

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. IV. negyedév 2. sz. (Lapzárta: 2023. nov. 6. 00:00)

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

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*
- Szénmonoxid-mérgezés okozta globális, regionális és országos halálozása világ 204 országában 2000 és 2021 között; *Global Burden of Disease Study 2021*
- Az oszteoarthritisz globális, regionális és országos betegségterhe 1990 és 2020 között és globális prognózisa 2050-ig; *Global Burden of Disease Study 2021*
- Új finanszírozási partnerség a gyermekbénulás globális felszámolására

Koronavírus

- Koronavírus miatti túlhalálozás Kínában 2022 decemberében és 2023 januárjában

Európai Unió

- Az Európai Bizottság intézkedéscsomagja a gyógyszerhiány enyhítésére
- Az Európai Számvevőszék különjelentése a fogatékkal élők helyzetéről
- Az Európai Parlament jelentése a kommunális szennyvizek kezeléséről és újrahasznosításáról
- A tradicionális és komplementer medicina helyzete Európában

Egészségügyi rendszerek

- Az amerikai egészségügyi rendszer

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)

Gyógyszer

- Elemzés a gyógyszercégek K&F-termelékenységéről 2001 és 2020 között
- A gyógyszertáralapítások helyzete Németországban 2022-ben – *Apothekengründung 2022*
- A BARMER egészségpénztár gyógyszerügyi jelentése – *BARMER-Arzneimittelreport*
- Jelentés a gyógyszertárak helyzetéről Norvégiában
- A gyógyszerzés revíziója demencia diagnosztizálását követően

- A kígyóméregtől a robbanóanyagig. A gyógyszerek meglepő eredete

Szülészet, nőgyógyászat

- A The Lancet cikksorozata a koraszülések globális helyzetéről – *Small Vulnerable Newborns*
- A gyermekágyi halálozás globális 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 vs. Wade visszavonása után az Egyesült Államokban
- A császármetszések statisztikája Németországban 2021-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2022-ben és 2023 második negyedében
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben és 2022-ben
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2021-ben
- Egy metaanalízis szerint minden ötödik nő, aki sikeres mesterséges megtermékenyítésen esett keresztül, később természetes úton is teherbe esett
- Meddőség és veszélyeztetett terhesség az orvosnők körében

Kétféleképpen a kopaszságról

- A kopaszság öröklődése
- A kopaszság diszkrét bája

Personalia

- Zuzana Dolinková, új szlovák egészségügyi miniszter
- Lars Schaade, a Robert Koch-Institut új elnöke

Infotainment

- A világ nagy orvostörténeti múzeumainak körképe

Melléklet 1

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

Melléklet 2

- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2020-ban és 2021-ben – *Krankenhaus Rating Report 2023 (RWI)* – frissítés. Függelékben: Fizetéseképtelenségi hullám a német kórházaknál

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

***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***

The Lancet Planetary Health, Published: September 11, 2023.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(23\)00166-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00166-3)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, környezetegészségügy, ólomszennyezés, halálozás, költségek, Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study (GBD) 2019, Világbank, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(23\)00166-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(23)00166-3/fulltext) ;

GBD 2019:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext)

Bjorn Larsen és Ernesto Sánchez-Triana (The World Bank) világviszonylatban elsőként kísérelték meg felmérni az ólomnak való expozíció okozta globális betegségterhet, az intelligenciahányados csökkenése, valamint a szív- és érrendszeri megbetegedésekben való halálozás költségeit.

A kutatók mérései szerint 2019-ben az ólomnak való expozíció miatt az öt éven aluli gyermekek világviszonylatban 765 millió IQ pontot veszítettek. A felnőtt lakosság körében 5.545.000 haláleset következett be ólomnak való expozícióval összefüggésben. Ebből 729 millió IQ elvesztett pont (95,3%) és 5.004.000 (90,2%) haláleset az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokra jutott. Az előzetes becsléshez viszonyítva az IQ pont veszteség csaknem 80%-kal, a halálesetek száma hatszor volt magasabb.

Az ólomnak való expozíció globális költségei 2019-ben 6 milliárd USD-t tettek ki, ami a globális GDP 6,9%-a. E költségek 77%-a (4,62 milliárd USD) a szív-és érrendszeri megbetegedések miatti halálozásból, 23%-a (1,38 milliárd USD) a gyermekek IQ-veszteségéből következő jövőbeli, mai értékekre konvertált gazdasági veszteségekből adódik. A szerzők szerint az ólomnak való globális expozíció költségei a finompor-koncentráció okozta légszennyezéséhez mérhetők. Ez tehát olyan környezeti kockázati tényező, amely meghaladja a szilárd tüzelőanyagok, a szennyezett ivóvíz, a nem tiszta egészségügyi intézmények és az elégtelen kézmosás okozta károkat.

Finanszírozás: The Korea Green Growth Trust Fund; World Bank's Pollution Management and Environmental Health Program

Bjorn Larsen

BL@bjorn-larsen.com

Szénmonoxid-mérgezés okozta globális, regionális és országos halálozás a világ 204 országában 2000 és 2021 között; Global Burden of Disease Study 2021

Lancet Public Health. Published: October 6, 2023

(2023; DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00185-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00185-8))

Kulcsszavak: globális egészségügy, halálozás, mérgezések, szénmonoxid-mérgezés, Global Burden of Disease Study 2021, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(23\)00185-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00185-8/fulltext) ;

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2823%2900185-8>

<https://www.thinkglobalhealth.org/article/preventing-carbon-monoxide-poisoning-when-disasters-hit>

Madeline Moberg (Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle) és mt. tanulmánya szerint az elmúlt két évtizedben a szénmonoxid-mérgezés okozta halálesetek száma megfeleződött, ám évente még mindig csaknem 30.000 ember lesz ennek áldozata.

2021 februárjában a hirtelen lehülés és hóviharak miatt több északi országban keletkezett áramkimaradás. Sokan beállították a lakásba a faszenes grillsütőt, vagy hordozható dízel aggregátort működtettek a fűtéshez. A szénmonoxid-mérgezések száma 2020-ban a Fülöp-szigeteken a szokatlanul erős tájfunnal, Japánban pedig 2011-ben a nagy földrengéssel összefüggésben növekedett. Az Egyesült Államokban 2012 és 2020 között a szénmonoxid-mérgezések a három leggyakoribb halálok közé tartoztak.

2021-ben világviszonylatban 28.900 szénmonoxid-mérgezés okozta haláleset következett be. A halálesetek 70%-a (20.100) férfiakat érintett. A legtöbb haláleset az 50 és 54 és közöttiek korcsoportjában fordult elő (2.210). A halálozási ráta a 85 év fölöttiek körében a legmagasabb (100.000 lakosra 1,96 haláleset).

Az összes haláleset 19%-a Kelet-Európára és az egykori Szovjetunió országaira jutott. A halálozás kétszer akkora mint Közép-Ázsiában, amely a második legmagasabb halálozási rátával rendelkezik. A helyzet azonban Európában és Közép-Ázsiában 2000. óta valamelyest javult, a halálozás 68,9%-kal, ill. 70,0%-kal csökkent. A szénmonoxid-mérgezés miatti halálozás világviszonylatban az utóbbi két évtizedben 53,5%-kal csökkent. Kivételt képez Észak-Amerika, ahol a halálozás 30,4%-kal növekedett. A szénmonoxid-mérgezés okozta halálesetek száma 2021-ben Kanadában és az Egyesült Államokban 1.310, 2000-ben 821 volt. Kelet-Európában és az egykori Szovjetunióban 2021-ben 5.610, két évtizeddel korábban 17.000 volt.

Madeline Moberg

mobergm@uw.edu

***Az osteoarthritis globális, regionális és országos betegségterhe
1990 és 2020 között és globális prognózisa 2050-ig;
Global Burden of Disease Study 2021***

Lancet Rheumatology (2023; DOI: PIIS2665-9913(23)00163-7) ;
Published: September 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, reuma, artritisek, porckopás, osteoarthritis, ízületi gyulladások, Global Burden of Disease Study 2021, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913\(23\)00163-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanrhe/article/PIIS2665-9913(23)00163-7/fulltext)

Jaimie Steinmetz (Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle) és mt. tanulmánya szerint az osteoarthritisben szenvedők száma világviszonylatban 1990. óta megduplázódott, a „GBD 2021 Osteoarthritis Collaborators“ prognózisa szerint pedig ez 2050-ig hasonló mértékben alakulhat. Akkor már akár egymilliárd ember szenvedhet porckopásban. Az ok minden ötödik esetről a testsúllyal függhet össze.

Az amerikai epidemiológusok becslése szerint 2020-ban világviszonylatban 595 millió ember szenvedett artrózisokban. Ez a világnépesség 7,6%-a és a 30 év fölöttiek 15,8%-a. Arányuk az 50 és 69 év közöttiek körében 23,3%, azaz minden negyedik. A 70 év fölöttiek korcsoportjában az osteoarthritis az egészségkárosodás hetedik leggyakoribb oka.

Az 1990. óta bekövetkezett 132,2%-os növekedés az esetszám életkorral arányos növekedésével függ össze.

Az osteoarthritis leggyakoribb formája a térdízületi porckopás (gonartrózis), amelynek életkorral korrigált prevalenciája 100.000 lakosra 4.307,4 eset. Ezt követi a kézízületi porckopás (2.226,1/100.000) és a csípőízületi porckopás (coxartrózis) (417,7/100.000) Az artrózisok többi formájánál 100.000 lakosra 718,4 eset jut.

A prognózis szerint 2050-ig a gonartrózisban szenvedők száma 642 millióra, a kézízületi artrózisban szenvedőké 279 millióra, a csípőízületi artrózisban szenvedőké 62,6 millióra, az artrózis egyéb formáiban szenvedőké 118 millióra növekedhet.

[Lásd még: Az osteoarthritis prevalenciájának trendjei 1990 és 2020 között, 2022. 8. sz.]

Új finanszírozási partnerség a gyermekbénulás globális felszámolására
World Health Organization, 11 October 2023 Joint News Release Brussels

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, gyermekegészségügy, gyermekbénulás, polio, Egészségügyi Világszervezet, Európai Bizottság, Bill & Melinda Gates Foundation , nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/11-10-2023-new-funding-to-ensure-370-million-children-receive-polio-vaccinations-and-to-boost-health-innovation-in-low-income-countries> ; <https://polioeradication.org/news-post/european-leaders-announce-new-financing-partnership-to-deliver-a-healthier-polio-free-world/> ;

Global Polio Eradication Initiative: <https://polioeradication.org/>

Az *Európai Bizottság*, az *Európai Beruházási Bank* és a *Bill & Melinda Gates Foundation* új finanszírozási partnerség keretében nyújt támogatást az *Egészségügyi Világszervezet* és az *UNICEF* részére a gyermekek immunizációjához és a gyermekbénulás felszámolásához. A partnerség keretében több mint egymilliárd EUR-t bocsátanak rendelkezésre ahhoz, hogy évente 370 millió gyermeket lehessen beoltani polio ellen.

Az Egészségügyi Világszervezet által alapított *Global Polio Eradication Initiative (GPEI)* keretében 1988 óta több mint 2,5 milliárd gyermeket oltottak be polio ellen. Ennek legnagyobb támogatója a *Bill & Melinda Gates Foundation*. A polio felszámolása a világ legtöbb régiójában már megvalósult. A helyzet Afganisztánban és Pakisztánban még mindig súlyos.

A finanszírozási partnerség az alábbiakra terjed ki:

- **500 millió EUR a Global Polio Eradication Initiative támogatására.**
- **500 millió EUR beruházás és vissza nem térítendő támogatás az egészségügyi innováció támogatására, az egészségügyi rendszerek jövőbeli pandémiákra történő felkészítésére:** A *Bill & Melinda Gates Foundation* 250 millió euró vissza nem térítendő támogatással és beruházással egészíti ki az Európai Beruházási Bank által végrehajtott és *European Fund for Sustainable Development* által garantált, összesen 250 millió EUR összegű beruházásokat.
- **80 millió euró vissza nem térítendő támogatás technikai segítségnyújtásra:** A *Bill & Melinda Gates Foundation* 40 millió EUR összegű támogatással egészíti ki az Európai Bizottság által a technikai segítségnyújtásra és annak biztosítására szánt 40 millió EUR támogatást, hogy a globális egészségügyi programok teljes mértékben kimerítsék a bennük rejlő potenciált.

Koronavírus miatti túlhalálozás Kínában 2022 decemberében és 2023 januárjában

JAMA Netw Open. 2023;6(8):e2330877. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.30877

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID19, túlhalálozás, Kína

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808734> ;

Fred Hutchinson Cancer Center, Seattle: <https://www.fredhutch.org/en.html>

A **Fred Hutchinson Cancer Center** kutatóinak becslése szerint, miután Kína 2022 decemberében váratlanul megszüntette a nulla COVID-politikát, az országban meredeken megnövekedett a koronavírus miatti túlhalálozás. Két hónap leforgása alatt 1,87 millió haláleset következett be. Ez harmincszor annyi, mint amennyit hivatalosan bejelentettek.

