökkent.

Az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)* jelentése szerint a HIV leküzdése tekintetében 2025-ig kitűzött célkitűzés elérése Európában és Közép-Ázsiában kérdésessé válik. Az érintettek mindössze 83%-a tud fertőződéséről. Ezek 85%-a kezelésben részesült, 93%-nál a vírus kontroll alatt volt. A célkitűzés, hogy 2025-ig mindhárom értéknél érjük el a 95%-ot. Az európai egészségügyi hatóság szerint kifogások merülnek fel a preexpozíciós profilaxis (PrEP) alkalmazásával kapcsolatban. A régió mindössze 38 országában állnak rendelkezésre a megfelelő gyógyszerek, ezek költségeit pedig csak 15 országban térítik. A WHO Európai Régiójában 2,6 millió HIV-fertőzött él. 2021-ben az újonnan fertőződöttek száma 106.500 volt.

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

The Lancet Haematology, July 31, 2023
(2023; DOI: [10.1016/52352-3026\(23\)00160-6](https://doi.org/10.1016/52352-3026(23)00160-6))

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, anémia, vérszegénység, Global Burden of Disease Study, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026\(23\)00160-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhae/article/PIIS2352-3026(23)00160-6/fulltext) ; <https://www.eurekalert.org/news-releases/997027>

Nick Kassebaum (Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle) és mt. felmérése szerint 2021-ben világviszonylatban 1,92 milliárd ember szenvedett vérszegénységben. Ezek száma 1990-ben még „csak” 1,50 milliárd volt.

Az anémia prevalenciája a szubszaharai Nyugat-Afrikában (47,4%), Dél-Ázsiában (43,0%) és a szubszaharai Közép-Afrikában (35,7%) a legmagasabb. Három országban (Mali, Zambia és Togo) a lakosság több mint fele vérszegény. 1990-ben az ilyen országok száma még 22 volt.

A jóléti államokban a vérszegénység prevalenciája alacsonyabb: Ausztrálázsiában (Ausztrália, Új-Zéland, Új-Guinea és a közeli Csendes-óceáni szigetek) 5,7%, Nyugat-Európában 6%, Észak-Amerikában 6,8%. A legalacsonyabb prevalenciával rendelkező három országban (Izland, Norvégia, Monaco) a lakosság kevesebb mint 5%-a vérszegény.

A prevalencia 2021-ben a nők körében 31,2%, a férfiak körében 17,5%, a 15 és 49 év közötti (rendszeresen menstruáló) nőknél 33,7%, férfiaknál 11,3% volt.

2021-ben az egészségkárosodással leélt életek („years lived with disability“, YLD) száma elérte az 52,0 milliót. Ez azt jelenti, hogy világviszonylatban az egészségkárosodással leélt életek 5,7%-áért a vérszegénység a felelős. Így ez a hátfájás és a depresszió mellett az egészségkárosodás harmadik leggyakoribb oka.

***Az Európai Parlament különbizottságának
zárójelentése és ajánlásai a COVID19-pandémia tanulságairól***
European Parliament, 2022/2076(INI) (56 p.)

Kulcsszavak: pandémia, Európai Parlament, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/COVI-PR-739788_EN.pdf ;
<https://www.europarl.europa.eu/news/hu/press-room/20230707IPR02427/covid19-tanulsagok-felkeszules-a-jovobeli-egeszsegugyi-valsaghelyzetekre>

Az Európai Parlament 2022 márciusában létrehozott egy különbizottságot (COVI), hogy elemezze a Covid19-világjárvány megfékezésére tett lépéseket, levonja a tanulságokat és ajánlásokat fogalmazzon meg a jövőre nézve. A különbizottság az egészségügyi rendszerekre gyakorolt hatás és az oltási kampányok értékelése mellett a tágabb társadalmi-gazdasági következményeket, a jogállamiságra és a demokráciára gyakorolt hatást és a nemzetközi válaszlépéseket is megvizsgálta. Különböző nyilvános meghallgatások, munkaértekezletek és helyszíni látogatások során szakértőkkel, más uniós intézmények és nemzetközi szervezetek döntéshozóival, epidemiológusokkal, egészségügyi miniszterekkel, gyógyszeripari vállalatokkal, egészségügyi dolgozókkal és kutatókkal folytatott széles körű konzultációt.

A COVI különbizottság elnöke Kathleen Van Brempt (S&D, Belgium), jelentéstevője Dolors Montserrat (EPP, Spanyolország) volt.

A különbizottság elemezte a válság hatásait, értékelte az uniós és a nemzeti intézkedések eredményességét, és a feltárt hiányosságok és problémák alapján konkrét ajánlásokat fogalmazott meg. A képviselők 385 szavazattal, 193 ellenszavazattal és 63 tartózkodás mellett fogadták el az ajánlásokat.

A különbizottság tagjai négy fő területen látnak egyértelmű teendőket: az egészségügy, a demokrácia és az alapjogok, a társadalmi-gazdasági hatások, valamint a világjárvány globális kezelése területén.

Ennek megfelelően mindenekelőtt azt javasolják, hogy az EU törekedjen nagyobb stratégiai autonómiára a gyógyszeriparban, tegye átláthatóbbá a közös közbeszerzéseket, és biztosítson a Parlamentnek több hatáskört az uniós és nemzeti szintű vészhelyzeti szabályozás felügyeletére. A képviselők egyúttal azt szeretnék, ha az EU a belső piac erősítése érdekében maximalizálná a helyreállítási források használatát, és globális szinten nagyobb fokú összhangot teremtené a pandémiával kapcsolatos most készülő WHO-keretegyezménnyel.

Katalin PALFY
Press Officer in Hungary
katalin.palfy@europarl.europa.eu

Jelentés a legionellózis helyzetéről Európában

ECDC SURVEILLANCE REPORT

Legionnaires' disease. Annual Epidemiological Report for 2021 (12 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, fertőző betegségek, legionellózis, Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Európai Gazdasági Térség, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increasing-rates-legionnaires-disease-eueea> ; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/legionnaires-disease-annual-epidemiological-report-2021>

A *European Surveillance System (TESSy)* 2021-ben összesen 10.723 legionellózis-esetet regisztrált az Európai Gazdasági Térségben. Az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC))* jelentése szerint az esetek háromnegyede Olaszországra, Franciaországra és Németországra jutott. A gyakoriság csúcsa minden évben az utazási főszezonra, júliusra esik. Ez ugyan nem éri el az elmúlt évek abszolút értékét, a 100.000 lakosra jutó éves ráta (2,4) azonban csúcsot döntött.

A pandémia első évében, amikor a legtöbben lemondtak a nyaralásról, a megbetegedések száma Európában csökkent. Akkor 8.434 esetet regisztráltak. Az esetszám 2019-ben még 11.373 volt (ebből 517 Nagy-Britanniából, amely 2020. óta már nem jelenti be az eseteket).

Az esetszám 2020-ban ismét elérte a korábbi szintet (10.723) (ha figyelembe vesszük Nagy-Britannia kiesését). A legionellózisban való megbetegedések száma Olaszországban 2.726, Franciaországban 2.039, Spanyolországban 1.704, Németországban 1.524 volt.

A legtöbb megbetegedés, más évekhez hasonlóan (6.521; 61%) június és október között következett be. A csúcs 1.676 bejelentett megbetegedéssel júliusban volt.

A legionellózis leggyakrabban otthoni környezetben lép fel. Az esetek egyötöde utazáshoz kapcsolódik. Ebben a tekintetben 2021-ben mind a külföldi (253-ról 457 esetre), mind belföldi utazásoknál (402-ről 658 esetre) növekedés volt megfigyelhető. Az utazásokkal összefüggő megbetegedések száma összességében 38%-kal növekedett, ami csak kevéssel marad el a pandémia előtti időszakról.

Az ambulánsan szerzett tüdőgyulladás kezelésére vonatkozó S3-irányelv szerint (2021) legionellózis esetén Levofloxacin vagy Moxifloxacin, ill. alternatívaként Azithromycin vagy Clarithromycin alkalmazandó.

***Jelentés az egészségügyi beruházások szükségességéről –
Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience***
Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD),
February 23, 2023

Kulcsszavak: egészségügyi rendszerek, válságkezelés, fejlesztés, beruházás, Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)

Forrás Internet-helye: <https://www.oecd.org/health/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience-1e53cf80-en.htm> , <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1e53cf80-en/index.html?itemId=/content/publication/1e53cf80-en>

A **Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)** jelentése felszólítással fordul a 38 tagállamhoz a jövőbeli egészségügyi válságokra való fokozottabb felkészülés érdekében, amihez a szervezet a beruházások bővítését tartja szükségesnek.

A jelentés szerint a pandémia idején a világ legfejlettebb egészségügyi rendszerei sem álltak helyt. 2020-ban a várható élettartam az OECD tagállamainak 75%-ában csökkent.

Az egészségügyi rendszerek három sebezhető pontja: a felkészületlenség, a betöltetlen állások száma és az egészségügyi beruházások alacsony szintje.

A rendszerek ellenállóképességének kulcskérdése a személyzettel való ellátottság. A pandémia első évében a munkaerőhiány többet ártott az egészségügyi ellátásnak mint az ágyszám. A szerzők szerint a foglalkoztatottak magasabb létszáma az egészségügy és a szociális ügyek területén alacsonyabb halálozási rátával járt.

Az ECDC jelentése szerint több beruházásra lenne szükség a prevenció területén. A krónikus betegségek magas prevalenciája csökkenti a lakosság ellenállóképességét, hozzájárul a koronavírus okozta magasabb halálozáshoz. Ennek ellenére az OECD-ben az egészségügyi rendszerek kevesebb mint három százalékot fordítanak prevencióra.

Tekintettel a pandémia által az emberiségre és a világgazdaságra gyakorolt pusztító hatásra, a kormányoknak sürgősen át kell alakítaniuk és fel kell készíteniük egészségügyi rendszereiket, hogy időben reagálhassanak a jövőbeli extrém eseményekre. Ennek érdekében jelentős összegeket kell fordítani az egészségügyi személyzetre, a prevencióra és a digitális infrastruktúrára.

Heinz Brock: Az olasz egészségügyi rendszer
Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 63. Jg. (2022) 5.

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Olaszország

Forrás Internet-helye:

<https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-5/bella-figura/>

Az olasz egészségügyi rendszer a „Beveridge”-típus elvei szerint működik. Az 1978-ban alapított, adókból finanszírozott nemzeti egészségügyi szolgálat (**Servizio Sanitario Nazionale, SSN**) mindenki számára térítés nélkül biztosítja az egészségügyi szolgáltatásokat. A sürgősségi ellátás teljes egészében az SSN keretében működő kórházakhoz tartozik. A sürgősségi intézményekre való összpontosítás ellenére, paradox módon úgy tűnik, hogy a pandémia első fázisában éppen ez volt a fertőzés ellenőrizhetetlen terjedésének egyik tényezője.