A kutatók a 2022 december és 2023 január közötti halálozási ráta megállapítása céljából a három nagy kínai egyetem (*Beida Egyetem Peking, Csinghua Egyetem Peking és a Harbin Institute of Technology*) honlapján megjelenő adatokat értékelték, továbbá a Baidu kínai keresőrendszeren rákerestek a halálozással direkt összefüggő fogalmakra (temetkezési vállalat, hamvasztás, krematórium, temetés).

A nulla COVID-politika feloldását követően mindhárom nagy egyetemen tömeges halálozás következett be az alkalmazottak és hozzátartozóik körében. A halálozási szám növekedése a Beida Egyetemen 40%-os, a Csinghua Egyetemen 56%-os volt. A halálozási ráta növekedése összhangban volt az internetes keresésen tapasztalt gyakorisággal. Így Kína teljes területére vonatkozóan sikerült kiszámítani a túlhalálozás Baidu-indexét.

Az amerikai kutatók a 2022 december és 2023 január közötti időszak vonatkozásában 1,87 millió fős túlhalálozást állapítottak meg az összes kínai szárazföldi tartományban (Tibet kivételével) a 30 év fölötti lakosság körében. Eredményeik fontos következtetésekkel járnak a politikai döntéshozók részére, ugyanis rámutatnak arra, hogy mekkora befolyást gyakorolhat a COVID19 váratlan terjedése a lakosság halálozására.

2022 végén az ország teljes területén feloldották a karantént és lazították, sőt teljesen megszüntették a kötelező teszteket és korlátozásokat. Ugyanakkor Kína megszüntette a halálozásról szóló hivatalos mindennapi tájékoztatást. Ennek következtében tömegesen megnövekedett a fertőzések, a kórházi kezelések és a halálesetek száma. A hivatalos kínai adatok szerint 2023 január közepéig a koronavírussal összefüggésben mindössze 60.000 haláleset következett be.

Az Európai Bizottság intézkedéscsomagja a gyógyszerhiány enyhítésére
Európai Bizottság, Sajtóközlemény, 2023. október 24.

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerhiány, európai egészségügyi unió, Európai Bizottság, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/ip_23_5190 ;

Közlemény az EU-beli gyógyszerhiány kezeléséről: (2023. Október 24.):

https://commission.europa.eu/document/da376df1-c70e-48ba-8844-3024f25746b6_hu ;

Az EMA Medicines Shortages Steering Group (MSSG) munkaanyagai az Európai Bizottság intézkedéscsomagjával kapcsolatban (24/10/2023):

<https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-takes-further-steps-address-critical-shortages-medicines-eu> ; https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/mssg-toolkit-recommendations-tackling-shortages-medicinal-products_en.pdf ;

https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/mssg-solidarity-mechanism_en.pdf

A Bizottság intézkedéscsomagot fogadott el, amely segíteni fog eredményesebben megelőzni azt, hogy súlyos gyógyszerhiány alakuljon ki az EU-ban, illetve eredményesebben enyhíteni a már kialakult súlyos gyógyszerhiányt idén és jövő télen, valamint hosszabb távon is. Már eddig is sok intézkedés született annak érdekében, hogy jobban fel lehessen készülni az idei télre. Így például az Európai Unió Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatósága (HERA) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) azonosította azokat a **kulcsfontosságú antibiotikumokat** (köztük több gyermekgyógyászati készítményt), amelyekből számottevő hiány alakulhat ki idén télen, illetve az azt megelőző időszakban. Több olyan intézkedés is életbe lépett, amely azt szolgálja, hogy ezek az antibiotikumok rendelkezésre álljanak. Azonban ennél többre van szükség. Ezért fokozzuk erőfeszítéseinket, mégpedig a következők révén:

- **Európai önkéntes szolidaritási gyógyszermechanizmus** elindítása (2023. október): ha valamelyik tagállamnak szüksége van egy bizonyos gyógyszerre, a mechanizmus ezt jelzi a többi tagállam felé, azok pedig válaszképpen átadhatnak gyógyszereket a saját készletükből.
- **A kritikus fontosságú gyógyszerek uniós jegyzékének** létrehozása (2023 végére rendelkezésre fog állni): összeállítását követően ez a jegyzék 2024 áprilisára fontos szerepet fog játszani a kiválasztott gyógyszerek ellátási láncának elemzésében. Az elemzés alapján tudni fogjuk, milyen kiegészítő intézkedésekre van még szükség.
- **Szabályozási rugalmasság** alkalmazása: a tagállamok bevethetnek szabályozási mentességeket annak érdekében, hogy a szükséges gyógyszerek időben eljussanak a betegekhez. Így például meghosszabbíthatják a felhasználhatósági időtartamot, vagy alternatívákat engedélyezhetnek gyorsított eljárással. 2024-ben együttes fellépésre kerül sor, mely e rugalmassági mechanizmusok hatékony alkalmazását lesz hivatott segíteni.

- **Uniós iránymutatás kidolgozása a gyógyszerközbizterzésről** az ellátásbiztonság megszilárdítása céljából (ezt a dokumentumot a Bizottság 2024 elejéig teszi majd közzé).
- A következő télen szükséges antibiotikumok és légzőszervi vírusok elleni kezelések EU-szintű közös beszerzése.

A tagállamok, az Európai Gyógyszerügynökség és a Bizottság, hogy megelőzzék, illetve mérsékeljék a súlyos gyógyszerhiány kialakulásának kockázatát, már kezdeményeztek olyan intézkedéseket, amelyek a javasolt gyógyszerészeti reform megvalósítása felé vezetnek. A Bizottság továbbra is együtt fog működni a tagállamokkal annak érdekében, hogy felgyorsítsa az előrehaladást a **gyógyszerészeti reform** egyes elemei tekintetében és ezzel – ahol lehet – javítsa az ellátásbiztonságot.

A Bizottság – annak érdekében, hogy az összes érdekelt fél közreműködésével diverzifikálja az ellátást, valamint ösztönözze és korszerűsítse a kulcsfontosságú gyógyszerek gyártását – új, 2024 elején már működőképes **szövetséget fog létrehozni a kritikus fontosságú gyógyszerek területén**. Ez a szövetség iparpolitikai pillérrel egészíti ki az európai egészségügyi uniót. Ennek köszönhetően a nemzeti hatóságoknak, az iparnak, a civil társadalomnak, a Bizottságnak és az EU-ügynökségeknek lehetőségük nyílik majd arra, hogy uniós szinten koordinálják a gyógyszerhiánnyal szembeni fellépést és megerősítsék az ellátási lánc gyenge pontjait.

A szövetség munkája a kritikus fontosságú gyógyszerek meghatározott körére fog összpontosítani – azokra a gyógyszerekre, amelyeknél a legnagyobb a hiány kockázata és az egészségügyi ellátórendszerekre gyakorolt hatás. A szövetség különböző hiánycsökkentő, illetve kínálatnövelő szakpolitikai intézkedéseket fog hozni, így például:

- uniós szinten összehangolja a közbeszerzési gyakorlatokat;
- feltárja, hogy miként lehet **stratégiai partnerségek révén diverzifikálni a globális ellátási láncokat**;
- javítani fogja Európa képességét arra, hogy a kritikus fontosságú gyógyszerek és összetevők gyártása tekintetében összehangolt módon termeljen és újítson;
- közös stratégiai megközelítést fog kidolgozni a gyógyszerkészletek felhalmozására az EU-ban;
- segíteni fog az **uniós és nemzeti finanszírozási források** multiplikátorhatásának és egymással való kiegészíthetőségének kiaknázásában.

Ezen túlmenően a Bizottság 2024 első felében a tagállamokkal együttműködve **közös stratégiai közelítésmódot fog kidolgozni a gyógyszerkészletek felhalmozására vonatkozóan**, mellyel megelőzhető, illetve mérsékelhető a hiány.

A Bizottság **nemzetközi partnerekből álló hálózatot** fog létrehozni az ellátási lánc rugalmas ellenálló képességének biztosítására. **Stratégiai partnerségeket fogunk létrehozni harmadik országokkal** a kritikus fontosságú gyógyszerek előállítására. Ezek a partnerségek uniós és világszinten egyaránt tükrözik majd a helyi igényeket és szükségleteket.

Az Európai Számvevőszék különjelentése a fogyatékkal élők helyzetéről
Curia Rationum – Európai Számvevőszék, 20/2023 sz. különjelentés (59 p.)

Kulcsszavak: európai szociálpolitika, fogyatékkal élők, Európai Számvevőszék, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.eca.europa.eu/hu/news/NEWS-SR-2023-20> ;
https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2023-20/SR-2023-20_HU.pdf

- Az Unió felnőtt lakosságának egynegyede él – saját bevallása szerint – fogyatékkal, és ez a szám egyre nő.
- A fogyatékkal élők nagyobb valószínűséggel élnek munkanélküliségben és szegénységben.
- A szociálpolitika terén a tagállamoknál van a kormányrúd, míg az Unió szerepe a tagállami fellépések támogatása.

Az Európai Számvevőszék új jelentése szerint a tagállamokban fogyatékkal élő személyek helyzetének javítására irányuló uniós fellépés kevés változást hozott a személyek mindennapjaiban. Az egyenlőségre vonatkozó fő mutatók az elmúlt években alig javultak: a fogyatékkal élő személyek még mindig nehezen találnak munkát és továbbra is nagyobb eséllyel élnek szegénységben. Emellett a fogyatékkal élő személyekre vonatkozó kritériumok országonként eltérőek, ami akadályozhatja a kölcsönös elismerést, és azt, hogy az Európai Bizottság megbízható képet kapjon a helyzetről. Az Unió végrehajtó szerve uniós szintű stratégiákat bocsátott ki és új kezdeményezéseket javasolt, de a vonatkozó jogszabályok kidolgozása elakadt.

A 16 év feletti uniós polgárok mintegy negyede (kb. 87 millió ember) – különösen az idősek – saját bevallása szerint testi vagy szellemi fogyatékkal él. Mivel az Unió népessége öregszik, valószínűleg a fogyatékkal élő személyek aránya és száma is növekedni fog. Az Eurostat adatai szerint 2021-ben a fogyatékkal élő személyeknek csak 51%-a rendelkezett munkahellyel, szemben a fogyatékkal nem rendelkezők 75%-ával: eszerint a foglalkoztatás terén a fogyatékkal élők foglalkoztatási aránya majdnem ugyanannyival volt kisebb a népesség többi részénél, mint a nyilvántartások első évében, 2014-ben. A fogyatékkal élő személyek a szegénység kockázatának is jobban ki voltak téve – ez egyébként nagyobb a nők, mint a férfiak esetében.

A fogyatékkal élő személyek fogalmát egy ENSZ-egyezmény határozza meg. E fogalom körébe tartoznak a hosszú távú fizikai, mentális, értelmi vagy érzékszervi károsodásokkal élő személyek is. Az Eurostat 2021. évi felmérése szerint nagy a tagállamok közötti eltérés abban, hogy miként ítélik meg az emberek szokásos tevékenységeinek egészségügyi problémák miatti, önként érzékelt korlátait: Máltán közel 17%, Lettországból pedig több mint 37% az ilyen személyek aránya. A fogyatékkal élők szociális biztonsági juttatásaira fordított nemzeti kormányzati kiadások átlagosan a GDP valamivel több mint 2%-át teszik ki, Máltán kevesebb mint 1%-át, Dániában 5%-át.

***Az Európai Parlament jelentése a kommunális szennyvizek
kezeléséről és újrahasznosításáról***

European Parliament,
Presse Releases, 05 10 2023

Kulcsszavak: környezetegészségügy, vízgazdálkodás, kommunális szennyvizek, Európai Parlament, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20230929IPR06133/parliament-calls-for-better-reuse-and-treatment-of-urban-wastewater> ;
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2023-0276_HU.html ;

EU Zero pollution action plan:

https://environment.ec.europa.eu/strategy/zero-pollution-action-plan_en ;
https://environment.ec.europa.eu/strategy/zero-pollution-action-plan_hu?ettrans=hu

Az Európai Parlament jelentést tett közzé a kommunális szennyvizek kezeléséről, újrafelhasználásáról, a vízzel való takarékoságról.

A jelentést 420 igen, 62 nem szavazattal és 62 tartózkodással fogadták el.

A képviselők álláspontja szerint szélesebb körben kellene gondoskodni a kommunális szennyvíztisztító telepekről származó megtisztított víz újrafelhasználásáról, pl. ipari folyamatokban, távhőszolgáltatásoknál és hűtési rendszerekben. Megkövetelik továbbá a tagállamoktól, hogy „víztakarékossági és újrafelhasználási nemzeti terveket” dolgozzanak ki és vezessenek be.

A jelentés szigorúbb mérési szempontokat tartalmaz a szennyvizekben jelenlevő vegyi anyagok vonatkozásában, egyebek között az ún. „örök vegyszerek” (perfluor- és polifluor-tartalmú alkil anyagok, vagy PFAS-ok) mikroműanyagok, kórokozók, mint vírusok és baktériumok, valamint antibiotikum rezisztens szubsztanciák.

A képviselők kezdeményezik, hogy a gyógyszer- és kozmetikumgyártó cégek a rájuk háruló felelősség elismerésével vállaljanak nagyobb részt a kommunális szennyvizekben jelenlevő mikroszennyezések eltávolításával járó többletköltségekből.

Az Európai Bizottság 2022 októberében javaslatot tett a kommunális szennyvizek kezeléséről szóló irányelv átdolgozására. A törvénynek igazodnia kell az EU klímavédelmi céljaihoz, a körforgásos gazdasághoz és a környezetszennyezés csökkentéséhez. A javaslat az EU cselekvési tervéhez kapcsolódik, amely a levegő-, a víz- és a talaj szennyezésének megelőzését tűzte célul.

A tradicionális és komplementer medicina helyzete Európában

Univadis from Medscape, 11.09.2023

Kulcsszavak: tradicionális medicina, komplementer medicina, Egészségügyi Világszervezet, Európa

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/814e93ae-d65e-4959-b8d0-a5cac5c2984d?uuid=814e93ae-d65e-4959-b8d0-a5cac5c2984d&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=wnl_all_230911_uniday_MUDDE_5192487&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_de_daily_med_updates&utm_content=5192487&utm_term=&sso=true

Az *Egészségügyi Világszervezet* 2023. augusztus 17-18-án az indiai Gandhinagar-ban tartotta a tradicionális medicináról szóló csúcstalálkozót. Mivel a tradicionális medicina milliók számára az első lehetőség, a fórum célul tűzte a politika ezirányú megszólítását és az e területen rendelkezésre álló bizonyítékokon alapuló eljárások mobilizálását.

Miközben világviszonylatban több mint száz ország megtalálta a módját a tradicionális és komplementer medicina szabályozásának és az egészségügyi rendszerbe történő integrációjának, Európa ebben a tekintetben a kullogók közé tartozik. Az Egészségügyi Világszervezet által a tradicionális és komplementer medicináról 2019-ben közzétett jelentés szerint Európa az a régió, ahol a legkevésbé fogadták el a tradicionális medicina szabályozásáról és kutatásáról szóló ajánlásokat. A WHO egyebek között szorgalmazza, hogy a tradicionális medicina integrációja érdekében dolgozzanak ki nemzeti irányelveket, állítsanak fel kutatóintézeteket és hivatalokat. Európa ennek vajmi kevésé tett eleget.

2018-ban az EU tagállamainak 21%-a, a délkelet-ázsiai országok 64%-a, az afrikai országok 62%-a rendelkezett a tradicionális és komplementer medicinával foglalkozó kutatóintézettel. Az európai országok 20%-a, az afrikai országok 85%-a, a délkelet-ázsiai országok 90%-a alkalmazott nemzeti politikát a tradicionális medicina vonatkozásában.

Az Európai Unió közös politikát követ a növényi termékek vonatkozásában, ez azonban nem terjed ki a tradicionális gyógyászatra. Egy 2018-ban készített tanulmány szerint tizenkét európai országban öt vagy annál több alternatív terápiát szabályoztak (akupunktúra, kiopraktika, masszázs, homeopátia, tradicionális kínai gyógyászat), miközben húsz országban mindössze egy-négyet.

A *European Social Survey (ESS)* elemzése szerint az európai lakosság 26%-a használja a tradicionális vagy komplementer medicina valamely válfaját. E terápiák szabályozása lehetővé tenné a biztonsági aggályok tisztázását, annak megértését, hogy mely komplementer terápiák működnek és melyek nem, a betegek hiteles tájékoztatását.

Heinz Brock: Az amerikai egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 63 Jg (2022) 11, 7. November 2022 09:26

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/63-jg-2022-11/land-der-begrenzten-moeglichkeiten/>

Az amerikai egészségügyi rendszer magasabb költségvetéssel rendelkezik mint a Pentagon. Az Egyesült Államok mágnesként vonzza a karrierre vágyó kutatókat és orvosokat. Kutatóintézeteiben számos áttörő innováció született, magasan képzett specialistákkal, kiváló kórházakkal rendelkezik, bizonyos betegségek gyógyítása tekintetében úttörő eredményekkel büszkélkedhet. A rendszer árnyoldalai: ez a világ legdrágább ellátórendszere, de ugyanakkor a legkevésbé hatékony, az amerikai lakosság széles tömegeinek nincs hozzáférése a szolgáltatásokhoz.

A szuboptimális hatékonyság okai a szocio-kulturális és politikai összefüggésekben keresendők. A lakosság egytizede nem rendelkezik egészségbiztosítással, ezek a polgárok pedig csak nehezen jutnak hozzá időben a megfelelő ellátáshoz. Mi több, 2010 előtt a lakosság egyhatoda nem rendelkezett biztosítással. Az „**Obamacare**“ néven elhíresült „**Patient Protection and Affordable Care Act**“ vezette be a szerény anyagi lehetőségekkel rendelkezők részére a méltányos szolgáltatásokat és szubvenciókat nyújtó kötelező biztosítást. Ennek ellenére az Egyesült Államokban a saját felelősséget továbbra is többre tartják mint a szolidaritást, miáltal az Obamát követő kormány nem vonta ugyan vissza a törvényt, de ellehetetlenítette annak alkalmazását.

Az amerikai polgárok több mint fele privát egészségbiztosítással rendelkezik, amelynek szűk 90%-át a munkaszerződés részeként a mindenkori munkáltató támogatja. E privát biztosítási szerződések szolgáltatási volumene rendkívül változó és szubsztanciális ellátási hézagokat okoznak, amelyek szükség esetén privát befizetésekkel kompenzálhatók. Az amerikaiak egyharmadát (időskorúak, fogyatékkal élők, szegények) a **Medicare** és a **Medicaid** állami biztosítók látják el. Mivel az állami biztosítók csak a 65 év fölöttiek, a fogyatékkal élők és az alacsony jövedelműek részére nyújtanak szolgáltatást, náluk „halmozódnak” a „költséges” biztosítottak. A munkaadók általi biztosításoknál viszont a fiatalabb és egészségesebb, tehát „kedvező költségű” biztosítottak koncentrálnak. Ennek eredményeként az egészségügyi ellátás költségeinek több mint felét az állam finanszírozza, másik fele a privát biztosítókra és a privát háztartásokra hárul („*Out of Pocket*“). Nemzetközi összehasonlításban az egészségügyi ellátások állami finanszírozása jóval elmarad az OECD-államok átlagától, ám az egészségügy finanszírozásához nyújtott állami hozzájárulás 1970. óta megháromszorozódott és a védelemre fordított költségeket is meghaladja.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	USA
Lakosság (millió lakos)	331,5
Egészségügyi összkiadások (GDP %-a)	18,8
Állami egészségügyi kiadások (egészségügyi összkiadások %-a)	45,0
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	11.859
Állami vagy privát biztosítás (lakosság %-a)	90,3
Privát biztosítás (lakosság %-a)	62,0
Praktizáló orvosok (1.000 lakosra)	2,60
Praktizáló ápolók (1.000 lakosra)	11,70
Általános orvosok (1.000 lakosra)	0,31
Kórházak	6.090
Kórházi ágyak (1.000 lakosra)	2,80
Születéskor várható élettartam	78,6
Megelőzhető halálozások (évente 100.000 lakosra)	336
Diabétesz prevalenciája	10,7

OECD Health Data 2020

Az állami és privát biztosítók különböző partnerektől vásárolnak szolgáltatásokat. Azokat a személyeket, akik valamely HMO-hoz (*Health Maintenance Organization*) való beiratkozást választják a biztosítás formájaként, a kapuörként működő háziorvos irányíthatja a megfelelő HMO-hálózathoz. A HMO-k méreteit jól illusztrálja a *Kaiser Permanente*: A vállalkozás nyolc szövetségi államban és *District of Columbia*-ban 12,6 millió embert lát el, 39 kórházat működtet, amelyekben 23.700 orvost és 65.000 ápolót foglalkoztat. 2021-ben 93,1 milliárd USD forgalommal rendelkezett. A HMO-k viszonylag alacsony díjakat alkalmaznak. Emiatt kedveltségük a PPO-k (*Preferred Provider Organization*) vagy FFS-ek (*Fee for Service*) javára csökkent, amelyeknél az általános orvos vagy szakorvos megválasztása bizonyos korlátok között szabad és lépcsőzetes önrészeket alkalmaznak.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A kórházi személyzet helyzete – Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal (4. rész):
A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban.
A bérezés helyzete; A munkakörülmények***
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, März 2023

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi személyzet, emberi erőforrás, bérezés, munkakörülmények, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

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

2. 4. A bérezés helyzete nemzetközi összehasonlításban

Az alkalmazotti viszonyban működő orvosok keresete a vizsgált országok többségében eléri az átlagjövedelem 2,1-2,9-szeresét, négy országban 3,0-3,5-szörösét, Németországban 3,4-szeresét, négy további országban (Lengyelország, Lettország, Litvánia, Norvégia) 1,4-1,8-szorosát. Az ápolószemélyzet bérezése az átlagjövedelem keretein belül mozog, de Németországban annak 1,1-szerese, Svájcban, Lettországban és Litvániában 0,9-szerese. Belgiumban a szakképzett ápolók bére 60%-kal haladja meg az átlagjövedelmet. 2020-ban a belga kormány reformcsomagot fogadott el az ápolók bérezésének és munkakörülményeinek javításáról.

2. 5. Munkakörnyezet és munkafolyamat a kórházakban nemzetközi összehasonlításban

2. 5. 1. Az RN4CAST-Study

A nemzetközi adatbankokban nem szerepelnek indikátorok a munkakörülményekre és munkaelégedettségre vonatkozóan. A szakképzett ápolók körében végzett legnagyobb megkérdezés az **RN4CAST-Study** (2009–2011), amely Európa tizenkét országának 488 aktív kórházára terjedt ki, 33.659 ápoló részvételével (Németországból: 49 kórház, 1.508 szakképzett ápoló), a felmérés egyebek között a munkavégzés helyzetére, a munkakörülményekre és a

munkaelégedettségre irányult. A tanulmány szerint a szakképzett ápolóknak Németországban műszakonként 9,9, Norvégiában 3,7, Hollandiában 4,8, Svájcban 5,3, Svédországban 5,4, Finnországban 5,5, Írországon 5,6, Belgiumban 7,6, Angliában 7,8 beteget kell ellátniuk. A személyzet létszámának azzal a szubjektív vélelemmel való összevetése, hogy elégséges ápolószemélyzet áll-e rendelkezésre a minőségi ellátáshoz, úgy mind a tizenkét ország eredményeinek figyelembe vétele erőteljes korrelációt ($r > 0,7$) eredményez. A burnout és a munkahellyel való elégedetlenség, ill. a kórházból való elbocsátás előkészítetlensége és az orvosi és ápolószemélyzet közötti gyenge együttműködés összevetése 0,727 és 0,913 közötti korrelációt eredményezett, ami magas összefüggésre utal, de nem jelent oksági viszonyt. Feltűnőek a skandináv országok, Hollandia és Svájc egyre jobb eredményei, amelyek a munkahelyek betöltöttsége tekintetében is a legjobb értékekkel rendelkeznek.

2. 5. 2. A MUNROS-Study

Az orvosok és szakképzett ápolók tevékenységi profilja ugyancsak nem szerepel az adatbankokban, pedig ez a személyzettervezés, a munkamegosztás és a feladatok delegációja tekintetében releváns. A nemzetközi **MUNROS-vizsgálatra** Európa kilenc országában került sor, amelynek keretében az orvosokat és szakképzett ápolókat a szívinfarktusos és mellrákos betegek mellett végzett konkrét tevékenységekről kérdezték. Azokban az országokban, ahol 2010 és 2015 között reformokat vezettek be az ápolók hivatalos szerepköreinek bővítéséről (Anglia, Hollandia, Skócia, vs. azok az országok, amelyek nem vezettek be reformokat: Németország, Olaszország, Norvégia, Lengyelország, Csehország, Törökország), a szakképzett ápolók gyakrabban számoltak be a mellrákos betegek körében ellátott teendőkről. Ez összesen 36 feladat közül 12 tevékenységet érintett, pl. gyógyszerfelírás, vizsgálatok végzése és további vizsgálatok elrendelése, kemoterápia megváltoztatása, a betegek tájékoztatása a tesztek eredményeiről, valamint a kezelés klinikai és nem klinikai következményeiről. Szívinfarktust szenvedett betegeknél 29 tevékenységből 17-ről jeleztek változást, pl. a gyógyszerfelírás és az utógondozás területén, a diagnózis felállítása és a terápia tekintetében már nem. További eredmény, hogy a tevékenységek többségét mind orvosok, mind szakképzett ápolók végezték.