Nemzeti szinten az egészségügyi minisztérium kezdeményezi a sarkalatos törvényeket, meghatározza az egészségügyi szolgáltatások volumenét és elosztja a szolidaritási alapot a gazdaságilag hátrányos régiók között. A 20 olasz régióban az egészségügyi ellátás területi hatáskörben valósul meg. Helyi szinten az egészségügyi hatóságok (**Aziende Sanitarie Locali, ASL**) állami kórházak vagy akkreditált privát szolgáltatók által biztosítják az ellátást. A regionális kormányok háromévente készítenek egészségügyi tervet, amelyben rögzítik a kórházak vagy helyi egészségügyi hatóságok működésének pénzügyi kereteit. Mivel az adóforrásokat a régiók maguk szabják meg, a gazdagabb északi régiók sokkal jobb ellátást tudnak biztosítani, mint a szegényebb déliek.

Az általános orvosok és gyermekorvosok kapuőr szerepet töltenek be. A polgárok legalább 12 hónapos időtartamra háziorvost választhatnak, aki biztosítja számukra az elsődleges ellátást, a megelőzést és a szakorvoshoz való beutalást. Az általános orvosok többnyire önálló praxisokban működnek és minden bejelentett beteg után az adott régió megélhetési költségei és saját szolgálati idejük szerinti fejkvótában részesülnek. Ezenkívül bizonyos speciális szolgáltatásokat, pl. viziteket is elszámolhatnak. A gyermekorvosok szabadfoglalkozásúként vagy az SSN keretében alkalmazott családorvosként is működhetnek.

A betegek állami vagy privát szolgáltatókhoz fordulhatnak szakorvosi kezelés céljából. Ez attól függ, hogy kivárják-e míg sorra kerülnek a várólistán, ill. hajlandók-e maguk fizetni a költségeket. Az ingyenes szakorvosi ellátáshoz való hozzáféréshez családorvosi beutaló kell. A fogorvosok, nőgyógyászok és gyermekorvosok beutaló nélkül is igénybe vehetők. Az SSN nem téríti a fogászati ellátásokat. Az SSN keretében foglalkoztatott orvosok fizetést kapnak és közalkalmazotti jogviszonnyal rendelkeznek. Jogukban áll privát praxist működtetni, ahol szolgáltatásaikért honoráriumot számolhatnak el. Nem ritka, hogy a privát praxisok szerződéssel, vagy akár helyileg is az SSN intézményeiben működnek.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	IT
Egészségügyi összkiadások (GDP %-a)	8,7
„Out-of-pocket” fizetések (egészségügyi összkiadások %-a)	24
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	74
Egy főre eső egészségügyi kiadások (EUR vásárlóerő paritás)	2.473
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	3,1
Orvosok (1.000 lakosra)	4,0
Ápolók (1.000 lakosra)	5,7
CT, MRI, PET (1.000 lakosra, évente)	173
Az elsődleges ellátással való elégedettség (1-10)	7,0
Szakorvosi és kórházi ellátással való elégedettség (1-10)	6,2
48 órán belüli ellátás combnyaktörés esetén (%)	53,2
Születéskor várható élettartam	83,4
Prevenció által megelőzhető halálesetek (1.000 lakosra, évente)	107

OECD Health Data 2020

Olaszország, amely az Európai Unió harmadik legnagyobb gazdasága, átlagosan kevesebbet költ egészségügyre, mint az európai átlag. Az egészségügyre fordított források elosztása természetesen tükröződik az infrastrukturális és személyügyi paraméterekben. Az ápolószemélyzet létszáma nem éri el, az orvosoké meghaladja az európai átlagot.

Az olasz lakosságot hosszú várólisták sújtják, ami az elsődleges, szakorvosi és kórházi ellátással való alacsony elégedettségben is megmutatkozik. Az egészségügyi rendszer további indikátora, amelyet sürgősen javítani kellene, a sürgős műtétekre, többek között combnyaktörés miatti műtétre való várakozási idő. E műtétet az esetek alig több mint felénél végzik el a kórházba történő beutalást követő két napon belül, ami jóval elmarad a nemzetközileg elfogadott követelményektől.

Az egészségügyi beruházások mértéke a többi európai országhoz viszonyítva ugyancsak átlagon aluli. Számolva a lakosság előregedésével és ezzel kapcsolatban a terápiás és ápolási szükségletek növekedésével, a körülmények belátható időn belül aligha fognak változni. Ennélfogva aztán még az is elképzelhető, hogy az Olaszországban nyaralók betegség esetén inkább légimentővel vagy gépkocsival utazzanak haza, mintsem ott kezeltethessék magukat.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A kórházi személyzet helyzete –
Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal (3. rész):
Az egészségügyi rendszer számára rendelkezésre álló munkaerő
nemzetközi összehasonlításban***

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

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi személyzet, emberi erőforrás, munkaerő, Németország

Forrás Internet-helye:

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

2. 3. Az egészségügyi rendszer számára rendelkezésre álló munkaerő

Az egészségügy számára rendelkezésre álló munkaerő tekintetében használatos indikátor az 1.000 vagy 100.000 lakosra jutó személyek (nem teljes munkaidős státuszok) száma. 1.000 lakosra Európában átlagosan 3,9, Ausztriában 5,31, Norvégiában 4,97, Litvániában 4,57, Németországban 4,39 orvos jut. E szám Portugáliában és Görögországban ennél magasabb, itt azonban nem a praktizáló, hanem az approbált orvosok létszámát veszik figyelembe. Az 1.000 lakosra jutó orvosok száma Lengyelországban (2,37), Luxemburgban (2,98) és Belgiumban (3,16) a legalacsonyabb.

Az 1.000 lakosra jutó ápolók száma Európában átlagosan 8,4, Svájcban 17,95, Norvégiában 17,88, Izlandon 15,36, Németországban 11,79, Bulgáriában 4,38, Lettországon 4,39, Lengyelországban 5,10.

A vizsgálatba bevont 14 EU-tagállamban 2019-ben 100.000 lakosra átlagosan 1.347 teljes munkaidős státusz jutott. Németországban 1.262, Svájcban 1.993, Norvégiában 1.906. A kórházi személyzet létszáma Szlovákiában (793), Romániában (967) és Észtországban (994) volt a legalacsonyabb.

Az orvosi és ápolószemélyzet tekintetében részletes adatok állnak rendelkezésre. A vizsgálatba bevont 14 EU-tagállamban a kórházakban 1.000 lakosra 2,06 orvos és 4,50 szakképzett ápoló (beleértve a bábákat; teljes munkaidős státuszok) jut. Az 1.000 lakosra jutó orvosok száma: Dániában 3,02, Svájcban 2,72, Norvégiában 2,66, Németországban 2,12. Az ápolószemélyzet helyzete: 1.000 lakosra Norvégiában 8,11, Dániában 6,35, Ausztriában 5,86, Németországban 4,74 ápoló jut. Norvégiában egy orvosra több mint három szakképzett ápoló jut, miközben ez az arány a többi országban 2,2. Az átlagértékekhez viszonyítva az orvosi és ápolószemélyzet létszáma Romániában, Magyarországon, Hollandiában, Észtországban és Szlovákiában a legalacsonyabb. Az 1.000 lakosra jutó orvosi személyzet tekintetében a végleteket Belgium (0,7) és Litvánia (3,5) képviseli, aminek az oka mindkét országnál a számítás módszertana. Belgiumban csak az alkalmazott orvosok szerepelnek a kórházi statisztikában, a kórházi orvosok többsége azonban önálló tevékenységet folytat, ami alulértékelést eredményez. Litvániában viszont az orvosok gyakran lépik túl a teljes munkaidős státusz kereteit, így egy-egy orvost nem 1,0-nek, hanem 1,25-nek vagy 1,5-nek számlálnak.

A kórházak költségei Németországban 2001 és 2021 között

Statista, 11. 07. 2023

Kulcsszavak: kórházügy, költségek, kiadások, Németország

Forrás Internet-helye: https://de.statista.com/infografik/30365/personal-und-sachkosten-von-krankenhausern-in-deutschland/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=b27e7ebce5-All+InfographTicker+daily+DE+AM+KW28+2023+Di&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-b27e7ebce5-314561845

2021-ben a mintegy 1.700 németországi kórház (bruttó) 125 milliárd EUR-t fordított személyi és dologi kiadásokra. A költségek kétharmada a személyzetre, egyharmada az üzemeltetéshez szükséges dologiakra jutott. A meredeken növekvő költségek tükrében nem csoda, hogy igen sok kórház a csőd szélén táncol. A Szövetségi Statisztikai Hivatal számításai szerint a személyi költségek növekedése 56,7%-ot tesz ki. A dologi költségek ugyanezen időszakban 50%-kal növekedtek.

A kórházak (bruttó) személyi és dologi költségei Németországban (milliárd EUR)



Személyi költségek

Dologi költségek

A kórházak közötti távkonzíliumok térítésének és költségeinek szabályai
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Mai 2022 (104 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, távkonzíliumok, költségek, elszámolás, térítés, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.dki.de/sites/default/files/2022-06/Projektbericht_Verg%C3%BCtung%20von%20zwischen%20Krankenh%C3%A4usern%20erbrachten%20telekonsiliar%C3%A4rztlichen%20Leistungen_2022-05-09.pdf

A távkonzíliumok feltételeit rögzítő jogszabályok, többek között:

„Az egészségügyi ellátások digitalizáció és innováció általi javításáról szóló törvény” (*Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation – Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG*) (2019) elsősorban a szerződött orvosi szférára irányult. Ennek hatályát az értékelő bizottság az elszámolható konzíliumok mellett a távkonzíliumokra, valamint a szektorokon átívelő elszámolásokra is kiterjesztette.

A szektorokon átívelő távkonzíliumokat és azok elszámolását „a távkonzíliumok technikai eljárásairól szóló háromoldalú megállapodás” (*Telekonsilien-Vereinbarung*)“ (*Spitzenverband Bund der Krankenkassen et al.* 2020) szabályozza.

További sarkalatos törvények:

„A digitális ellátásról és az ápolás modernizációjáról szóló törvény” (*Digitale-Versorgung-und Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG*, 2021);

„A kórházi ellátások térítéséről szóló törvény” (*Krankenhausentgeltgesetz*);

„Az ápolás díjtételeiről szóló szövetségi rendelet” (*Bundespfllegesatzverordnung*).

2. 2. A távkonzíliumok költségei

A távkonzíliumok, a beruházási költségeket beleértve, mind az azokat igénybe vevő, mind az azokat elvégző kórházak számára költségekkel járnak. E költségek már a távkonzíliumról szóló megállapodásban rögzítendőek. A valamely szerződött orvos és valamely kórház közötti megállapodás tartalmazza a távkonzíliumhoz szükséges technikai és szervezeti feltételeket. A távkonzíliumban résztvevő szerződött orvosoknak digitálisan továbbítaniuk kell a beteg beutalóban szereplő és további személyi adatait.