Dr. Karl Blum et al.: Pszichiátriai barométer 2022/2023 –
Psychiatrie Barometer 2022/2023
A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete
Deutsches Krankenhausinstitut, Düsseldorf, Juli 2023 (52 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pszichiátriai intézetek, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/2023-08/2023_Final_Psych-Barometer_0.pdf

Az összes PSYCHIatrie Barometer 2011. óta:

<https://www.dki.de/barometer/psychiatrie-barometer>

1. Gazdasági helyzet

1. 1. A gazdasági helyzet megítélése

A pszichiátriai osztályok 11%-a, a pszichiátriai intézetek 9%-a ítélte meg jónak gazdasági helyzetét. Ezt mindkét típusnál 48% nem találta kielégítőnek. Ez azt jelenti, hogy 2022/2023 fordulóján a pszichiátriai intézetek még rosszabbnak ítélték meg gazdasági helyzetüket mint egy évvel korábban.

1. 2. A likviditási helyzet megítélése

A pszichiátriai intézetek 44%-a kritikusnak, 38%-a kielégítőnek, 18%-a jónak ítélte meg a likviditások helyzetét.

1. 3. A gazdasági várakozások megítélése

A pszichiátriai osztályok 39%-a, a pszichiátriai intézetek 62%-a gazdasági helyzetének rosszabbodására, az osztályok 20%-a, az intézetek 5%-a annak javulására számít 2023-ban. A többi intézmény nem számít változásra.

1. 5. A költségnövekedés refinanszírozása és a tartalékok

A pszichiátriai intézetek 79%-a nincs abban a helyzetben, hogy saját bevételeiből refinanszírozza a 2002-ben és 2023-ban várható költségnövekedést. A megkérdezettek 53%-a arról számolt be, hogy az elmúlt években nem volt képes tartalékképzésre az aktuális és a 2022-ben és 2023-ban várható költségnövekedés refinanszírozásához.

[Lásd még: *Pszichiátriai barométer*, 2012. 9. sz.; 2015. 5. sz.; 2017. 6. sz.; 2018. 18-19. sz.; 2020. 21. sz.; 2021. 3. sz.; 2021. 15. sz.; 2023. II. 1. sz.]

Elemzés a gyógyszercégek K&F-termelékenységéről 2001 és 2020 között

Drug Discovery Today. Volume 28, Issue 10, October 2023, 103726

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, gyógyszeripar, gyógyszertermelés, gyógyszerkutatás-fejlesztés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359644623002428?via%3Dihub>

A *Technische Hochschule Ingolstadt*, az *Universität St. Gallen* és az *Universität Tübingen* közös kutatása szerint a világ 16 nagy kutató gyógyszercége 2001 és 2020 között évente átlagosan 4,4 milliárd USD-t költött kutatás-fejlesztésre. Egy-egy új gyógyszer kifejlesztése mintegy 6,16 milliárd USD-be (5,6 milliárd EU) került.

A kutatócsoport a kutatás-fejlesztési finanszírozási inputot, valamint ezzel összefüggésben az amerikai gyógyszerügynökség (*Food and Drug Administration – FDA*) keretében működő gyógyszerértékelő központnál (*Center of Drug Evaluation and Research – CDER*) jelentkező outputot értékelte. Ehhez 16 vezető gyógyszercég adatait dolgozták fel a 2001 és 2020 közötti időszak vonatkozásában.

A vizsgált cégek ebben az időszakban 251 új gyógyszert bocsátottak piacra, ami a CDER által az FDA-nál engedélyeztetett összes új gyógyszer 46%-a. A kumulált hozamok 2020-ban 510,6 milliárd USD-t tettek ki, ami a 2020-ban a 827 milliárd USD összegű teljes vénköteles gyógyszerpiac 61,7%-ának felelt meg.

Az elemzés szerint a gyógyszercégek évente átlagosan hat százalékkal növelték kutatás-fejlesztési kiadásait, ami 2020-ban elérte az átlagosan 6,7 milliárd USD-t.

Ezek az adatok a kutatók nézetei szerint azt mutatják, hogy a K&F-termelékenység továbbra is a gyógyszercégek meghatározó kihívásának számít. A vezető kutató gyógyszercégek csaknem fele fúziókkal és bekebelezésekkel képes volt kompenzálni „negatív K&F-termelékenységét”.

A kutatócsoport azonban hangsúlyozta, hogy eredményei és következtetései nem érvényesek ezektől eltérő méretű és más üzleti modellt követő gyógyszercégekre. Ezek elsősorban kisebb, kutatóorientált vállalkozások, amelyek földrajzi és terápiás hézagokat vesznek célba.

***A gyógyszerterálapítások helyzete Németországban 2022-ben –
Apothekengründung 2022***

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank),
Pressemitteilung - 8. August 2023 10:30 (29 slide)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerterek, gyógyszerterálapítás, Németország

Forrás Internet-helye: <https://newsroom.apobank.de/pressreleases/apothekengruendung-2022-weiterhin-grosse-spannbreite-bei-kaufpreisen-3266357> ;
<https://newsroom.apobank.de/documents/apobank-analyse-apothekengruendungen-2022-433864>

A **Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)** összesítése szerint a gyógyszerterálapítások tekintetében folytatódtak az előző évek tendenciái: a gyógyszerterálapítóknak többsége működő gyógyszerterát vásárol, új gyógyszerterát alapítása kivételnek számít, az erre fordított beruházások továbbra is emelkednek. Meglepő fejlemény, hogy a gyógyszerterálapítóknak körében csökkent a nők aránya.

Klasszikus gyógyszerterátvásárlásoknál az átlagos összeberuházások összege 2022-ben 673.000 EUR-t tett ki, ami újabb csúcsot jelent. Minden tízedik gyógyszerterálapító kevesebb mint 50.000 EUR-t, 30%-uk 600.000 EUR-t vagy annál többet, minden nyolcadik 1 millió EUR-t vagy annál többet fizetett első gyógyszerteráért.

A gyógyszerterálapítóknak 59%-a már létező gyógyszerterát vásárolt. Mindössze 3% döntött új gyógyszerterát létesítése mellett. Egy új gyógyszerterát létesítésének költségei évek óta félmillió EUR körül mozognak. 2022-ben a gyógyszerterát és fiókgyógyszerterát alapítóknak, a gyógyszerkészletet beleszámítva, átlagosan 524.000 EUR-t fektettek be.

2022-ben az összes gyógyszerterátvásárlás 29%-ára társulás keretében került sor. Ez rendszerint egy főgyógyszerterát és egy vagy két fiókgyógyszerterát vásárlásával történik. Az összeberuházások összege ezekben az esetekben átlagosan 1,8 millió EUR-t tett ki.

Jóllehet a nők aránya az approbált gyógyszerteráti alkalmazottak körében 82%, ez nem tükröződik megfelelően a gyógyszerterálapításoknál. A gyógyszerterálapítóknak nők az utóbbi években még többségben voltak, de összességében alulreprezentáltak. Az első gyógyszerterátukat alapító nők aránya 2022-ben kilenc százalékponttal, 48%-ra esett vissza. Évek óta megfigyelhető, hogy a nők két-három évvel később indítanak vállalkozást, mint a férfiak. 2022-ben a nők átlagosan 39,3 évesen, a férfiak 36,3 évesen indítottak vállalkozást. A beruházási trendek is évek óta változatlanok: A kisebb, 300.000 EUR alatti áron kínált gyógyszerterátokat a nők (47%), a 600.000 EUR fölötti áron megvehetőket a férfiak (34%) részesítik előnyben, bár a nők aránya ennél az árkategóriánál is 26%.

[Lásd még: *A gyógyszerterálapítások helyzete Németországban, 2020. 16. sz.; 2023. I. negyedév, 2. sz.*]

***A BARMER egészségpénztár gyógyszerügyi jelentése –
BARMER-Arzneimittelreport 2022***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 42. 27. September 2023 (193 p.) ;
Sajtómappa (25 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, kiadások, gyógyszeres onkológiai terápiák, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.bifg.de/publikationen/reporte/arzneimittelreport-2023?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+14%2F2023

1. 3. 2. A gyógyszerkiadások alakulása

A BARMER biztosítottjaira fordított gyógyszerkiadások 2022-ben 7,78 milliárd EUR-t, 2021-ben 7,38 milliárd EUR-t tettek ki. A költségnövekedés 2022-ben 2021-hez viszonyítva 401 millió EUR, 2014-hez viszonyítva 2,25 milliárd EUR. A gyógyszerköltségek 2017 és 2022 között 1,67 milliárd EUR-ral, 2016 és 2021 között 1,41 milliárd EUR-ral növekedtek.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a GDP 2022-ben 3.870 milliárd EUR-t tett ki (2021: 3,602 EUR; 7,4%-os növekedés). Miközben az egy főre eső gyógyszerkiadások 2021-ben 2,7-szer erőteljesebben növekedtek a GDP-nél, a gyógyszerkiadások növekedése 2022-ben 5,7%-kal elmaradt a GDP növekedésétől.

1. 3. 5. Egy biztosítotttra jutó gyógyszerkiadások 2022-ben

2022-ben a BARMER gyógyszerkiadásainak 50%-a a gyógyszerrel ellátott biztosítottak 1,74%-ára jutott (2020: 1,73%; 2021: 1,70%). A biztosítottak e csaknem két százalékára jutó átlagos költségek fejenként 32.928 EUR-t tettek ki, miközben a biztosítottak 98%-ára fejenként 583 EUR jutott. 2022-ben az előző évhez hasonlóan a biztosítottak egyhatedére (13,38%) a gyógyszerkiadások 80%-át költötték.

A gyógyszeres onkológiai terápiák költségei

A BARMER 2022-ben 1,6 milliárd EUR-t fordított onkológiai gyógyszerekre, +9,3%-kal többet mint előző évben. Az egy betegre jutó onkológiai gyógyszerekre fordított kiadások 2022-ben 11.964 EUR-ra növekedtek. A kezelt betegek száma nem változott. Az onkológiai gyógyszerekre fordított kiadások 2022-ben kétszer olyan erőteljesen növekedtek, mint más gyógyszereknél. 2022-ben az onkológiai gyógyszerekre fordított kiadások a BARMER gyógyszerekre fordított összkiadásainak 20,6%-át teszik ki. Az egy betegre jutó legmagasabb kiadással járó gyógyszer a Tagraxofusp (608.703 EUR), amelyet a blasztikus plazmacitoid dendritsejtes neoplazma gyógyítására alkalmaznak.

[Lásd még: *A BARMER egészségpénztár jelentése a gyógyszerkiadásokról – BARMER Arzneimittelreport 2018, 2018. 18. sz.; 2023. 1. negyedév 2. sz.*]

Jelentés a gyógyszertárak helyzetéről Norvégiában

Vista Analyse, Oslo, 09. 06. 2023. (53 p.) ; Apud DAZ Online, 21. 08. 2023, 10:44

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerpiac, Norvégia

Forrás Internet-helye:

<https://www.vista-analyse.no/en/news/the-role-of-pharmacies-in-the-health-services/>
<https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/apotekenenes-rolle-i-helsetjenesten/>

Az elemzést a **Vista Analyse** norvég kutató és tanácsadó cég készítette a **Norwegian Pharmacy Association** megbízásából.

Norvégia 2001-ben liberalizálta a gyógyszertári rendszert. Megváltoztak a tulajdonviszonyok. Azóta a gyógyszertári piacot néhány gyógyszertárlánc dominálja. Ezek közül a legfontosabbak: az *Apotek 1*, a *Boots apotek*, a *Vitusapotek* és a *Ditt apotek*. Így a gyógyszertárak 80%-a három nagy gyógyszertári vállalkozáshoz tartozik, amelyek maguk is valamely gyógyszernagykereskedő leányvállalatai. Az *Apotek 1* a *Phoenix Group*, a *Boots apotek* az amerikai *AmerisourceBergen*, a *Vitusapotek* az ugyancsak amerikai *McKesson* tulajdonában van.

A gyógyszerforgalom 2021-ben áfa nélkül 24,5 milliárd NOK-ot (2,16 milliárd EUR) tett ki. A jelentés szerint a gyógyszertárak szocio-ökonómiai bruttó haszna legalább 24 milliárd NOK (2,12 milliárd EUR) volt.

A Norvég Gyógyszerész Szövetség kiemeli, hogy a 2001-ben bevezetett liberalizáció úgy biztosított szabad vállalkozási lehetőséget a gyógyszerészek számára, hogy ezt nem kötötték különleges feltételekhez. A gyógyszerészeknek gyógyszerészeti mesterfokozattal kell rendelkezniük, a tulajdonosok számára azonban nem korlátozzák az általuk működtetett gyógyszertárak számát. Ezenkívül mind a gyógyszertárláncok horizontális integrációja, mind a nagykereskedők és gyógyszertárak, ill. gyógyszertárláncok közötti vertikális integráció megengedett.

A gyógyszertári törvény módosításával a gyógyszertárak száma azonnal megugrott: 2001-ben még 399, 2022 végén 1.045 gyógyszertár működött az országban; a gyógyszertárak számának százalékos növekedése meghaladta a népességnövekedést. Ez nagyban javította a fogyasztók gyógyszertári szolgáltatásokhoz való hozzáférését. Egy-egy gyógyszertárra 2001-ben még átlagosan 11.280, 2022-ben 5.200 lakos jutott.