A szabályozás nem tér ki arra, hogy milyen adatokat kell továbbítani, ha a távkonzíliumra két kórház között kerül sor. Ebben az esetben elképzelhető azon szabályok alkalmazása, mint a beutaló szerződött orvos és a kórházi orvos közötti megállapodásnál. Folyó költségek keletkeznek az adatközlési eljárásnál is. Ennek során csakis a Társadalombiztosítási Törvénykönyv (*Sozialgesetzbuch – SGB*) szerinti ún. biztonságos eljárás, ill. „a digitális medicina bevezetéséért illetékes nemzeti ügynökség” (*gematik*) által engedélyezett egyéb elektronikus egészségügyi alkalmazás követendő.

Andrea Waltersbacher: Az AOK-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról 2021-ben – Heilmittelbericht 2022/2023

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin, Januar 2023 (60 p.)

Kulcsszavak: gyógyászati eljárások, ergoterápia, beszédterápia, fizioterápia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/2022/> ,
[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido hei heilmittelbericht 2022 2023 final.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Heilmittelbericht/wido_hei_heilmittelbericht_2022_2023_final.pdf) ;

Az összes jelentés 2015. óta:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/heilmittelbericht/> ;

2021-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai részére 38,4 millió gyógyászati kezelésre felírt receptet számoltak el. Ez 46,8 millió szolgáltatásnak felel meg, 313 millió egyedi kezeléssel. Ebből 16,7 millió szolgáltatás, 110 millió kezeléssel az AOK biztosítottjaira jutott. A kötelező betegbiztosítás minden 1.000 biztosítottjára 640 szolgáltatást számoltak el, ami 2020-hoz viszonyítva 7,4%-os növekedésnek felel meg (AOK: 1.000 biztosítottra 604 szolgáltatás). Az AOK minden 1.000 biztosítottja számára nyújtott gyógyászati eljárások száma az előző évhez viszonyítva 10,9%-kal, a kezelések száma 6,5%-kal növekedett.

A kötelező betegbiztosítás gyógyászati eljárásokra fordított kiadásai 10,2 milliárd EUR-t tettek ki (beleértve a biztosítottak önrészeit). Ebből 3,7 milliárd EUR az AOK biztosítottjaira jutott. A kötelező betegbiztosítás teljes forgalma az előző évhez viszonyítva 9,6%-kal növekedett.

A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosított 139.690 EUR értékben vett igénybe szolgáltatásokat (AOK biztosítottjai: 133.278 EUR). A kötelező betegbiztosítás 1.000 biztosítottjára jutó forgalom 2020-hoz viszonyítva 10,1%-kal növekedett (AOK: 11,8%).

A szerződött orvosi ellátásban résztvevő 150.028 orvos mindegyike 308 szolgáltatást rendelt. A 2021-ben elszámolt szolgáltatások 34,4%-át ortopéd és sebész szakorvosok írták fel, egy-egy orvosra átlagosan 1.087 szolgáltatás jutott. A szolgáltatások további 33,1%-át általános orvosok, 15,2%-át belgyógyászok írták fel. 2021-ben összesen 68.699 szolgáltatást nyújtó praxis számolt el gyógyászati eljárásokat az AOK-val. Ezek közül 838 kórház volt. E praxisok közül 42.671 praxis fizioterápiás, 10.310 beszédterápiás, 9.885 ergoterápiás, 6.035 podológiai szolgáltatást számolt el.

2021-ben az AOK 4,97 millió biztosítottja számára legalább egy gyógyászati eljárást számoltak el. Ez az AOK-nál minden 1.000 biztosítottra 180 esetet jelent. (férfiak: 147, nők: 213). A betegek 60%-a nő. A gyermekek aránya (a 14 éveseket is beleértve) 8,4%. A betegek abszolút száma 2020-hoz viszonyítva 0,6%-kal, a betegek 1.000 AOK-biztosítottjára jutó rátája 0,1%-kal növekedett.

Ergoterápia: 2021-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára jó 3,4 millió szolgáltatást számoltak el, összesen 28,5 millió kezeléssel (AOK-biztosítottak: 1,2 millió szolgáltatás, 10,1 millió kezelés). Az ergoterápiás szolgáltatások forgalma az előző évhez viszonyítva 6%-kal növekedett (AOK: 5,0%). A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosítottra 390 kezelést számoltak el, ami 2020-hoz viszonyítva 8,9%-os növekedést jelent (AOK: 1.000 biztosítottra 366 kezelés, 7,5%-os növekedés).

Az ergoterápiás szolgáltatások forgalma a kötelező betegbiztosítás körében összesen jó 1,55 milliárd EUR-t tett ki (AOK: 570 millió EUR). A forgalom abszolút értékben 9,5%-kal növekedett (AOK: 9,1%). A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 21.279 EUR-t számoltak el (AOK: 1.000 biztosítottra 20.684 EUR). Egy átlagos ergoterápiás szolgáltatás az AOK biztosítottjai számára (kiegészítő szolgáltatások nélkül) 419,34 EUR-ba került.

Beszédterápia: 2021-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára összesen 17,4 millió egyedi kezelést számoltak el (AOK: 1,29 millió szolgáltatást, összesen 7,5 millió egyedi kezelést). A beszédterápiás szolgáltatások száma 2020-hoz viszonyítva 38,1%-kal növekedett (AOK: 51,7%). A kötelező betegbiztosítás keretében minden 1.000 biztosítottra 238 kezelést számoltak el. Ez 2020-hoz viszonyítva 5,7%-os növekedést jelent (AOK: 1.000 biztosítottra 237 kezelés; 2020-hoz viszonyítva 13,6%-os növekedés):

A beszédterápiás szolgáltatások forgalma a kötelező betegbiztosítás körében összesen 1,06 milliárd EUR-t tett ki (AOK: 449 millió EUR). 2020-hoz viszonyítva a forgalom abszolút értékben 7,5%-kal növekedett (AOK: 16,3%). A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 14.481 EUR-t számoltak el (AOK: 1.000 biztosítottra 16.292 EUR; növekedés az előző évhez viszonyítva 8,0%). Egy átlagos beszédterápiás szolgáltatás az AOK biztosítottjai számára (kiegészítő szolgáltatások nélkül) 326,19 EUR-ba került.

Fizioterápia: 2021-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai számára összesen 37,0 millió fizioterápiás szolgáltatást, összesen 257 millió egyedi kezelést számoltak el (AOK: 12,66 millió szolgáltatást, 87,57 millió kezelést). A fizioterápiás receptek száma az előző évhez viszonyítva 1,2%-kal növekedett (AOK: 4,5%). A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 3.515 kezelést számoltak el, ami 2020-hoz viszonyítva 2,4%-os növekedésnek felel meg (AOK: 1.000 biztosítottra 3.177 kezelést, ami 4,0%-os növekedésnek felel meg). A fizioterápiás szolgáltatások forgalma a kötelező betegbiztosítás összes biztosítottja vonatkozásában 7,3 milliárd EUR-t tett ki (AOK: 2,5 milliárd EUR).

[Lásd még: *Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban - Heilmittelbericht*: 2009. 17. sz.; 2010. 12. sz.; 2011. 16. sz.; 2012. 6. sz., 2013. 4. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 2. sz.; 2017. 2. sz., 2018. 1. sz.; 2019. 24. sz.; 2021. 3. sz.; 2022. 4. sz.]

A szerző: Andrea Waltersbacher

Telefon: 49-30 030 34646-2567 ; andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de

***A BARMER-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról –
BARMER-Heilmittelreport 2022***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Berlin, Januar 2023 (45 p.)

Kulcsszavak: gyógyászati eljárások, segédeszközök, árak, térítések, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.bifg.de/publikationen/reporte/heil-und-hilfsmittelreport-2022?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+01%2F2023+-+Heilmittel , <file:///C:/Users/user/Downloads/barmer-heilmittelreport-2022.pdf> ;

Kapcsolódó: A BARMER-biztosító jelentése a gyógyászati segédeszközökkel való ellátottságról – BARMER-Hilfsmittelreport, März/April 2022 (35 p.):

https://www.bifg.de/publikationen/reporte/heil-und-hilfsmittelreport-2022?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+01%2F2023+-+Heilmittel

3. 1. Az árak és a forgalom alakulása a gyógyászati segédeszközökkel való ellátás területén 2017 és 2021 között

A gyógyászati segédeszközök árai emelkedésének eredményeként, a gyógyászati és segédeszközökkel való ellátásról szóló törvény (*Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz HHVG*, 2017) bevezetése utáni első évhez képest 2021-ig a legfontosabb szolgáltatások körében a térítések 40-70%-kal növekedtek. Miközben a szolgáltatások volumene lényegében nem változott. Ráadásul 2020-ban belépett a segédeszköz-mentőöv. A szolgáltatók kérelmei alapján az egészségügyi alapból 810 millió EUR fizettek ki.

Az ergoterápia területén az egyedi szolgáltatások tekintetében a felek 2017-től jelentős áremelésben állapodtak meg. A 2020 utáni időszakra vonatkozó ártárgyalásokat azonban nem sikerült határidőre lezárni, ezért döntőbírósi eljárásra került sor.

A biztosítottak önrészeinek aránya ergoterápiás szolgáltatásoknál jóval alacsonyabb mint a fizioterápia területén. Ez elsősorban az önrészekről mentesített betegek magas arányával függ össze, pl. fogyatékkal élő gyermekek, vagy krónikus beteg időskorúak.

A hang-, beszéd- és nyelésterápia szakmai csoporttal való térítési keretmegállapodást a döntőbíróság határidőn belül hatályba helyezte. Az áremelkedést 2024. június 30-ig lépcsőzetesen alakították. A forgalomműködés a bázisévhez, 2017-hez viszonyítva 2021-ben csaknem 55% volt, a három szakmai csoportnál a legmagasabb. A biztosítottakra háruló önrészek aránya igen csekély, főleg azért, mert elsősorban gyermekek terápiájáról van szó. A kötelező betegbiztosítás keretében a 18 éven aluliak mentesülnek az önrészfizetéstől.

A mentális zavarok kumulatív kockázata a világ 29 országában

The Lancet Psychiatry, Published: July 30, 2023.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00193-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00193-1)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, mentális zavarok, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(23\)00193-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(23)00193-1/fulltext)

Kapcsolódó: WHO World Mental Health Day, 10 October 2023:

<https://www.who.int/campaigns/world-mental-health-day/2023>

A mentális zavarokról szóló lakossági megkérdezések szerint ezek élettartam-prevalenciája mindkét nemnél közel 29%. A kockázat a 75-ik életévig csaknem 50%-ra növekedik. Legutóbb 2007-ben készült az összlakosságra irányuló koordinált felmérés.