A gyógyszerelés revíziója demencia diagnosztizálását követően

JAMA Intern Med. Published online August 21, 2023.

doi:10.1001/jamainternmed.2023.3575

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerelés, polimedikáció, lelki egészség, demencia, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2808238>

Timothy S. Anderson (Division of General Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts; Harvard Medical School, Boston, Massachusetts) és mt. elemzése szerint a demencia diagnosztizálását követően újra kell gondolni az érintettek által szedett gyógyszerek hasznát és kockázatait. Ám ez nem minden esetben történik meg, ehelyett még több gyógyszert szednek, főleg olyanokat, amelyek kognitív károsodást is okoznak.

Az amerikai *Medicare*-programban biztosított időskorúak körében végzett kohorszvizsgálat annak járt utána, hogy a demencia diagnosztizálása miként hat a 67 év fölöttiek gyógyszerelési tervére. A felmérésben 266.675 beteg vett részt, akiknél 2012 január és 2018 december között diagnosztizálták a demenciát, továbbá 266.675 nem demens személy. Az alanyok többsége mindkét csoportban 80 év fölötti volt, kétharmada nő. A demensek néhány pontban már kezdettől különböztek: gyakrabban szedtek a központi idegrendszerre ható gyógyszereket (54% vs. 48%) és antikolinergikumokat (18% vs 16%), viszont kevesebb kardiometabolikus (pl. diabétesz elleni) gyógyszert szedtek (31% vs. 36%).

A demensek kohorszában a szedett gyógyszerek száma közvetlenül a demencia diagnosztizálását követően erőteljesebben növekedett mint a kontrollcsoportban (+0,41 vs. -0,06). A központi idegrendszerre ható gyógyszerek aránya is a demenseknél növekedett erőteljesebben (+3,44% vs. +0,79%). Ez utóbbi elsősorban az antipszichotikumok, antidepresszánsok és antiepileptikumok fokozott mértékű szedésének tulajdonítható.

Ennél mérsékeltebb különbség tapasztalható az antikolinergikumok és kardiometabolikus gyógyszerek vonatkozásában. Ezek szedése a demencia diagnosztizálását követően a demensek csoportjában valamivel nagyobb mértékben csökken, mint a kontrollcsoportban (antikolinergikumoknál: negyedévente -0,53 % vs. -0,21 %; magas vérnyomás elleni gyógyszereknél: negyedévente -0,84 % vs. -0,40 %).

A gyógyszerekkel való megterhelés csökkentésének esélyét sikerült elodáznia: egy évvel a diagnózist követően a demensek csoportjában a betegek 75%-a öt vagy annál több gyógyszert szedett, ami 2,8%-os növekedést jelent.

A kígyóméregtől a robbanóanyagig. A gyógyszerek meglepő eredete

The Conversation, September 5, 2023 5:17 pm CEST

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszer történet, gyógyszerfejlesztés, összetevők

Forrás Internet-helye: <https://theconversation.com/wegovy-was-inspired-by-gila-monster-venom-here-are-some-other-drugs-with-surprising-origins-208630>

Kígyóméreg: A Semaglutidot a Gila viperagyík mérgéből fejlesztették ki. Ez ugyanis tartalmazza az Exendin-4 hormont, amely a 2-es típusú diabétesz kezelésére alkalmazható. A brazil gödörkésarcú viperák mérgé vérnyomáscsökkentő peptidet tartalmaz, amely az ACE-gátlók, a magas vérnyomás és szívelégtelenség ellen leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek kifejlesztését eredményezte.

Mágikus kúp (tengeri csiga) és karibi aszcídiák: A mágikus kúp toxikus peptideket termel, amelyek szintetikus verzióját a Zikonotid formájában intratekális fájdalmak kezelésére alkalmazzák. A karibi aszcídiákból fejlesztették ki a Trabectedin-t, amelyet daganatellenes kemoterápiás gyógyszerként előrehaladott lágyszöveti szarkómák (liposzarkóma és leiomyosarkóma) és petefészekrák kezelésére alkalmazzák.

Piócák: Mielőtt a piócák elkezdenék a vérszívást, a vérárvadás megakadályozása céljából befecskendezik a Hirudin nevű szubsztanciát. A Bivalirudin és Desirudin vérárvadásgátlókat közvetlenül Hirudin-ból nyerik.

Eredetileg patkányméreg: A Warfarin K-Vitamin antagonistá felfedezése is a véletlennek köszönhető. Az 1920-as években az Egyesült Államokban és Kanadában rejtélyes hemofília tizedelte a szarvasmarha állományt. Ennek oka egy penészes somkóró fogyasztása volt, amely a Dicoumarol hatóanyagot tartalmazta. Ebből fejlesztették ki a Warfarint, amelyet kezdetben patkányméreg gyanánt alkalmaztak, az 1950-es években azonban felfedezték, hogy vérárvadásgátló hatása van.

Dinamit: A 19. században vasútépítéseknel robbantásokat végző középkorú férfiak beszámolóit szerint a dinamit használata után mellkasi fájdalmaik csillapodtak. Később a dinamitból fejlesztették ki a nitroglicerint, amelyet értágító hatásánál fogva Angina pectoris kezelésére alkalmazzák.

Mustárgáz: A kutatók megfigyelték, hogy az első világháború idején vegyi fegyverként alkalmazott mustárgáz célzottan roncsolja a nyirokszövetet, ami arra a következtetésre vezetett, hogy alkalmazható lenne a nyirokcsomókban levő rákos sejtek pusztítására. A mustárgáz származékait 1940-től kezdték mellrák kezelésére alkalmazni – és néhány kemoterapeutikum mind a mai napig a mustárgázra vezethető vissza.

A The Lancet cikksorozata a koraszülések globális helyzetéről –
Small Vulnerable Newborns
The Lancet. May 9, 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, szülészet-nőgyógyászat, koraszülések, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.thelancet.com/series/small-vulnerable-newborns> ;

Unicef–WHO Low Birthweight Estimates Group:

<https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/> ;

International Fetal and Newborn Growth Consortium for the 21st Century (INTERGROWTH-21st): <https://intergrowth21.tghn.org/>

Small Vulnerable Newborn Consortium: <https://preventsvn.org/>

National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis, The Lancet, Published: October 07, 2023:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00878-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00878-4/fulltext)

Világviszonylatban minden negyedik újszülött túl korán vagy alacsony testsúllyal jön világra. A „*Small Vulnerable Newborns*“ (SVN) csoportra jut a perinatális halálozás több mint fele, ami nyolc egyszerű és alacsony költségű beavatkozással megakadályozható lenne.

A koraszülés definícióját („preterm“), amely ide sorolja a 37. terhességi hét vége előtt születetteket, az Európai Szülészeti és Gyermekorvosok Társasága kezdeményezte 1970-ben, amelyet 1977-ben az Egészségügyi Világszervezet is elfogadott.

Az alacsony testsúllyal születettek („*small for gestational age*“, SGA) három kockázati csoportjának meghatározását az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezte 1995-ben. A globális nyilvántartás céljából ebben a tekintetben jelenleg az „*INTERGROWTH-21st Consortium*“ 2014 és 2016 között publikált táblázatait alkalmazzák. További fejleményként a *The Lancet* aktuális cikksorozatában **Per Ashorn (Tampere University), a „Unicef–WHO Low Birthweight Estimates Group“ szakmai vezetője** javasolta, hogy a jövőben mindhárom kockázati csoportot sorolják a „*Small Vulnerable Newborns*“ (SVN) csoporthoz, mivel ezeknek a gyermekeknek felnőttkorukban is számos hátránnyal kell majd szembesülniük.

Joy Lawn (London School of Hygiene & Tropical Medicine) cikke szerint az alacsony súlyú újszülöttek születés közbeni vagy néhány héten belüli halálozásának kockázata a szegényebb országokban, elsősorban Dél-Ázsiában még mindig igen magas. Ott 35,3 millió SVN-gyermek közül (ami 2020-ban a 135 millió szülés egynegyede volt) csaknem 1,4 millió szülés közben vagy rövidesen meghal. Ez azt jelenti, hogy a 2,4 millió neonatális haláleset több mint fele SVN.

A szakértők szerint nyolc bizonyítékokon alapuló és két további korai intervenció 90%-ának betartása esetén a világ 81 alacsony vagy közepes jövedelemmel rendelkező országában évente 5,2 millió SVN-szülés és 566.000 halvaszülés lenne megelőzhető.

***A gyermekági halálozás globális trendjei 2000 és 2020 között –
Trends in maternal mortality 2000 to 2020***

World Health Organization, 23 February 2023 (108 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, szülészet-nőgyógyászat, gyermekági halálozás, ENSZ, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759> ;

<https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

A jelentés az *Egészségügyi Világszervezet*, az *ENSZ Gyermekalapja (United Nations Children's Fund – UNICEF)*, az *ENSZ Népesedési Alapja (United Nations Population Fund – UNFPA)*, a *Világbank (World Bank Group)* és az *ENSZ Gazdasági és Szociális Ügyek Osztálya (United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division (UNDESA/Population Division))* együttműködésének eredménye.

A „*Trends in maternal mortality 2000 to 2020*” c. publikáció szerint világviszonylatban terhessége idején vagy szülés közben kétpercenként meghal egy nő. A gyermekági halálozás globális rátája 2020-ban 100.000 élveszülésre 223 haláleset volt. Az ENSZ gyermekági halálozással kapcsolatos „fenntarthatósági fejlődési célkitűzése” (*Sustainable Development Goal – SDG 3.1*), hogy a ráta 2030-ig 100.000 lakosra 70 halálesetre csökkenjen.

2020-ban világviszonylatban 287.000 gyermekági haláleset következett be. Miközben 2000 és 2015 között sikerült bizonyos előrelépést elérni a halálozás csökkentése tekintetében, 2016-tól stagnálás következett be, sőt egyes ENSZ-régiókban a trend megfordult.

A gyermekági halálozás rátája Európában, Latin-Amerikában és a Karibi térségben 2016 és 2020 között 17%-kal, ill. 15%-kal növekedett. Ennek ellenére az európai és észak-amerikai régiókban a gyermekági halálozás rátája a legalacsonyabb (100.000 lakosra 13 haláleset).

***A gyermekági halálozás trendjei a faji és etnikai csoportok körében
1999 és 2019 között az Egyesült Államokban
JAMA 2023; DOI: 10.1001/jama.2023.9043***

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, gyermekági halálozás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2806661> ;
<https://www.healthdata.org/news-release/maternal-mortality-us-more-doubled-between-1999-and-2019>

Gregory Roth (Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle) és mt. tanulmánya szerint a gyermekági halálozás az Egyesült Államokban, amely már régóta magasabb mint más országokban, az elmúlt két évtized során több mint duplájára növekedett. Legsúlyosabban az afroamerikaiak és a „natív amerikaiak” érintettek, de a gyermekági halálozások száma a hispán, ázsiai származású és európai származású „fehér” amerikaiak körében is növekedett.

Az Egyesült Államokban 1999-ben (legalább) 505 nő halt meg a terhesség idején vagy azt követően egy éven belül. A gyermekági halálozás rátája 100.000 lakosra 12,1 haláleset volt. 2019-ben 1.210 haláleset következett be; 100.000 lakosra 32,2 haláleset.

Az Egészségügyi Világszervezet legújabb jelentése szerint Venezuela, Ciprus, Görögország, Mauritius, Puerto Rico, Belize és a Dominikai Köztársaság mellett az Egyesült Államok azon kevés ország közé tartozik, ahol a gyermekági halálozás növekedik.

Ez nem minden esetben a rossz egészségügyi ellátásnak tulajdonítható. A „Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) szerint az esetek 23%-ánál pszichés okok (öngyilkosság, kábítószer-túladagolás/mérgezés) játszanak közre. További halálokok: vérzések (14%), szív- és koronáriás megbetegedések (13%), fertőzések (9%), tromboembóliák (9%), kardiomiopátia (9%), terhességi magas vérnyomás (7%). Ezek egyes okai: az elhízottság növekvő prevalenciája, magas vérnyomás, 2-es típusú diabétesz, amelyek abból következnek, hogy a nők egyre magasabb életkorban lesznek terhesek.

A gyermekági halálozás rátája az „American Indian and Alaska Natives” csoportnál 100.000 lakosra 14,0-ról 49,2-re, az európai származású „fehér” amerikaiaknál 9,4-ről 26,3-ra, a „hispánoknál” 9,6-ról 19,1-re, az ázsiai származásúaknál 9,6-ról 20,9-re növekedett.

[Lásd még: *Gyermekági halálozás az Egyesült Államokban 2020-ban*, 2022. 6. sz.]