A világ 29 országára kiterjedő felmérés 156.331 felnőttre (54,5% nő) terjedt ki. A kutatók 2001 és 2022 között minden résztvevőt személyesen kérdeztek ki. A WHO strukturált kérdőívét (*WHO Composite International Diagnostic Interview*) követve, az adatokat a DSM-IV 13 entitása szerint dolgozták fel – nemek szerint külön-külön, az etnikai hovatartozást azonban nem vették figyelembe.

Az egyes pszichés zavarok élettartam-prevalenciája a nemek között csaknem egyenlő volt. Férfiaknál 28,6% (95%-konfidenciaintervallum 27,9%-29,2%), nőknél 29,8% (95%-KI 29,2%-30,3%).

A morbiditás kockázata legalább egy pszichés zavar vonatkozásában a 75-ig életévig férfiaknál 46,4% (95%-KI 44,9%-47,8%), nőknél 53,1% (95%-KI 51,9%-54,3%) volt.

A valamely pszichés megbetegedés első manifesztációjának valószínűsége („*conditional probability*“) a 15-ik életévben volt a legmagasabb. A betegség kezdetének mediánja férfiaknál 19 év, nőknél 20 év. A leggyakoribb zavarok férfiaknál az alkoholfogyasztás és a depresszió, nőknél a depresszió és a szorongásos zavarok.

Az idézett vizsgálatok kevesebb mint egyharmada készült 2007 után. Az európai országokra vonatkozó adatok többsége egy 2001 és 2003 közötti tanulmányból (*European Study of the Epidemiology of Mental Disorders – ESEMed*) származik, ami felveti e megkérdezések megismétlésének szükségességét.

Prof John J McGrath, Queensland Centre for Mental Health Research, Brisbane, QLD 4076, Australia ; j.mcgrath@uq.edu.au

***Az öngyilkosság kockázata az amerikai egészségügyi személyzet körében –
Suicide Risks of Health Care Workers in the US***

JAMA. 2023;330(12):1161-1166. doi:10.1001/jama.2023.15787 ; September 26, 2023 ;

JAMA Network Open (2019; DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.15983)

Depresszió és öngyilkossági fantáziák az amerikai orvosok körében

Doctors' Burden: Medscape Physician Suicide Report 2023

Medscape, March 8, 2023 (20 slide)

Kulcsszavak: népegészségügy, hivatásrend, egészségügyi személyzet, orvosok, lelki egészség, depresszió, öngyilkosság, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2809812> ;

[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(00\)00201-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(00)00201-4/fulltext) ;

<https://www.medscape.com/slideshow/2023-physician-suicide-report-6016243?reg=1#4>

Mark Olfson (Department of Psychiatry, Vagelos College of Physicians and Surgeons, Columbia University and the New York State Psychiatric Institute, New York) és mt. kohorszvizsgálata szerint az egészségügyi személyzet körében az öngyilkosságok száma az ápolóknál a legmagasabb, őket követik az orvosok. A kockázat nők körében magasabb.

Epidemiológiai vizsgálatok szerint az amerikai orvosok öngyilkossági kockázata – a 40-50%-os burnout-ráta ellenére – csökkent. Egy másik (minőségileg kétséges) metaanalízis szerint a standardizált halálozási ráta (SMR) az orvosok körében 1963 és 2022 között elkövetett öngyilkosságokkal összefüggésben kétszer akkora mint az összlakosság körében. Egy aktuális metaanalízis szerint pedig az SMR 1969 és 2018 között az orvosnők körében 1,94, orvosok körében 1,24 volt.

A 2008 és 2019 közötti időszakra vonatkozó tanulmány 1,8 millió amerikaira terjedt ki, közöttük 13.000 orvosra. Az öngyilkosság kockázata az orvosok körében „csak” 11%-kal volt magasabb mint a nem egészségügyben foglalkoztatottaké (korrigált kockázati arány 1,11; 95%-konfidenciaintervallum, 0,71-től 1,72-ig; statisztikailag nem szignifikáns).

Olfson és mt. szerint az öngyilkosság kockázata az ápolók körében magasabb: a korrigált kockázati arány okleveles ápolóknál 1,64 (1,21-2,23), a többi ápolónál („Health Care Support Workers“) 1,81 (1,35-2,42). A technikai személyzetnél (laborszemélyzet, technikusok, takarítók) a korrigált kockázati arány 1,39 (1,02-1,89). A pszichológusok és szociális munkások öngyilkossági kockázata 1,14-es (0,75-1,72) korrigált kockázati aránnyal az orvosokhoz hasonlóan nem növekedett egyértelműen. Az egészségügyi társdiszciplínák körében (kiropraktikerek, dietetikus asszisztensek és táplálkozási tanácsadók, ergoterapeuták, logopédusok, gyógyszerészek, fogorvosok) a korrigált kockázati arány 0,61 (0,36-1,03), ami az összlakossághoz viszonyítva tendenciálisan alacsonyabb öngyilkossági kockázatot jelent.

***Longitudinális elemzés az amerikai gyógyszerészek körében
2003 és 2018 között elkövetett öngyilkosságokról***

Journal of the American Pharmacists Association (7 p.)

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.04.013>

Kulcsszavak: lelki egészség, öngyilkosság, gyógyszerészek, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00131-5/fulltext](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00131-5/fulltext) ;
[https://www.japha.org/article/S1544-3191\(22\)00131-5/pdf](https://www.japha.org/article/S1544-3191(22)00131-5/pdf)

A *Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) National Violent Death Reporting System (NVDRS)* az amerikai egészségügyi hatóság öngyilkosságokat követő surveillance-rendszere, amely anonim adatbázisban kezeli a halotti anyakönyvi kivonatokat, a halottszemlék, a rendészeti jelentések és a toxikológiai vizsgálatok adatait.

Az NVDRS szerint 2003 és 2018 között összesen 213.146 öngyilkosság közül 316-ot gyógyszerészek követtek el. A 100.000 lakosra jutó életkorral korrigált ráta 2004-ben 19,6, 2009-ben 20,1, 2014-ben 18,2 volt. Az elkövetés leggyakoribb módja löfegyver volt. Az öngyilkosság kockázata és az öngyilkosságok általános rátája a gyógyszerészek körében jóval magasabb mint az összlakosság körében.

Az a tény, hogy az öngyilkosság kockázata az egészségügyi személyzet körében aránytalanul magas, még nem érte el a közérdeklődés ingerküszöbét. Ezért az *American Pharmacists Association (APhA)* és az *American Society of Health-System Pharmacists (ASHP)* szeptember 20-át „az öngyilkosság gyógyszerészek körében való megelőzésének napjává” (*»Pharmacy Workforce Suicide Awareness Day«*) nyilvánította.

A gyógyszerészek által elkövetett öngyilkosság okai között főleg szakmai, valamint pszichés megbetegedéssel összefüggő problémák szerepelnek. Az Egyesült Államokban 100.000 lakosra 12 öngyilkosság jut, gyógyszerészek körében 20.

Az *American Pharmacists Association* szerint jelenleg már léteznek bizonyos kínálatok, amelyek biztonságos és anonim környezetet biztosítanak a gyógyszerértékelési személyzet számára, ahol feltárhatják pozitív vagy negatív munkahelyi tapasztalataikat, de ez még mindig csak a kezdet.

A szerzők szerint a jövőben célzott kutatómunkára lesz szükség a munkahelyi problémák és az öngyilkosság kockázata közötti összefüggés tisztázása céljából. Fontosnak tartják a segítségkérő hozzáállás támogatását a depresszió korai felismerése és kezelése érdekében. A tudomány számára pedig hasznos lenne a gyógyszerészek és más egészségügyi szakmai csoportok körében elkövetett öngyilkosságok összehasonlító vizsgálata.

Az öngyilkosságok trendje Európában

European Psychiatric Association (EPA) 2023 Congress: Abstract O0059.

Presented March 27, 2023.; Apud Medscape, March 28, 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, öngyilkosság, Európa

Forrás Internet-helye: https://www.medscape.com/viewarticle/990195#vp_2 ;

Kapcsolódó: Determinants and Outcomes of Suicidal Behavior Among Patients With Major Depressive Disorder, In: *JAMA Psychiatry*. Published online August 16, 2023. doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.2833:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2808157>

A European Psychiatric Association (EPA) elnöke Prof. Dr. Falkai Péter.

Újabb kutatási eredmények szerint az öngyilkossággal összefüggő halálozások rátája Európában 2011 és 2019 között szignifikánsan csökkent. A csökkenés 15 országban szignifikáns volt, 22 további országban a ráta stabil. **Dr. Giovanna Fico (Bipolar and Depressive Disorders Unit, Hospital Clínic Barcelona)** szerint az öngyilkosság világviszonylatban évente 700.000 emberéletet követel; 2019-ben 100.000 lakosra 10,7 öngyilkosság jutott. Az Egyesült Államokban 2020-ban 12,2 millió felnőtt fontolgatta komolyan, hogy öngyilkos lesz, 3,2 millió öngyilkosságot tervezett, 1,2 millió pedig öngyilkossági kísérletet tett, akik közül 45.979 meghalt. Az amerikai egészségügyi hatóság (CDC) szerint ez azt jelenti, hogy minden 11-ik percben bekövetkezik egy haláleset.

A kutatók 38 európai ország hivatalos éves statisztikái és az Eurostat adatbázisa alapján vezették le az öngyilkosságok 2011 és 2019 közötti trendjeit. 100.000 lakosra 2011-ben 20, 2019-ben 16 öngyilkosság jutott, ami 19,4%-os csökkenést jelent. Az öngyilkosságok rátája legszignifikánsabban Litvániában csökkent, ahol korábban az öngyilkosságok rátája a legmagasabb volt Európában. A rangsorban Lettország és Lengyelország követi. Azok közül az országok közül, ahol az öngyilkosságok rátája csökkent, Olaszország jelentette a legkevesbé szignifikáns csökkenést. Ezzel szemben az öngyilkosságok rátája Törökországban szignifikánsan növekedett. Az öngyilkosságok éves rátája 15 országban csökkent, 22 országban, többek között Franciaországban, Spanyolországban és az Egyesült Királyságban nem következett be változás.

Az eredmények nemek szerinti lebontása azt mutatja, hogy az öngyilkossággal összefüggő halálozások rátája a nők körében 2011 és 2019 között Magyarországon, Szerbiában, Belgiumban és Ausztriában szignifikánsan csökkent, miközben az Egyesült Királyságban szignifikánsan növekedett. Férfiak körében 17 országban szignifikánsan csökkent: a csökkenés Litvániában és Magyarországon volt a legjelentősebb, Albániában a legalacsonyabb, Törökországban szignifikánsan növekedett.

Támogatás: La Caixa Foundation.