***Internetes keresések „otthoni vetélésre” a Roe vs. Wade visszavonása után
az Egyesült Államokban***

JAMA Surg. 2023;158(9):976-977. doi:10.1001/jamasurg.2023.2410 ;

Published online July 5 2023

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, terhesség, terhességmegszakítás, abortusz, vetélés, Roe vs. Wade, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2806778>

Háttérinformáció: A *Roe vs. Wade* perben hozott 1973-as precedens értékű ítélet kimondta, hogy a művi terhességmegszakítás szabályozása az állami szintű törvényhozásban alkotmányellenes. A Jane Roe álnéven perelő Norma McCorvey 1970-ben vitte bíróságra Henry Wade dallasi államügyészt, a legfelső szintig elvitt ügyben pedig az alkotmánybírák megállapították, hogy a nők alapjogai és az abortuszsabályozás egyensúlya akkor lesz meg, ha a terhesség 24. hetéig szabadon elvégezhetővé teszik az abortuszt. Az *Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága 2022. június 24-én hozott döntésével eltörölte a Roe vs. Wade* ügyben felállított alkotmányos jogot az abortuszhoz.

Sean D. Young (Department of Informatics, University of California, Irvine; Department of Emergency Medicine, University of California, Irvine) és m. tanulmánya szerint mióta a Legfelsőbb Bíróság eltörölte a *Roe vs. Wade* ítéletet, megsokasodtak az „otthoni vetélésre” való rákeresések az Interneten. A növekedés azokban a szövetségi államokban volt a legmagasabb, pl. Alabamában és Arkansasban, ahol a terhességmegszakításhoz való jogot elsőként között korlátozták. Más államokban, mint Washingtonban és Kaliforniában még a régi szabályokat alkalmazták. A különbségek főleg az ítélet utáni első hetekben voltak látványosak.

A Google Trends 0 és 100 pont között értékeli a kereséseket. A „how to miscarriage” kérdés azokban az államokban, ahol az abortusz illegális 72,72, miközben a liberális szövetségi államokban csak 44,76 pontot ért el. Ugyancsak gyakran fordultak elő a „how to do an abortion”, „where can I get an abortion”, „how to get rid of pregnancy” és „abortion clinics near me” kérdésekre való keresések.

Az otthoni abortusz az Egyesült Államokban mindenütt illegális. Az Interneten és a közösségi médiákban azonban bárki adhat tippeket – a hatékonyság és a biztonság garanciája nélkül.

Amerikai szakértők attól tartanak, hogy az elkövetkező években növekedni fog a túladagolások, mérgezések, fertőzések és medencei sérülések száma, mivel a kétségbeesett nők megpróbálják saját eszközökkel kiváltani az abortuszt.

A császármetszések statisztikája Németországban 2021-ben

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. N 009 vom 15. Februar 2023

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, császármetszés, Németország, Európa, OECD

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N009_231.html

Nemzetközi adatok az OECD honlapján:

<https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>

2021-ben 237.000 nőnél végeztek császármetszést, minden harmadik szülésre így került sor. A császármetszések rátája szövetségi szinten 2021-ben 30,9%, 2020-ban 29,7% volt. Az ilyen beavatkozások száma az utóbbi harminc évben megduplázódott: 1991-ben még 15,3% volt. További ritkább eljárások: 6,3%-nál szívóharangot, 0,2%-nál fogót alkalmaztak. 2021-ben a nők 62,5%-a természetes módon, kórházban szült. Németországban egyre kevesebb kórházban vezetnek le születeket. 2021-ben az 1.887 kórház 32,4%-ában, 1991-ben az akkor még összesen 2.411 kórház 49,2%-ában biztosították a szülés lehetőségét.

2021-ben az ikerszületeket beleértve összesen 780.000 kórházi szülésre került sor. 21.000-rel, 2,8%-kal több mint 2020-ban. Az élveszületek aránya 99,6% volt.

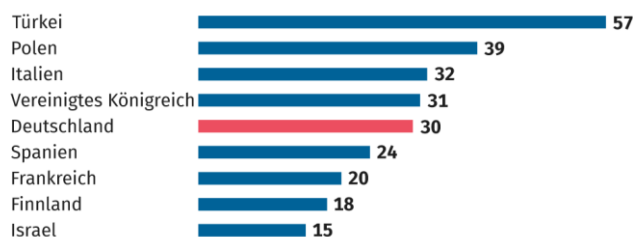
2020-ban az **OECD** 26 tagállamából álltak rendelkezésre adatok. 100 élveszülésre Törökországban 57, Lengyelországban 39, Magyarországon 38, Izraelben 15, Norvégiában és Izlandon 16, Németországban 30 császármetszés jutott.

Császármetszéssel végzett születek 2020

100 élveszülésre, kiválasztott OECD-államokban

Geburten per Kaiserschnitt 2020

je 100 Lebendgeburten, ausgewählte OECD-Staaten



Quelle: OECD

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

STATIS
Statistisches Bundesamt

***A terhességmegszakítások statisztikája Németországban
2022-ben és 2023 második negyedévében***

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. 120 vom 27. März 2023 ;

Pressemitteilung Nr. 358 vom 11. September 2023

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, terhességmegszakítás, abortusz, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_120_233.html ;

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23_358_233.html

Kapcsolódó: Contraception inequality in Europe, Social Europe, 13th February 2023:

<https://www.socialeurope.eu/contraception-inequality-in-europe-is-widening> ;

CONTRACEPTION POLICY ATLAS EUROPE (2 p.):

[https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-02/Contraception_Policy_Atlas_Europe2023.pdf)

[02/Contraception_Policy_Atlas_Europe2023.pdf](https://www.epfweb.org/sites/default/files/2023-02/Contraception_Policy_Atlas_Europe2023.pdf) ;

GBE Pressemitteilung Nr. 120 vom 27. März 2023. (táblázatok): <https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc abr test logon?p uid=gasta&p aid=0&p sprache=D&p k noten=NE3315>

2022-ben Németországban 104.000 terhességmegszakítást végeztek, 9,9%-kal többet mint az azt megelőző évben. 2021-ben 94.600 esetet regisztráltak (a statisztika bevezetése óta ez volt a legalacsonyabb szint). Legutóbb 2012-ben regisztráltak több terhességmegszakítást mint 2022-ben (106.800) eset.

A terhességmegszakítások 70%-át 18-34 év közöttiek, 19%-át 35-39 év közöttiek, 8%-át 40 év fölöttiek, 3%-át 18 év alattiak körében végezték. A terhességmegszakítást megelőzően e nők 41%-a még nem szült.

A bejelentett terhességmegszakítások 96%-ára tanácsadást követően került sor. 4%-nál az indok orvosi szempont vagy szexuális erőszak volt.

51%-nál vákuumaspirációt alkalmaztak, 35%-nál a Mifegyne® (Mifepriszton) szintetikus szteroidot. A beavatkozásokat többnyire ambulánsan végezték (83% praxisokban vagy műtéti központokban; 14% kórházban ambulánsan).

2023 második negyedévében 26.700 terhességmegszakítást jelentettek be, ami 4,5%-kal több mint az előző év hasonló időszakában volt.

A terhességmegszakítások 70%-át 18-34 év közöttiek, 19%-át 35-39 év közöttiek, 8%-át legalább 40 évesek, 3%-át 18 év alattiak körében végezték. A terhességmegszakítást megelőzően e nők 42% még nem szült.

A beavatkozások felét vákuumaspirációval végezték, 37%-nál a Mifegyne® (Mifepriszton) szintetikus szteroidot alkalmazták. A terhességmegszakítások többségét ambulánsan végezték (83% praxisokban vagy műtéti központokban, 14% kórházban ambulánsan).

[Lásd még: *A terhességmegszakítások statisztikája Németországban*, 2015. 9. sz.; 2017. 25. sz.; 2020. 8. sz.]

***A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben és 2022-ben -
Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2021 ;
Schwangerschaftsabbrüche im Jahr 2022 ;***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 06.07.2022, 8.30 ; 04. 07. 2023

14 Gesundheit

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, terhességmegszakítás, abortusz, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0196> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.22986769.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/schwangerschaftsabbrueche.html>

2021-ben 11.049 terhességmegszakítást végeztek, a svájci lakóhellyel rendelkező nők körében 10.869-et. A 15 és 44 év közötti nők körében a terhességmegszakítások rátája 1.000 nőre 6,7 eset. 2020-ban 1.000 nőre 6,8 terhességmegszakítás jutott.

A terhességmegszakítások aránya a 30 év fölötti nők körében az utóbbi tíz évben növekedett: 2010-ben 45%; 2020-ban és 2021-ben 52% volt.

A gyógyszeres terhességmegszakítások aránya 2021-ben 80%, a sebészeti abortuszoké 20% volt.

2021-ben a terhességmegszakítások 95%-át a 12. terhességi hét előtt, 77%-át a 8. terhességi hét előtt végezték.

2022-ben a svájci lakóhellyel rendelkező nők körében 11.133 terhességmegszakítást végeztek. A ráta 2020. óta nem változott: a 15 és 44 év közöttieknél 1.000 nőre 6,9 terhességmegszakítás jut (2021: 6,7). A terhességmegszakítások rátája a 15 és 19 év közöttiek körében viszonylag alacsony: 1.000 nőre 3,4 (2021: 3,6).

2022-ben a terhességmegszakítások aránya a 30 év fölötti nők körében 54% volt.

Tájékoztatás

Tonia Rihs, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 460 59 50, E-Mail: tonia.rihs@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban, 2015. 19. sz.; 2018. 15.sz.; Jelentés a terhességmegelőzés helyzetéről Svájcban, 2017. 25. sz.]*

***Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés
helyzete Svájcban 2021-ben***

Bundesamt für Statistik (BFS), 27. 04. 2023

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés, IVF, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2023-0110>

2021-ben Svájcban 6.934 pár részére végeztek in vitro fertilizációt. Ez 11%-os növekedésnek felel meg. Az IVF-kezelések eredményeként 2021-ben 2.403 szülés következett be és 2.487 élveszületett gyermek jött világra. Az előző évhez viszonyítva ez 13%-os növekedést jelent.

Az IVF-kezelésekkel összefüggő élveszülések száma 2021-ben az összes élveszülés 3%-át tette ki.

Az IVF-kezelésekből származó ikerszülések száma az előző évhez viszonyítva csökkent: arányuk 2021-ben 4,0%, 2020-ban 4,3% volt. 2021-ben az IVF-kezelésekkel összefüggő koraszülések száma enyhén csökkent: a 37. terhességi hét vége előtt 286 szülés következett be, ami a 2021-ben végzett IVF-kezeléssel összefüggő összes szülés 11,9%-a; 2020-ban: 14,5%.

2021-ben 111 pár részére végeztek mesterséges megtermékenyítést donorspermával, amelyek eredményeként 60 élveszülés következett be.

[*Lásd még: Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban, 2014. 13. sz.; 2015. 16. sz.; 2016. 9. sz.; 2020. 8. sz.; 2021. 23. sz.*]

Egy metaanalízis szerint minden ötödik nő, aki sikeres megtermékenyítésen esett keresztül, később természetes úton is teherbe esett

Human Reproduction, dead121, <https://doi.org/10.1093/humrep/dead121> ;

Published: 20 June 2023

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, mesterséges megtermékenyítés, IVF, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://academic.oup.com/humrep/advance-article/doi/10.1093/humrep/dead121/7202394?login=false> ;
<https://www.ucl.ac.uk/news/2023/jun/one-five-women-become-pregnant-naturally-after-having-baby-conceived-ivf>

Annette Thwaites (Sexual and Reproductive Health, Institute of Women's Health, University College London) és mt. tanulmánya szerint minden ötödik nő, aki sikeres megtermékenyítésen esett keresztül, később természetes úton is teherbe esett. A metaanalízis keretében 11 tanulmányt értékelték, amelyek alanyait 5.180 sikeres IVF-kezelést követően kettőtől öt évig terjedő időszakban utánkövették. Azok aránya, akik ez idő alatt ismét teherbe estek, 20% volt. A szerzők szerint ennek aránya akár magasabb is lehet, mivel a termékenység időtartama meghaladja a vizsgálat utánkövetését, még akkor is, ha a legtöbb nő, amikor az IVF-központhoz fordult, 30 év fölötti volt.

1978. óta világviszonylatban több mint tízmillió baba született mesterséges megtermékenyítéssel. A fejlett országokban ezek aránya eléri az összes szülés 6%-át. Újabban a mesterséges megtermékenyítést igénylők aránya az egyedülálló nők körében is növekedik.

Nagy-Britanniában 2018-ban az összes IVF-ciklus 3,1%-át azonos nemű párok, 2%-át egyedülálló nők, 0,5%-át béranyák számára végezték (mely utóbbi Nagy-Britanniában legális).

Az IVF-kezelés nem mindig sikeres. Az embriótranszfer (intracitoplazmatikus spermiuminjekció a petesejtbe) az esetek 90%-ánál sikeres. De csak az esetek egyharmadánál eredményez terhességet. A „Baby Take Home Rate“ 20%.

Meddőség és veszélyeztetett terhesség az orvosnők körében

Medscape.com, January 27, 2023

JAMA Surg. 2021;156(10):905-915. doi:10.1001/jamasurg.2021.3301. July 21 2021

Kulcsszavak: szülészeti-nőgyógyászat, meddőség, veszélyeztetett terhesség, hivatásrend, orvosnők, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: https://www.medscape.com/viewarticle/987608#vp_3 ;
[https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2782357?guestAccessKey=78df63b4-392c-453c-9728-bc8d40687b71&utm_source=For The Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm links&utm_content=tfl&utm_term=072821](https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2782357?guestAccessKey=78df63b4-392c-453c-9728-bc8d40687b71&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfl&utm_term=072821) ;
[https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/05000/Physician_Fertility_A_Call to Action.13.aspx](https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2020/05000/Physician_Fertility_A_Call_to_Action.13.aspx)

Dr. Eugene Kim, a Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles pediátriai osztályának vezetője 2021-ben tartotta beiktatási beszédét az **Association for Academic Surgery** elnökeként (<https://researchers.cedars-sinai.edu/Eugene.KimX> ;
<https://vimeo.com/507169863>). Ebben elbeszélte kolleganője, Eveline Shue történetét, aki öt IVF-kísérletet és drámai eseménysorozatot követően hozta világra ikreit. Az eset hatalmas visszhangot váltott ki a szakma és elősorban a sebésznők körében.

Kim és mt. 2021-ben megrázó tanulmányt közöltek a *Jama Surgery* hasábjain a családtervezés, a terhességi komplikációk, a terméketlenség és a magzatvesztés kérdéseiről. A sebésznők körében gyakoribb, hogy később esnek teherbe, gyakrabban folyamodnak IVF-technikákhoz, gyakrabban vetik alá magukat nem elektív császármetszésnek és veszítik el magzatukat, mint a nem sebészek. A tanulmány szerint a magzat elvesztésének aránya 42%, kétszer akkora, mint az összlakosság körében.

Egy 2016-ban a *Journal of Women's Health*-ben megjelent tanulmány szerint a vetélés, a terméketlenség és a terhességi komplikációk az orvosnők körében sokkal gyakoribbak mint az összlakoságnál. A felmérés szerint a terméketlenség rátája az orvosnők körében egy a négyhez, kétszer akkora, mint az összlakosság körében.

Dr. Ariela L. Marshall, a Perelman School of Medicine, University of Pennsylvania professzora, 2020-ban az "Academic Medicine" hasábjain osztotta meg saját történetét ("Physician Fertility: A Call to Action"). 34 éves korában ment férjhez. Csak négy IVF-ciklust és egy sikertelen implantációt követően lett terhes és végül megszülte fiát.

Marshall a **IGNITEMed-Initiative** elnöke, amelynek célja olyan témák megosztása az orvostanhallgatókkal, amelyek nem szerepelnek az orvoscépzés hagyományos tanterveiben (<https://www.ignitemedicalco.com/>).

[Lásd még: *Terhességi komplikációk az amerikai sebésznők körében*, 2021. 23. sz.]

A kopaszság öröklődése

Nature Communications 14, Article number: 5492 (2023). Published: 22 Sept 2023

Kulcsszavak: genetika, öröklődés, kopaszság, hajhullás, UK Biobank, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41467-023-41186-w>

Sabrina Katrin Henne (Institute of Human Genetics, University of Bonn, School of Medicine & University Hospital Bonn, Bonn, Germany) és mt. a férfias típusú hajhullás (androgén alopecia) öröklődésének ritka változatait kutatták a *UK Biobank*-ban. Ennek során brit származású férfiak 72.469 génszekvenciáját elemezték és összesen öt szignifikáns gént azonosítottak.

Az androgén alopecia férfiak körében a hajhullás leggyakoribb formája, amelyet lényegében örökletes tényezők határoznak meg. Az eddigi tanulmányok elsősorban a gyakori genetikai változatokra összpontosítottak. Világviszonylatban eddig több mint 350 érintett génhelyet azonosítottak, amelyek az anyai ágon X-kromoszómán található androgénreceptor génhez kötődnek.

A kutatók olyan ritka génvariánsokat elemeztek a *UK Biobank* adatállományában, amelyek a lakosság kevesebb mint egy százalékánál fordulnak elő. Korszerű bioinformatikai és statisztikai módszerek segítségével öt génnél találtak asszociációt a férfias típusú öröklött hajhullás és ritka genetikai változatok között: EDA2R, WNT10A, HEPH, CEPT1 és EIF3F.

A HEPH-génnel kapcsolatban még sohasem merült fel, hogy ez génjelölt lenne a kopaszkodásnál. A CEPT1 és az EIF3F olyan genetikai régiókban található, amelyet még nem asszociáltak az örökletes hajhullással. Ezek tehát teljesen új génjelöltek. A HEPH, a CEPT1 és az EIF3F a hajnövekedésben betöltött funkciójuknál fogva valószínűsíthető új génjelöltek.

Az eredmények arra is rávilágítanak, hogy azok a gének, amelyekről már tudjuk, hogy ritka örökletes betegségeket okoznak, amelyeknél mind a bőr, mind a haj érintett (mint az ektodermális diszplázia), szerepet játszhatnak a férfias típusú hajhullás kialakulásában. A kutatók reményei szerint az általuk meglett puzzle elemei hozzásegítenek a hajhullás okainak jobb megértéséhez, valamint a kockázat megbízható előrejelzéséhez és a terápiás lehetőségek javításához.

A kopaszság diszkrét bája

The Conversation, Published: February 24, 2023 6.19pm CET

Kulcsszavak: bőrgyógyászat, hajhullás, kopaszság

Forrás Internet-helye:

<https://theconversation.com/the-art-of-balding-a-brief-history-of-hairless-men-199531> ; <https://theconversation.com/une-breve-histoire-de-la-calvitie-201793>

Volt idő, amikor a kopaszság esztétikusnak számított. Mindaddig, amíg a 20. században egyszer csak problematikus, gyógyítandó állapottá nem vált. És ezzel elkezdődött a hajnövesztő és hajhullás elleni termékek forgalmazása, a kigyóolajtól a Minoxidil-ig. **Kevin Harvey, a szociolingvisztika professzora (University of Nottingham)** 2013-ban felhívta a figyelmet arra, hogy a reklámpia visszatásítónak állítja be a kopasz embereket és betegséggé mutatja be a kopaszságot.

Dr. Glen Jankowski pszichológus (School of Social Sciences, Leeds Beckett University) a »The Conversation« platformon ismertette ez irányú kutatási eredményeit. Manapság alig jelennek meg kopasz emberek a médiákban. Megállapítása szerint 2011-ben és 2012-ben a populáris folyóiratokban közölt 5.000 kép mindössze 8%-án jelenítenek meg kopasz emberek. Kivételt képeznek az olyan hírességek mint Bruce Willis, André Agassi vagy Ben Kingsley, akik gyakorlatilag védjegyet csináltak kopaszságukból.

Jankowski szerint a médiák negatív sztereotípiákat társítanak a kopaszsághoz. További vizsgálatok kimutatták, hogy az 1980-as években a filmekben és tévében megjelenő kopasz karaktereket gyakran ellenszenvesnek, inkompetensnek vagy butának ábrázolják. A kopaszodással szembeni szorongást még az akadémiai kutatás is táplálja. A kutatók megállapították, hogy a témával foglalkozó pszichológiai tanulmányok 80%-a valamilyen módon az iparhoz kötődik – és az ilyen elemzések háromnegyede betegséggel hozza összefüggésbe a kopaszságot.

A kopaszság a művészettörténetben: Jankowski szerint korábban a kopasz emberek is ugyanolyan egészségesek, sikeresek és elégedettek voltak, mint a többiek. A kopaszság a mindennapi élet része volt. Már a Kr.e. 2.615 és 525 közötti óegyiptomi sírokból is megtalálható festményeken is megjelentek kopasz személyek. A kutatások arról számolnak be, hogy a régi egyiptomiak speciális elnevezésekkel illették a kopasz férfiakat. Az európai festészetben teljesen normális jelenséggé jelenítik meg a kopaszságot. Ilyen művek: Vincent van Gogh: »Szomorú öregember az örökkévalóság kapujában« (1890); Paolo Veronese: »Az Örök Atya« (16. sz.); Rembrandt: »Dr. Tulp anatómiája« (17. sz.).

Zuzana Dolinková, új szlovák egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: <https://www.health.gov.sk/?vedenie> ;
<https://bnn.network/politics/from-law-to-healthcare-zuzana-dolinkova-takes-charge-as-slovakias-health-minister/> ;
https://pl.wikipedia.org/wiki/Zuzana_Dolinkov%C3%A1 ;
<https://ma7.sk/aktualis/itt-a-kormanylista-mutatjuk-kik-lesznek-az-uj-miniszterek>



Zuzana Dolinková (Sz. Nagytapolcsány, 1983. január 20.), szlovák egészségügyi jogász, politikus.

2002 – 2007 Jogtudományi tanulmányok (Comenius Egyetem, Pozsony)

2009 Jogtudományok doktora.

2023. 10. 25. Szlovákia egészségügyi minisztere.

2021. óta a HLAS – sociálna demokracia (Hang – Szociáldemokrácia) alelnöke.

2020. óta a Járóbetegellátó Szolgáltatók Szövetségének elnöke.

2015. óta a Járóbetegellátó Szolgáltatók Szövetségének ügyvezető elnöke.

2017 július – december: a LEKÁR a. s. ügyvezető igazgatója.

2008 – 2015 joggyakornok, ŠKODLER & PARTNER ügyvédi iroda; JUDr. Ondrej Škodler ügyvédi iroda.

2004 – 2007 jogi asszisztens, JUDr. Margita Čulenová ügyvédi iroda.

Dolinková még szinte újonc a politikában. A jogi pályán aktív legfiatalabb női miniszter a Járóbeteg Szolgáltatók Szövetségének elnökeként vált széles körben ismertté. Elsősorban az egészségügyi jog területén volt közismert. A parlamenti választásokon több mint 20 ezer karikát gyűjtött. (ma7.sk)

Lars Schaade, a Robert Koch-Institut új elnöke

Forrás Internet-helye:

https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2023/09_2023.html ;
https://www.rki.de/SharedDocs/Personen/Mitarbeiter/S/Schaade/Schaade_Lars.html



2023 október óta: a *Robert Koch-Institut*, Berlin elnöke.

2023 április – 2023 október: a *Robert Koch-Institut* megbízott elnöke.

2017. óta: címzetes egyetemi tanár, *Charité Universitätsmedizin*, Berlin.

2011 – 2023 március: a *Robert Koch-Institut*, Berlin alelnöke.

2010. óta: osztályvezető a *Robert Koch-Institut* „biológiai veszélyek és speciális patogének központjában” (*Zentrum für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene*).

2007 – 2010: a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium „fertőző betegségek, AIDS, járványügyi” referatúrájának vezetője.

2003: habilitáció orvosi mikrobiológiából és virológiából, *Medizinische Fakultät der RWTH (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule)* Aachen.

2002 – 2007: referens a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium „fertőző betegségek, AIDS, járványügyi” referatúráján; 2006-tól helyettes referatúravezető.

2000: mikrobiológus, járványtani szakorvos, *Ärztchammer Nordrhein*.

1996 – 2002: tudományos munkatárs (1996-2000), tudományos asszisztens (2000-2002), a virológia oktatója és kutatója, *Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universitätsklinikum der RWTH Aachen*.

1995 – 1996: tudományos munkatárs a *Georg-August-Universität Göttingen* orvosi mikrobiológia osztályán.

1995: orvosi approbáció.

1994: tudományos fokozat, *Georg-August-Universität Göttingen* orvosi mikrobiológia osztálya.

1994 – 1995: rezidens orvos, *Medizinische Klinik I, Städtische Kliniken Kassel*, vm. a *Georg-August-Universität Göttingen* klinikai neurofiziológiai osztálya.

1987 – 1994: orvostudományi tanulmányok, *Georg-August-Universität Göttingen*.

1985 – 1987: polgári szolgálat, *Rettungsdienst, Kreisverband Nienburg des Deutschen Roten Kreuzes*.

Elődje, Lothar Wieler (2015-2023 között az RKI elnöke), 2023 áprilistól a *Digital Health Cluster* szóvivője és a *Digital Global Public Health* elnöke a *Hasso-Plattner-Institut*-nál.

A világ nagy orvostörténeti múzeumainak körképe

Univadis from Medscape, 29. 09. 2023

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, muzeológia, infotainment, nemzetközi

Notre-Dame à la Rose (Lessines, Belgium)

<https://www.notredamealarose.be>



A *Notre-Dame à la Rose* kórház története a 13. századba nyúlik vissza. A tekintélyes intézmény történelmi jelentőségénél fogva Belgium kulturális örökségének büszkesége.

Az elbűvölő létesítmény egyedi lehetőséget nyújt az egészségügy szolgálai számára, hogy visszautazzanak az időben és megmerítkezzenek a gyógyítás letűnt világában.

A kápolna, a kerengő és a barokk kolostoron kívül az egykori ispotály gazdag művészeti gyűjteményeiről is nevezetes.

Az emeleten aprólékosan rekonstruálták a múltbeli kórházi környezetet, miközben a földszinten, az orvosi gyakorlat fejlődését szemléltetendő, egy középkori és egy huszadik századi kórházi osztály áll egymással szemtől szemben.