***A farmakoterápiák hatása az öngyilkosság kockázatára
borderline személyiségzavarban szenvedő betegeknél***

JAMA Netw Open. 2023;6(6):e2317130.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.17130 (12 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy lelki egészség, öngyilkosság, Svédország

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2805752>

A borderline személyiségzavarban szenvedő személyek 5-10%-a követ el öngyilkosságot és az öngyilkossági kísérlet miatt pszichiátriai intézetbe beutaltak több mint fele borderline személyiségzavarban szenved.

A vizsgálat keretében a svéd országos adatbankokban azonosították azokat a 16 és 65 év közötti betegeket, akiket 2006 és 2021 között borderline személyiségzavarral kórházban vagy speciális ambulancián kezeltek, vagy rokkantsági nyugdíjban részesültek.

Eredmények

- Az így azonosított 22.601 beteg 84,3%-a nő volt, átlagéletkoruk 29,2 év.
- A 16 éves utánkövetési időszak (átlag: 6,9) során 8.513 öngyilkossági kísérlet miatti kórházi kezelést és 316 befejezett öngyilkosságot figyeltek meg.
- Az öngyilkossági kísérletek és befejezett öngyilkosságok száma a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar elleni gyógyszert szedőknél alacsonyabb volt, mint azoknál, akik nem szedtek ilyen gyógyszert. A kockázati hányados 0,83 volt (95%-konfidenciaintervallum, 0,73-0,95 között, statisztikailag szignifikáns: $P = 0,001$).
- Hangulatjavítók (Lamotrigin etc.) szedése mellett a kockázat csaknem változatlan volt (HR 0,97; 95%-KI 0,87 – 1,08; $P = 0,99$).
- Magasabb kockázattal járt az antidepresszánsok (HR 1,38; 95%-KI 1,25 – 1,53; $P < 0,001$) és antipszichotikumok (HR 1,18; 95%-KI 1,07 – 1,30; $P < 0,001$) szedése.
- A legnagyobb kockázatot benzodiazepinek szedése esetén figyelték meg (HR 1,61; 95%-KI 1,45 – 1,78; $P < 0,001$).

AXA Mind Health Report 2023

AXA, February 2023 (33 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.axa.com/en/about-us/mind-health-report> ;
https://www-axa-com.cdn.axa-contento-118412.eu/www-axa-com/a09d3707-ce9d-4e88-bc37-5472f9be77ae_axa_mind_health_study_2023.pdf

AXA Mind Health Index: <https://www.axa.com/en/press/publications/axa-mind-health-index-2023> ; <https://www.axa.com/en/insights/axa-mind-health-index>

Az AXA harmadik alkalommal publikálja lelki egészségről szóló jelentését. A reprezentatív felmérést az Ipsos közvéleménykutató intézet végezte a 18 év fölöttiek körében 16 európai országban.

A jelentés szerint Németországban a válaszolók 32%-a nyilatkozta, hogy aktuálisan valamilyen pszichés megbetegedésben szenved. A 18 és 34 év közötti nők 41%-a válaszolta, hogy jelenleg depressziós, szorongásos, erőszakos vagy lelki beteg. A 65 és 74 év közöttiek mindössze 17%-a válaszolta, hogy jelenleg valamilyen pszichés megbetegedésben szenved.

A vizsgált országok közül a helyzet Nagy-Britanniában és Németországban a legkritikusabb. Problémáik okaival összefüggésben a legtöbben az áremelkedéseket (89%), a háborút (81%) és a gazdasági helyzetet nevezték meg.

A lelki problémák vélelmezett okai a 18 és 24 év közöttiek körében: az áremelkedések (90%), a háború (75%), személyes tényezők, pl. a testkép (75%), a társadalmi elvárások (75%).

Mindössze 38% optimista a jövő tekintetében. Arra a kérdésre, hogy mit kívánnának életük jobbítása érdekében, a fiatal felnőttek a „tökéletes munkahelyet” (19%), a „lelki egészséget” (18%), a „testi egészséget” (15%) és a „gazdagságot” (15%) nevezik meg. Az összes korosztály közül egyedül a legfiatalabb korcsoport helyezi a lelki egészséget a testi egészség elé.

Azok aránya, akik maguk diagnosztizálták az Internet segítségével pszichés megbetegedésüket 16% (egy évvel korábban még 12% volt). A 18 és 24 év közöttieknél ez az arány 40%, csaknem pontosan ugyanannyi, mint akiknek a betegségét pszichiáter vagy pszichológus diagnosztizálta (41%). Minden negyedik fiatal felnőtt (25%) válaszolta, hogy betegsége kezeléséhez nem vesz igénybe professzionális segítséget, hanem azzal maga próbál megküzdeni. Csaknem minden harmadik 18 és 24 év közötti érintett (32%) pszichés problémái ellenére nem részesül kezelésben.

A lelki egészség helyzete Svájcban – 2022 őszi felmérés

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan),
OBSAN BERICHT 03/2023, Neuchâtel 2023 (72 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2023-psychische-gesundheit-erhebung-herbst-2022> ; https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2023-05/Obsan_03_2023_BERICHT.pdf

Az elmúlt 12 hónap során a megkérdezettek 35%-ának voltak pszichés problémái. Viszonylag gyakran fordultak elő táplálkozási zavarok (13%), a depresszió és a szorongásos zavarok középestől súlyosig terjedő tünetei (12%, ill. 9%), valamint a szociális fóbia tünetei (10%). Kevésbé gyakoriak: a figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (6%), a poszttraumás stressz zavar, a kényszer- és pánikbetegség, a specifikus fóbiák és az agorafóbia (2-4%) tünetei. A megkérdezettek 52%-a válaszolta, hogy nem voltak a kérdőívben szereplő pszichés megbetegedésekkel összefüggő tünetei. Ugyanakkor mindegyik nyolcadik személynél (13,5%) jelentkeztek a mindennapi életben korlátozottsággal, vagy öngyilkossági fantáziákkal járó tünetek. Nem ritkaság az öncsonkítás (2%), az öngyilkossági fantázia (5-8%) és az öngyilkossági kísérlet (4%). Öngyilkossági kísérlet után az érintettek 40%-a nem részesül szakavatott kezelésben.

A lelki egészség helyzete a pandémia előtti időszakhoz képest rosszabbodott és utána már nem is billent helyre. Kevesebb a boldog és nagyon elégedett ember, a középestől súlyosig terjedő depressziós tünetek (12%) gyakrabban fordulnak elő mint 2017-ben (9%) és tendenciálisan gyakrabban mint 2020-ban és 2021-ben. Erőteljesen növekedett azok száma, aki magányosnak érzi magát (14% vs. 5% 2017-ben), elsősorban a fiatalabbak (15-24 év közötti nők: 32%; 15-24 év közötti férfiak: 22%) körében.

A 65 évesek és annál idősebbek jóval kedvezőbben értékelik lelkiállapotukat: igen magas a nagyon elégedettek aránya (44% vs. 20–30% a 15-54 év közöttieknél). Pszichés problémák persze náluk is jelentkeznek (általános szorongásos zavar: 19%, öngyilkossági fantáziák: 7–12%).

Az elmúlt 12 hónap során a lakosság csaknem 10%-át kezelték valamilyen pszichés problémával. Az önbevallás szerinti igénybevétel növekedett (2017: 6%). Az érintettek leggyakrabban szakpszichológushoz vagy általános orvoshoz fordulnak. Az általános orvosok aránya növekedett, ami a háziorvosok szerepének növekedésére utal.

[Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban*, 2016. 35. sz.; 2017. 36. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz., 2021. 5-6. sz.; 2022. 14. sz.]

Lelki zavarok kezelése fiatalkorúak körében 2020-2021-ben Svájcban

Bundesamt für Statistik (BFS), 12. 12. 2022, 8.30 (3 p.)

14 Gesundheit

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, lelki zavarok, fiatalkorúak, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23772011.html>

2020-ban és 2021-ben a pszichés és viselkedési zavarok miatt kórházban kezelt 10 és 24 év közötti fiatal lányok és nők aránya 26%-kal, a fiúk és férfiaké 6%-kal növekedett. Az öngyilkossági kísérlet miatt kórházba utaltak aránya ugyanebben a korcsoportban 26%-kal, az ambuláns pszichiátriai szolgáltatásoké 19%-kal növekedett.

A lelki zavarok miatt kórházba beutalt 10 és 24 év közöttiek aránya 2020-ban 4%-kal, 2021-ben 17%-kal, a 25 év fölöttieké összességében 1%-kal növekedett.

A 2021-ben lelki zavarok miatt kórházban kezelt 19.532 tíz és huszonnég év közötti személy 60%-a fiatal nő volt. A hospitalizáció rátája a 25 év fölöttiek körében is hasonló volt, ami az elmúlt években nem változott érdemlegesen.

2021-ben 3.124 tíz és huszonnég év közötti beteget utaltak kórházba önsebzés vagy öngyilkossági kísérlet miatt, ami 2020-hoz viszonyítva 26%-os növekedésnek felel meg. Ezek 70%-a lány vagy fiatal nő volt. Az önsebzés a 15 és 19 év közötti fiatal nők körében a leggyakoribb (2021-ben 1.240 hospitalizáció). A legnagyobb növekedés azonban a 10 és 14 év közötti lányoknál volt megfigyelhető (+60%). E korcsoportból 2021-ben 458 lány került kórházba, tizenegyszer több mint velük egykorú fiú.

A 2021-ben pszichés és viselkedési zavar miatti 20.000 hospitalizáció 12.923 tíz és huszonnég év közötti fiatalkorúra jutott. Ezeknek csaknem felét még nem kezelték pszichés zavarokkal. Az új esetek száma 2021-ben az előző évhez viszonyítva 29%-kal növekedett (2016 és 2020 között 6%-kal).

Az akut pszichés panaszokkal beutalt betegek 34%-ánál vált szükségessé krízisintervenció. A kórházi tartózkodás átlagosan 27 napig tartott.

Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben.
A lelki egészség költségei – Report Psychotherapie 2021
Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPtV), Mai 2021 (124 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, pszichoterápia, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentlich/Report_Psychotherapie/DPtV_Report_Psychotherapie_2021.pdf ;

<https://www.dptv.de/im-fokus/wissenschaft-und-forschung/report-psychotherapie/> ;

Kapcsolódó: BARMER Gesundheitsreport 2023. Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 41, August 2023 (180 p.):

https://www.bifg.de/publikationen/reporte/gesundheitsreport-2023?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+13%2F2023+-+Gesundheitsreport+2023

A DPtV jelentése szerint 2019-ben a szerződött pszichoterapeuták 7,7 millió terápiás rendelést tartottak, több mint négymillióval többet mint 2017-ben. Az akut kezelések száma 2019-ben 2,7 millió volt, csaknem háromszor annyi, mint 2017-ben.

3. 1. A pszichoterápia direkt költségei: 2015-ben a pszichés megbetegedésekre fordított direkt költségek összesen 338 milliárd EUR-t tettek ki. Ebből 213,7 milliárd EUR a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott orvosi ellátásra jutott. A kötelező betegbiztosításon kívül más költségviselők – egyéb közfinanszírozók, a szociális ápolásbiztosítás, a kötelező nyugdíjbiztosítás, a privát beteg-/ápolásbiztosítás, a munkaadók, a privát háztartások és nem nyerségorientált privát szervezetek – költségei 124,3 milliárd EUR-t tettek ki.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2015-ben a pszichés és viselkedési zavarok összesen 44,4 milliárd EUR direkt költséget eredményeztek, ami az egészségügyi összköltségek 13,1%-ának felel meg. Ezt azt jelenti, hogy a pszichés megbetegedések a szív- és érrendszeri betegségek után a második legköltségesebb betegségcsoportot képezik. A pszichés megbetegedések direkt összköltségeinek 38,4%-át organikus pszichés zavarok, 21%-át érzelmi zavarok, 8,2%-át pszichotrop anyagokkal (kábitószerekkel való visszaélés és függés) összefüggő pszichés és viselkedési zavarok okozzák.

A pszichés megbetegedések direkt költségei 2008-ban még 23,3 milliárd EUR-t tettek ki, ami az egészségügyi összköltségek 11,3%-ának felelt meg. Ez azt jelenti, hogy a költségek a 44 milliárd EUR meghaladásával, 2015-ig csaknem megduplázódtak. Ezzel egyidejűleg azonban a direkt költségek az egészségügyi összköltségek relációjában is 33%-kal növekedtek. A pszichés megbetegedések kezelési költségeinek aránya tehát az adott időszakban viszonylag konstans maradt, 11,3%-ról 13,1%-ra, azaz mindössze 1,8 százalékponttal növekedett. A depresszió és tartós érzelmi zavarok diagnóziscsoportjának (F32-F34) direkt költségei 2008 és 2015 között 5.233 millió EUR-ról 8.717 millió EUR-ra, azaz 66%-kal növekedtek.

Women, Power and Cancer:
Jelentés a nők esélyegyenlőségéért a rák prevenciója és terápiája területén

The Lancet, Published: September 26, 2023;

DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01701-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01701-4)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, nők egészsége, nők esélyegyenlősége, rákos megbetegedések, onkológia, prevenció

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)01701-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)01701-4/fulltext) ;

Women, Power and Cancer: A Lancet Commission:

<https://womenandcancercommission.org/about/who-we-are> ;

https://www.thelancet.com/commissions/women-power-and-cancer?dgcid=raven_jbs_etoc_feature_lancetwomenpowercancer23 ;

Ophira Ginsburg, MSc, MD. Co-chair of Women, Power and Cancer Lancet Commission / Senior Advisor for Clinical Research Center for Global Health, US National Cancer Institute, Rockville, USA:

<https://womenandcancercommission.org/about/who-we-are/dr-ophira-ginsburg>

A „*Women, Power, Cancer*” *Lancet-Commission* szerint mind a rákos megbetegedésekben szenvedő, mind az onkológiai gyógyítás/kutatás területén működő nők hátrányt szenvednek a rák prevenciója, diagnózisa, terápiája, kutatása tekintetében.

A 21 tagú nemzetközi bizottság 10-10 javaslatot, ill. következtetést fogalmazott meg.

A rákos megbetegedések világviszonylatban a nők idő előtti halálának leggyakoribb okai közé tartoznak. Elsődleges prevenció segítségével a nők körében előforduló 3,2 millió idő előtti haláleset közül 1,5 millió megelőzhető lenne és további 800.000 haláleset lenne megelőzhető, ha a nők mindenütt optimális kezelésben részesülnének. A *Human Development Index (DPI)* szerint alacsonyra besorolt országokban a nők körében a rákos megbetegedések miatti halálesetek 72%-a idő előtt (70 év alatt) következik be; a magasra sorolt országokban 36%.

Az onkológiai ellátást, kutatást és politikát erőteljes patriarchátus dominálja. A prioritizálásról, a követelményekről és a kutatási témákról a hatalmi helyzetben levő személyek döntenek. Az onkológia területén működő személyzet körében a nők alulreprezentáltak, gyakran tesznek bejelentést diszkriminációról, mobbingről, szexuális zaklatásról. A kifizetetlen munka zömét nők végzik. Új szemléletre van szükség a nők által az onkológiai ellátás területén végzett tevékenység értékeléséhez. Az onkológiai kutatási erőforrásokhoz, vezető pozíciókhoz és pénzügyi lehetőségekhez való egyenlő hozzáférést kell biztosítani a nők számára.

Ophira Ginsburg: Ophira.Ginsburg@nih.gov

***Jelentés a nők egészségéről Ausztriában –
Gaiswinkler, Sylvia et al.: Frauengesundheitsbericht 2022***
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz, Wien, 2023 (182 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, nők egészsége, Ausztria

Forrás Internet-helye: <https://jasmin.goeg.at/2496/> ;
https://jasmin.goeg.at/2496/2/Frauengesundheitsbericht_2023.pdf

Az irodalom és adatgyűjtés fő forrásai: *ATHIS* – a *Statistik Austria* egészségfelmérése; *EU-SILC* – *European Union Statistics on Income and Living Conditions* – az Európai Unió statisztikái a jövedelmekről és életkörülményekről; *HBSC* – *Health Behaviour in School-aged Children* – az iskoláskorú gyermekek egészségmagatartásáról szóló felmérés; *HLSEU* – *European Health Literacy Survey* – az egészségműveltségről szóló európai felmérés; az osztrák kórházak diagnózisokra és szolgáltatásokra vonatkozó dokumentációi, a halálokok statisztikái, valamint a referenciaországok irodalma. A jelentés szerkezete a hasonló nemzeti és nemzetközi dokumentumokhoz kapcsolódva, a nők egészségének szocioökonómiai determinánsait követi.

Eredmények

Az önértékelés szerint a nők egészségi állapota átlagosan 84 életévükből 20 évig közepes vagy rossz. A családalapítás és a gyermeknevelés időszakában többnyire partnerkapcsolatban élnek. 60 év fölött a partnerkapcsolatok száma csökken, a 60 és 79 év közötti nők egyharmada, a 80 év fölöttiek több mint fele egyedül él.

A nők foglalkoztatási rátája 67%, 49,6% azonban részmunkaidős. A részmunkaidős magas aránya azonban ismét csak a kifizetetlen gondozási tevékenységgel magyarázható, amely a nemi sztereotípiák és szerepminták miatt mindig is a nőkre hárult.

Jóllehet a nemek közötti bérkülönbségek az utóbbi években csökkentek, Ausztriában a nemek közötti bérszakadék (*gender-pay-gap*) 18,9%-ot tesz ki. A *Statistik Austria* szerint ennek okai statisztikailag csak egyharmadrészt magyarázhatók. A teljes bérszakadék kétharmada nem magyarázható olyan ismérvekkel, mint az ágazat, a szakma, az életkor, a céghez tartozás időtartama, vagy a munka volumene. Az alacsony jövedelem és a kifizetetlen gondoskodási tevékenység kihat a nők nyugdíjára is. Ausztriában a nemek közötti nyugdíjkülönbség meghaladja a 40%-ot. A nők átlagosan havi 900 EUR nyugdíjjal rendelkeznek, ami évente 1.000 EUR-ral alacsonyabb mint a férfiaké.

***„Ladies first”: a nők miokardiális infarktus utáni halálozása
kétszer akkora mint a férfiaké***

European Society of Cardiology, News Release 22-May-2023

Heart Failure 2023, 20-23 May 2023, Prague – Czechia

Kulcsszavak: népegészségügy, nők egészsége, kardiológia, halálozás, Portugália

Forrás Internet-helye: <https://www.eurekalert.org/news-releases/989635> ;
<https://www.escardio.org/Congresses-Events/Heart-Failure>

Dr. Mariana Martinho (Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal) és mt. tanulmánya szerint a nők miokardiális infarktus utáni halálozása kétszer akkora mint a férfiaké. Már korábbi vizsgálatok is kimutatták, hogy szívinfarktus miatti kórházi tartózkodásuk után a nők prognózisa rosszabb mint a férfiaké.

Martinho és kollegái most mindkét nem ST-elevációs miokardiális infarktus (STEMI) utáni rövid és hosszútávú prognózisait vették górcső alá. A kutatók olyan betegek adatait vizsgálták, akik 2010 és 2015 között STEMI miatt kerültek kórházba és akiken 48 órán belül perkután koronária intervenciót (PCI) végeztek.

A vizsgálatban 884 személy vett részt, átlagéletkoruk 62 év, 27%-uk nő volt. A nők átlagéletkora 67 év, a férfiaké 60 év volt. A nők ritkábban szenvedtek szív-koszorúér betegségben és ritkábban dohányoztak. Az első tünetek jelentkezése és a terápia kezdete közötti időtartam a két nem között nem különbözött. 55 éves és annál fiatalabb nőknél azonban az e korcsoporthoz tartozó férfiakhoz viszonyítva a kórházba érkezés után a kezelés kezdetének késlekedése volt megfigyelhető (95 vs. 80 perc).

A kutatók két időpont vonatkozásában vizsgálták a miokardiális infarktus utáni halálozás kockázatát: Harminc nap elteltével a nők 11,8%-a, a férfiak 4,6%-a halt meg. A nők halálozási kockázata tehát 2,76-szor volt magasabb a férfiakénál. Öt év elteltével a nők 32,1%-a, férfiak 16,9%-a már nem volt az élők sorában (2,33-szor magasabb).

ESC Press Office

Tel: +33 (0)489 872 075

Email: press@escardio.org

***A Southampton Women's Survey Prospective Cohort Study
a szülők testalkatának öröklődéséről***

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, dgad128,

Published online March 21, 2023.

Apud Medscape Medical News, March 21, 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, nők egészsége, öröklődés, Southampton Women's Survey, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: https://www.medscape.com/viewarticle/989918#vp_1 ;
<https://academic.oup.com/jcem/advance-article-abstract/doi/10.1210/clinem/dgad128/7080814?login=false>

Rebecca J. Moon, BM, PhD (MRC Lifecourse Epidemiology Centre, University of Southampton) és mt. kimutatták, hogy sem az anyák és fiaik, sem az apák és fiaik vagy lányaik között nem áll fenn öröklődés a testalkat vonatkozásában. Az köztudott volt, hogy a négy és kilenc év közötti lányoknál, ha anyjuk súlyosan elhízott, nagy a valószínűsége, hogy a testzsír arány és a testtömeg index magas lesz.

A kutatók 4 éves, 6-7 éves és 8-9 éves korukban (a pubertás előtt vagy annak kezdetén) rögzítették a fiúk és lányok testzsír arányát, zsírmentes testtömegét és testtömeg indexét. Az anyák és apák értékeit a gyermek 8-9 éves korában mérték.

Az anyák és lányaik testzsírja tekintetében szignifikáns összefüggést állapítottak meg.

A lányok testtömeg indexe és testzsírja 6-7 és 8-9 éves korukban tükrözte az anyákét (szignifikáns összefüggés).

Négyéves korukban a lányok testtömeg indexe és testzsírja tendenciálisan az anyákéval asszociálható volt, a 95%-konfidenciaintervallum azonban nullponton állt.

A testtömeg index és a testzsír tekintetében a három vizsgált korcsoport egyikénél sem állapítottak meg szignifikáns összefüggést az anya-fiú, apa-fiú vagy apa-lány relációban.

Finanszírozás: Medical Research Council, British Heart Foundation, National Institute for Health and Care Research (NIHR) Southampton Biomedical Research Centre, NIHR Oxford Biomedical Research Centre, Biotechnology and Biological Sciences Research Council, Horizon 2020 Framework Program, National Institute on Aging.

A nők egészsége Jemenben és Afganisztánban

Medscape, 21. 06. 2023

Kulcsszavak: egészségpolitika, népegészségügy, nők egészsége, Orvosok Határok Nélkül, Jemen, Afganisztán

Forrás Internet-helye:

https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4912602?ecd=WNL_mdplsfeat_230622_mscpedit_de_etid5556151&uac=347207CJ&impID=5556151#vp_1

A restriktív szabályozások, mint jelenleg a közös európai menekültügyi rendszer (**Common European Asylum System – CEAS**) reformja, a kórházak és a humanitárius személyzet elleni támadások a világ számos országában megnehezítik a független egészségügyi ellátást. 2020-ban Kabulban fegyveresek megölték az Orvosok Határok Nélkül humanitárius szervezet szülészeti 24 munkatársát, a projektet felfüggesztették.

A segélyszervezet tíz saját kórházat és egészségügyi intézményt működtet Jemenben. Nyolc év háború után a gazdaság és az egészségügy is romokban van. Mire a beteg kórházba kerül, még kezdetben enyhe tünetek is krónikussá válnak. Sok nő csak a terhesség nyolcadik-kilencedik havában részesül első alkalommal terhesgondozásban. A szervezet 2021 május óta az egészségügyi minisztériummal kooperációban működteti az Al-Jamhuri-kórházat Taiszban, ahol az azt követő 12 hónap során a csecsemőhalálozás 23,6%-ról 9,9%-ra csökkent.

Afganisztánban a nőket súlyosan diszkriminálják, kizárják őket a szociális életből és az egészségügyi rendszerből, nem folytathatnak felsőfokú tanulmányokat, nem dolgozhatnak nem kormányzati szervezeteknél. A gyermekági halálozás világviszonylatban a legmagasabb. Nőket csak nők kezelhetnek. Sok nőt nem biztonságos terhességmegszakításra kényszerítenek, ezek 45%-ára nem szakszerű eljárás keretében kerül sor, ami komplikációkhoz és a beteg halálához vezethet. Az Orvosok Határok Nélkül 2022-ben világviszonylatban 44.900 biztonságos terhességmegszakításnál közreműködött, és 25.131 nőt kezelt, akiknél nem biztonságos terhességmegszakítás miatt komplikációk léptek volna fel.

Kapcsolódó: Az Európai Unió 140 millió EUR-t biztosít az afgán nők egészségügyi ellátása számára. Jutta Urpilainen, az EU nemzetközi partnerségekért felelős biztosa 2023. szeptember 18-án, az ENSZ 78. Közgyűlésén hangsúlyozta, hogy ez nem jelenti a talibán-rendszer elismerését.

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

Apud Univadis from Medscape, 20.03.2023 ; 12. 04. 2023

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, neurológia, pszichiátria, Stendhal-szindróma, Brulard-szindróma

Forrás Internet-helye: <https://www.univadis.de/viewarticle/das-stendhal-syndrom-wenn-sch%25C3%25B6nheit-2023a10005up?id=094f7495-d0fe-432e-9419-7e0b2a232ddb&s1=news> ; https://www.univadis.de/viewarticle/f2a408ae-51eb-4e0b-ab25-e03005d2280c?uuid=f2a408ae-51eb-4e0b-ab25-e03005d2280c&uac=347207CJ&ecd=mkm_ret_230416_uni-DE_TSPE-ExcNews_5116333&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZlarLAUYJ&utm_source=adhoc+email&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_de_tspe-excnewsemail-2_20230416_ann&utm_content=5116333&utm_term=&sso=true

Stendhal „Róma, Nápoly és Firenze” c. útikönyve 1817-ben jelent meg. Beszámolója szerint a firenzei Santa Croce templomban Volterrano szibilláinak látványától elájult, majd amikor elhagyta a templomot, szívdobogása volt, kimerültnek érezte magát és attól tartott, hogy összeesik. ***Graziella Magherini, a firenzei Santa Maria Nuova kórház pszichiátriai osztályának vezetője***, aki többször kezelte a művészi élmények által sokkolt turistákat, 106 esetet írt le „*La Sindrome di Stendhal*” c. könyvében (1979), amelyben definiálta és nemzetközi szinten is bevezette a művészet-túladagolás, a ***Stendhal-szindróma*** fogalmát.

A ***Brulard-szindróma*** Stendhal „*Vie de Henry Brulard*” c. önéletrajzi regényében megjelenő memóriazavarokra utal. A későbbi észlelések kiegészítik, átfedik, vagy megsemmisítik az emlékeket. Mint írja: „nem a valós dolgok, hanem csupán az általuk hátrahagyott benyomások ecsetelésére törekszem”. Nagyszabású eseményekre már alig emlékszik, egy nő múltó gesztusait azonban tisztán fel tudja idézni. És fordítva, az érzelmek áradata kioltja az emlékezetet. Nem tudja, hogy valóban arra emlékezik-e, amint Napóleon átkel az Alpokon, vagy csak egy rézmetszet lebeg a szeme előtt.

Népszerűsítő beszámolók szerint manapság a turistákat tömegesen vonzó más helyeken is megjelennek hasonló tünetek.

Jeruzsálem-szindróma: Sok olyan zarándok érkezik a városba, aki bibliai alaknak, Mózesnek, Sámsonnak, Jézusnak, Szűz Máriának, vagy akár magának az Úristennek képzeletét magát.

Párizs-szindróma: Elsősorban japán turisták körében fordul elő, akiket megrázkódtatásként érint, hogy a romantika és a szerelem városa helyett egy világvárosba csöppentek.

Velence-szindróma: Egy tanulmány szerint egyre több turista érkezik a városba, aki Thomas Mann „Halál Velencében” c. novellája hatására öngyilkosságra készül.

Személyi változások az Európai Bizottságban. Két új biztos-jelölt és új alelnök

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Wopke_Hoekstra ;
<https://www.europarl.europa.eu/news/hu/headlines/eu-affairs/20230918STO05448/wopke-hoekstra-the-netherlands> ;
<https://www.europarl.europa.eu/news/files/commissioners/wopke-hoekstra/en-wopke-hoekstra-cv.pdf> ;
https://hu.wikipedia.org/wiki/Maro%C5%A1_%C5%A0ef%C4%8Dovi%C4%8D
<https://www.europarl.europa.eu/news/files/commissioners/liana-ivanova/en-liana-ivanova-cv.pdf>

Az Európai Parlament jóváhagyta a holland Wopke Hoekstra éghajlat-politikai és a bolgár Iliana Ivanova (Bulgária) innovációért, kutatásért, kultúráért, oktatásért és ifjúságpolitikáért felelős uniós biztossá való kinevezését, valamint a szlovák Maroš Šefčovič új szerepét az európai zöld ügyekért felelős ügyvezető alelnöki poszton. Az Európai Parlament személyügyi döntéseire még a tagállamoknak is rá kell bólintaniuk.

Wopke Hoekstra, az Európai Bizottság éghajlat-politikai biztos jelöltje



Wopke Bastiaan Hoekstra (Sz. Ede, 1975. szeptember 30.) holland politikus.

Jogtudományi tanulmányok: 1994-2001, Leideni Egyetem. A Minerva testvériség elnöke. Mielőtt politikai pályára lépett volna a McKinsey tanácsadó cég partnere és az amszterdami Nemzeti Tengerészeti Múzeum felügyelőbizottságának elnöke volt.

2006-ig a Shellnél dolgozott Berlinben, Hamburgban és Rotterdamban.

2011: a Szenátus tagja.

2017 és 2022 között pénzügyminiszter.

2020. óta a Kereszténydemokrata Tömörülés vezetője is.

2022. január 10. óta: külügyminiszter és miniszterelnök-helyettes a negyedik Rutte-kormányban.

Biztos-jelöltként ismertetett programja szerint az Európai Uniónak 2050-ig 1990-hez viszonyítva 90%-kal csökkentenie kell a CO₂-kibocsátást. Tervei között szerepel a kerozin megadóztatása és a fosszilis fűtőanyagok, szén, olaj, gáz szubvencionálásának megszüntetése.

Elődje, Frans Timmermans lemondott, hogy indulhasson a hollandiai parlamenti választáson. (Bizottságon belüli feladatkörét megosztották.)

***Iliana Ivanova az Európai Bizottság
innovációs, kutatási, kulturális, oktatási és ifjúságpolitikai biztos-jelöltje***



Iliana Ivanova (Sz. Sztara Zagora, 1975. szeptember 14.) bolgár politikus.

1994-1998 bachelor fokozat nemzetközi gazdasági kapcsolatokról; 1998-1999 mesterfokozat nemzetközi gazdasági kapcsolatokról (*University of Economics, Varna, Bulgaria*).

2004 mesterfokozat globális menedzsmentből (*Thunderbird School of Global Management, Arizona State University*).

2013 – Az Európai Számvevőszék tagja.

- A Számvevőszék II. kamarájának dékánja (három mandátum, 2016 – 2022)
- A Számvevőszék minőségügyi ellenőrző bizottságának elnöke (2022. óta)
- A szakmai standardok bizottságának elnöke az *International Organisation of the Supreme Audit Institutions INTOSAI* keretében (2022. óta).

2009 – 2012 Az Európai Parlament tagja.

- A költségvetési ellenőrzési bizottság alelnöke.
- A pénzügyi, gazdasági és szociális válságkezelési speciális bizottság alelnöke.
- Az EU-Kína delegáció alelnöke.
- A belső piaci és fogyasztóvédelmi bizottság tagja.
- A gazdasági és pénzügyi bizottság pótagja.

2007 – 2009 Szófia városi tanács tagja.

2004 – 2006 Befektetési és üzleti elemző különböző amerikai pénzügyi és banki intézményeknél (*Total Systems Acquiring Solutions, Beal Bank, Countrywide Home Loans*).

1999 – 2002 A Bolgár Mezőgazdasági és Élelmezésügyi Minisztérium nemzetközi pénzügyi koordinátora.

Elődje, Mariya Gabriel, 2023. május óta Bulgária miniszterelnök-helyettese és külügyminisztere.

Maroš Šefčovič, az Európai Bizottság zöld ügyekért felelős alelnök-jelöltje



Maroš Šefčovič (Sz. Pozsony, 1966. július 24.) szlovák diplomata, politikus. Nős, három gyermeke van. Elérhetősége: cab-sefcovic-contact@ec.europa.eu

1984-1985: Pozsonyi Közgazdaságtudományi Egyetem. Diplomáciai tanulmányait 1990-ben végezte a moszkvai Nemzetközi Kapcsolatok Intézetében (wd) (MGIMO).

1990-ben szerzett jogi doktori címet, majd 1996–2000 között PhD-fokozatot a Comenius Egyetemen, kutatási területe az európai jog volt.

1990-ben Csehszlovákia külügyminisztériumában kezdett dolgozni a külügyminiszter-helyettes mellett. 1991-1992: konzul, majd III. osztályú titkár Csehszlovákia zimbabwei nagykövetségén; 1992-1995: az önálló Szlovákia kanadai nagykövetségének első beosztottja II. o. titkári rangban.

1995-ben tért vissza Szlovákiába, ahol három évig a szlovák külügyminisztérium EU és NATO Főosztályán dolgozott, többek között a főosztály helyettes vezetője is volt. 1998–1999-ben Szlovákia állandó EU-képviselétén teljesített külszolgálatot, a misszió helyettes vezetője is volt.

1999 és 2002 között Szlovákia izraeli nagykövete. 2002-es hazatérését követően két évig a szlovák külügyminisztérium általános igazgatója volt.

2004-ben lett Szlovákia állandó EU-képviselője, 2009. december 1-jétől az első Barroso-bizottságban az oktatási, ifjúsági és kulturális ügyekért felelős biztos, Ján Figel-t váltotta ezen a poszton. A második Barroso-bizottságban az adminisztratív és az intézményközi ügyeket felügyelő bizottsági elnökhelyettesi posztra jelölték.

2021 végén a Politico Europe (wd) Európa legbefolyásosabb embereinek éves rangsorában a „cselekvők” kategória 8. helyére tette. Az Európai Bizottságban töltött negyedik ciklusát az intézményközi kapcsolatokért és tervezésért felelős alelnökként kezdte, de Michel Barnier Brexit-főtárgyaló távozását követően az Egyesült Királysággal való kapcsolatok kialakításával is megbízták, amit elődjénél kompromisszumkészebb hangnemben kezdett meg. Emellett a Svájjal hét éve húzódó kereskedelmi vitákra is megoldást kellene találnia.

Elődje, Frans Timmermans lemondott, hogy indulhasson a hollandiai parlamenti választásokon. (Bizottságon belüli feladatkörét megosztották.)

Paul Sinclair, az International Pharmaceutical Federation (FIP) új elnöke

Forrás Internet-helye:

<https://www.guild.org.au/news-events/news/forefront/v12n10/first-aust-president-of-fip>



Paul Sinclair, ausztrál gyógyszerész, gyógyszerértulajdonos, szakpolitikus.

Vezető pozíciókat töltött be az ausztrál gyógyszerészeti szakmai szövetségeknél (*Pharmacy Council of New South Wales; Australian Association of Consultant Pharmacists; Pharmacy Guild of Australia*), valamint non profit szervezeteknél (pl. *Asthma Australia*).

A Campbelltown City Council tagja. 1998/99: *Campbelltown* polgármestere.

2014-2018: Az *International Pharmaceutical Federation (FIP)* közgyógyszertári szekciójának elnöke.

2018. óta a *FIP Board of Pharmaceutical Practice* elnöke.

2019-ben a helyi politikában való szerepvállalásáért *Member of the Order of Australia* kitüntetésben részesült.

Paul Sinclair 2022 októbere óta az International Pharmaceutical Federation (FIP) megválasztott elnöke. Hivatalba lépésére 2023 szeptemberében került sor.

Elődje, a svájci Dominique Jordan (Sz. 1960.) hosszantartó, súlyos betegség után elhunyt. 2003-2014 között a Svájci Gyógyszerész Szövetség, a *Pharmasuisse* ügyvezető elnöke, 2010. óta a FIP tisztségviselője, 2018. óta annak elnöke volt.

Katarzyna Sójka, új lengyel egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/katarzyna-sojka> ;
https://pl.wikipedia.org/wiki/Katarzyna_S%C3%B3jka



Katarzyna Sójka (Sz. 1986. február 5., Ostrów Wielkopolski) - lengyel orvos, önkormányzati aktivista, politikus. Négy gyermeke van. Apja erdész volt.

A Varsói Orvostudományi Egyetem Orvostudományi Karán szerzett orvosi (2011), majd a poznańi Élettudományi Egyetem Erdőmérnöki Karán erdőmérnöki (2013) diplomát.

2013-ban tett belgyógyászati szakvizsgát. Belgyógyász szakorvos, belgyógyászként és háziorvosként praktizált. Orvosként dolgozott az Ostrów Wielkopolski és Kępno kórházakban, valamint Mikstatban és Ostrzeszówban.

2018-ban Ostrzeszów megye közgyűlésének tanácsosa, a testület alelnöke.

A 2019-es parlamenti választásokon a Lengyel Köztársaság Szejmjének 9. ciklusának tagjává választották. A Jog és Igazságosság Pártja listáján a tizedik helyről indult a 36. kerületben (Kalisz). 15.860-an szavaztak rá. A környezetvédelmi és erdészeti bizottság, a szociális és családpolitikai, valamint az egészségügyi bizottság tagja. A gyermekgyógyászati csoport elnöke.

2023. augusztus 8-án Mateusz Morawiecki miniszterelnök az egészségügyi miniszteri posztra jelölte. Andrzej Duda köztársasági elnök augusztus tizedikén nevezte ki.

Elődje, Adam Niedzielski lemondásra kényszerült, miután egy politikai vita során megsértette egy kritikusának személyiségi jogait. A szóbanforgó orvos bírálta merészelte a miniszter egészségügyi reformját, aki válaszlépésként a Twitteren (X-en) nyilvánosságra hozta annak nevét, továbbá azt, hogy orvosként pszichofarmakonokat és fájdalomcsillapítókat írt fel magának.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. IV. negyedév 2. sz.

Globális egészségügy

- Az ólomnak való expozíció globális betegségterhe a gyermekek és felnőttek körében és annak költségei a világ 204 országában; *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*
- Az oszteoarthritisz globális, regionális és nemzeti betegségterhe 1990 és 2020 között és globális prognózisa 2050-ig; *Global Burden of Disease Study 2021*

Koronavírus

- Koronavírus miatti túlhalálozás Kínában 2022 decemberében és 2023 januárjában

Európai Unió

- Az Európai Parlament felhívása a kommunális szennyvizek kezeléséről és újrahasznosításáról
- A tradicionális és komplementer medicina helyzete Európában

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikssorozata)

- Az amerikai egészségügyi rendszer
- A német egészségügyi reform

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2022-ben – *Krankenhaus-Report 2023 (AOK WIdO)* (4. rész): A személyzet bérezése; a munkakörülmények
- Pszichiátriai barométer 2022/2023 – *Psychiatrie Barometer 2022/2023*. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete (DKI)

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 idősor és születéskor várható élettartam Svájcban
- Várható élettartam és megelőzhető halálozás Európa német nyelvű régióiban 1992 és 2019 között

Gyógyszer

- Elemzés a gyógyszercégek K&F-termelékenységről
- A gyógyszertáralapítások helyzete Németországban 2022-ben – *Apothekengründung 2022*
- A BARMER egészségpénztár gyógyszerügyi jelentése – *BARMER-Arzneimittelreport 2022*
- Jelentés a gyógyszertárak helyzetéről Norvégiában
- A gyógyszerelés revíziója demencia diagnosztizálását követően
- A kigyóméregtől a robbanóanyagig. A gyógyszerek meglepő eredete

Szüléset, nőgyógyászat

- A The Lancet cikksorozata a koraszülések globális helyzetéről – *Small Vulnerable Newborns*
- A gyermekági halálozás trendjei 2000 és 2020 között – *Trends in maternal mortality 2000 to 2020 (WHO)*
- A gyermekági 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 és 2023 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

Infotainment

- A kopaszság diszkrét bája

Ráadás

- A világ nagy orvostörténeti múzeumainak körképe

*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek

- A norvég egészségügyi rendszer
- A cseh egészségügyi rendszer
- Az észt, lett és litván egészségügyi rendszer

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023 (1-3. rész)*
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2021-ben

Kórházügy

- A világ legjobb szakkórházainak rangsora – *World's Best Specialized Hospitals 2024*
- Az intenzív ápolással járó hospitalizációk helyzete Svájcban 2014 és 2021 között – *Hospitalisierungen mit Intensivpflege, 2014 bis 2021*
- 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

eHealth

- A *Label2Enable* survey az egészségügyi applikációkról

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

Szociális biztonsági rendszerek

- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2021-ben – *Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit 2021 (GRSS)* ; Előzetes adatok 2022
- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben és 2021-ben

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2022-ben. Az ellátás minősége a tartós ápolás területén – *Pflege-Report 2023 (WIdO)*
- 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 szájegészség helyzete Kanadában
- 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*
- A cannabis fogyasztásának szabályozása a világ egyes országaiban
- Cannabis-fogyasztással összefüggő öngyilkossági kísérletek bejelentése az amerikai mérgezési központoknál, 2009-2021

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Hivatásrend

- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- A nők vezetői szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- Katapultülésben a kórházigazgatók (DKI)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben
- A praxist vezető nők szerepfelfogása
- A pályakezdő orvosok bérindexe a világ 50 országában
- Jelentés a német orvosok keresetéről a pandémia utáni időszakban – *Medscape Gehaltsreport 2023*

Praxishírek

- Nemzetközi felmérés a háziiorvosi 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

- Az orvosi személyzet statisztikája Európában 2021-ben (*Eurostat*)
- 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

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2023-ban – *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2023*
- 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

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

Képzettség

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Kardiológia

- Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban 2021-ben – *Deutscher Herzbericht 2022*

Laikus öngyógyítás

- Dr. Google: áldás vagy átok?

Infotainment

- Leonardo da Vinci az anatómus
- Giorgio de Chirico: aurás migrén ihlette a metafizikus festészetet?
- A pápák egészsége és betegsége
- Prominens személyiségek a rákos megbetegedések áldozatai között

Minőségügy

- Hogyan viszonyulnak az orvosok a műtéti hibákhoz az Egyesült Államokban?

Időskorúak

- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

Rövidhírek (aleatorikusan):

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