La Demeure du Chaos (Saint-Romain-au-Mont-d'Or, Franciaország)

<https://www.demeureduchaos.com>



„*A kháosz háza*” egy öntörvényű multimilliomos és cégtulajdonos, Thierry Ehrmann agyszüleménye. Az 1999-ben *Saint-Romain-au-Mont-d'Or* 17. századi postaállomásán létesített kortárs művészeti múzeum bipoláris szemléletet tükröz.

A gyűjtemény mintegy 5.400 műalkotást tartalmaz, amelyek a legsötétebb és legdestruktívabb emberi hajlamokat, a háborúk és a terrorizmus szellemét idézik.

A kolosszális szobrok, koponyahegyek, streetartként berendezett autóroncok és hadijárművek kavalkádja zavarba ejtő díszletet nyújt egy 9.000 négyzetméteres kerttel a háttérben. A kiállítás célja éppen a megbotránkoztatás és ezért kellőképpen vitatott is. A település lakói már többször megkísérelték bezáratni a múzeumot. A *La Demeure du Chaos* azonban már-már a morbidság határát súrolva, immerzív és felkavaró élményt nyújt.

Musée des Moulages de l'Hôpital Saint-Louis (Párizs, Franciaország)

<https://hopital-saintlouis.aphp.fr/le-musee-des-moulages-de-lhopital-de-saint-louis/>



A *Musée des Moulages de l'Hôpital Saint-Louis* megalapítására 1867-ben került sor, miután a kórház egyik orvosa megbízta Jules Baretta szobrászművészt, hogy készítsen számára mulázsokat a dermatológiai elváltozások ábrázolására.

A nagyszabású akció célja az volt, hogy segítse a dermatológus szakorvosok képzését, de egyben a mindenkori praktizáló orvosok azon törekvését is megtestesíti, hogy vizuálisan dokumentálják és megértsék a betegségeket.

A mai múzeum alkalmat nyújt az orvostudomány és a művészet közötti szimbiotikus kapcsolat elmélyült megértésére, a látogatók pedig megcsodálhatják mindazt a precizitást és mesterségbeli tudást, amely egykoron hidat vert e két szakterület között.

A mintegy 200 bőrbetegséget ábrázoló 4.800 viaszlenyomatot tartalmazó gyűjtemény felbecsülhetetlen értékű forrásként szolgál a dermatológusok nemzedékei számára. A *Musée des Moulages* az orvostudományi ábrázolatok meglepő, érdekfeszítő és valamelyest visszataszító, de életszerű spektrumát jeleníti meg.

Deutsches Hygiene-Museum (Drezda, Németország)

<https://www.dhmd.de/>



A **Deutsches Hygiene-Museum** a tudományos és kulturális elkötelezettség mintapéldája. A múzeum kiállításai mellett tudományos és kulturális rendezvények, előadások, vitaestek, konferenciák, hangversenyek, irodalmi felolvasások helyszíne.

Állandó kiállítása „Az emberi kaland“, amely szerencsésen ötvözi a klasszikus múzeumi környezetet a multimédiás installációkkal és interaktív kijelzőkkel. A gyűjtemény kincsei közé tartoznak: az „üvegember“, értékes viaszlenyomatok, anatómiai modellek és preparátumok.

A múzeum megalapítását **Karl August Lingner** (1861–1916) egy úttörő gyáriparos kezdeményezte 1912-ben, aki sok mindenben megelőzte korát, többek között neki tulajdonítható az Odol szájvíz. A múzeumról, mint egész népének tanításáról szóló víziója mind a mai napi releváns. Különösképpen hangsúlyozta: „A Hygiene-Museum-nak az egészség lakosságot szolgáló oktatási intézménnyé kell válnia, ahol szemlélődéssel mindenki ismereteket szerezhet, amelyek képessé teszik a józan és egészségfejlesztő életvitelre.“

Museo di Antropologia Criminale Cesare Lombroso (Torino, Olaszország)

<https://www.museolombroso.unito.it/>



A Torinói Egyetemhez tartozó ***Museo di Antropologia Criminale Cesare Lombroso*** az orvos és antropológus Cesare Lombroso (1835–1909) személyes gyűjteményének archívuma.

A gyűjtemény bemutatja a Lombroso által élete során összegyűjtött tárgyakat, anatómiai mintákat, rajzokat, fotókat, sőt bűnözők csontjait. A kiállítás nemcsak Lombrosznak a „kriminális atavizmusról” vagy a „született bűnözőről” szóló áltudományos elméletével foglalkozik, amely a kései 19. századtól a 20. század kezdetéig befolyást gyakorolt az európai és amerikai gondolkodásra, de a modern kriminológia kialakulására is rávilágít.

Lombroso munkássága maradandóan rányomta bélyegét a kriminológiai kutatás irányultságára, amennyiben kiemelte a bűnözői viselkedés lehetséges gyökerei és a környezet között kölcsönhatást. A bejáratnál Lombroso csontjai fogadják a belépőket – bizonyítva a tudományos kutatás iránti elkötelezettségét, mivel testét azzal a kikötéssel adományozta a kutatásnak, hogy azt majd múzeumban állítsák ki.

Museo di Storia della Medicina (Padova, Olaszország)

<https://www.musme.it/>



Ez a múzeum sokrétű művészeti, történelmi és tudományos utazásra invitálja a látogatót. Padovában található a Scrovegni-kápolna Giotto freskóival, Európa egyik legrégebbi egyeteme, ahol Galilei egyetemi dobogóját őrzik. Ez egy történelemtől áthatott hely.

A *Museo di Storia della Medicina* korszerű megközelítésben mutatja be az orvostörténetet, elsősorban a híres padovai orvosi karra összpontosítva, amely iránymutató hozzájárulást nyújtott a modern anatómia fejlődéséhez.

A történelmi kontextus egy immerzív narratíva keretében olvad egybe a korszerű interaktív eszközökkel, amelynek során a történelmi relikviák tradicionális gyűjteménye összekapcsolódik a modern tudományos központ innovatív szellemével.

Museu da Saúde (Lisszabon, Portugália)

<https://www.insa.min-saude.pt/category/museu-da-saude/>



A **Museu da Saúde** exponátumai az orvostörténet több korszakából származnak. Ezek közé tartoznak a 19. századi lisszaboni kamara egészségügyi és higiéniai szolgálata, az 1899-ben alapított központi higiéniai intézet, az ugyancsak 1899-ben alapított állami tuberkulózis-gondozó, valamint az Águas de Moura-ban 1938-ban alapított malariológiai intézet relikviái.

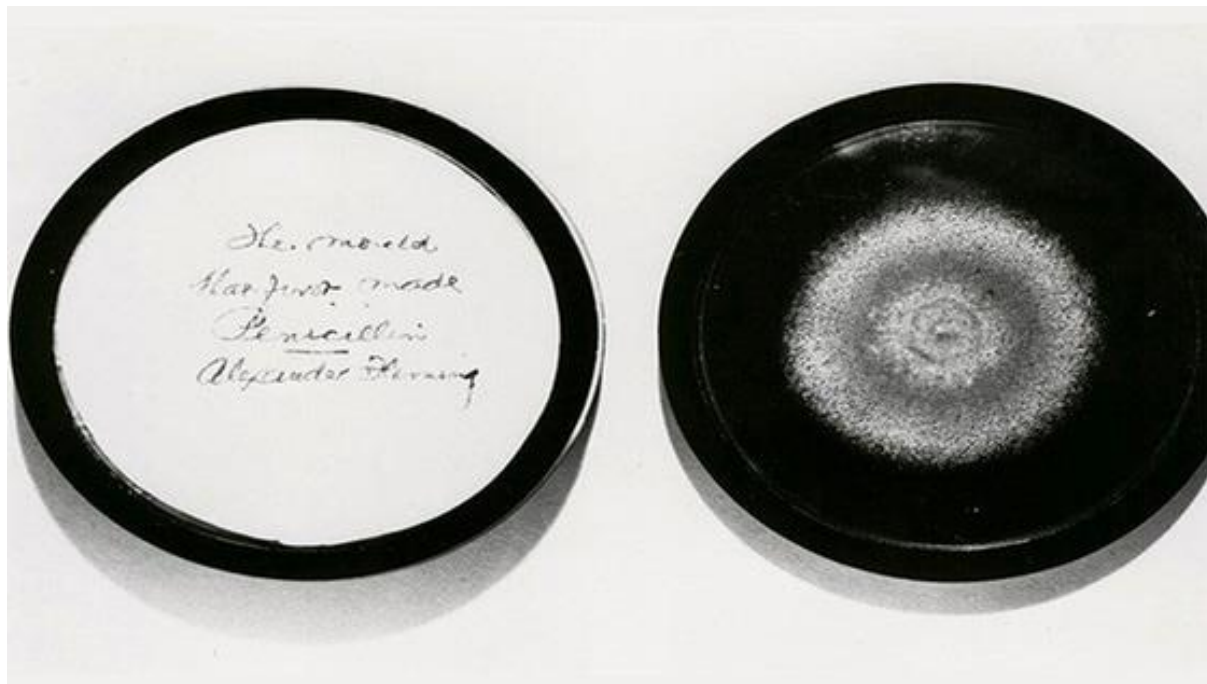
A múzeum őrzi az egykori portugál aneszteziológiai múzeumból származó több mint ezer orvosi eszközt, készüléket és könyvet.

A 2017-ben a portugál egészségügy 800. évfordulóján nyitott kiállítás kronológiai áttekintést nyújt a nemzeti egészségügyi rendszer fejlődéséről. Ez az immerzív kiállítás 400 gondosan kiválogatott tárgyat mutat be – a középkorban létesített első egészségügyi szolgálatoktól, az első királyi kórháznak a 15. század végén való megalapításáig.

A kiállítás végigvezet bennünket a modern medicina és a nemzeti egészségpolitika fejlődésének egyes szakaszain, bemutatja az egészségügyi technológiák áttörő vívmányait, az endémikus betegségek elleni küzdelmet, valamint az egészségügyi szolgálatok 20. századi átalakulását.

Alexander Fleming Laboratory Museum (London, Egyesült Királyság)

<https://www.imperial.nhs.uk/about-us/what-we-do/fleming-museum>



Az **Alexander Fleming Laboratory Museum** meglátogatása felejthetetlen alkalmat nyújt Sir Alexander Fleming úttörő munkásságának megismerésére. Ez a legendás hely az orvostudomány egyik korszakalkotó eseményére, a penicillin felfedezésére emlékeztet bennünket.

A múzeum részletesen foglalkozik az antibiotikumok kifejlesztésével és konkrét bepillantást nyújt Fleming példamutató laboratóriumának működésébe. A Petri-csészétől, amely paradigmaváltást jelentett az orvostudományban, egészen az antimikrobiális rezisztenciát elmagyarázó interaktív kiállításig. Ez a múzeum arra ösztönzi az egészségügyi dolgozókat, hogy a múlt is visszapillantva aktívan alakítsák a jövőt.

Anaesthesia Heritage Centre (London, Egyesült Királyság)

<https://anaesthetists.org/Home/Heritage-centre>



Az ugyancsak Londonban található **Anaesthesia Heritage Centre** lenyűgöző krónikát nyújt az aneszteziológia fejlődéséről, az első próbálkozásokról a modern gyakorlatig. A látogatók megismerhetik az aneszteziológia fejlődésének kihívásait és eredményeit, a neves aneszteziológusok életpályáját, akik betegkonform módon újjáformálták a sebészeti beavatkozásokat.

Az aneszteziológiai technikák történetét és előrelépéseit régimódi eszközök, eredeti dokumentumok és immerzív kijátszók szemléltetik. Ezt a centrumot azoknak az elméknek szentelik, akik enyhítették a fájdalmakat, átalakították a sebészeti gyakorlatot és áttekintést nyújt a terület innovációiról.

Florence Nightingale Museum (London, Egyesült Királyság)

<https://www.florence-nightingale.co.uk/>



A *Florence Nightingale Museum* a modern betegápolás megalapítójának, a történelembe „lámpás hölgy” elnevezéssel bevonuló **Florence Nightingale**-nek állít emléket.

A múzeum a modern betegápolás eredetének feltárása mellett Nightingale transzformatív gyakorlatának nézőpontjából életszerűen mutatja be az orvosi ellátás fejlődését.

A látogatót exponátumok, személyes tárgyak és interaktív kijelzők ígéretes kombinációja fogadja, amelyek szemléletesen jelenítik meg Nightingale útját. E múzeum meglátogatása kötelező penzum mindazon egészségügyi dolgozók számára, akik inspirációt szeretnének meríteni Nightingale-nek a betegápolás iránti elkötelezettségéből.

Wellcome Collection (London, Egyesült Királyság)

<https://wellcomecollection.org/>



A *Wellcome Collection* egy varázslatos utazásban részesít a tudományok, az orvostudomány és az emberi egészség világában. Ez az egyedülálló múzeum a művészet, a kultúra és az orvosi kezelés komplex kölcsönhatásáról – egy ellenállhatatlan meghívás az orvosok számára egy sokoldalú felfedező útra.

A kiállítás a történelmi orvosi eszközök sajátos nézőpontú bemutatásával, izgalmas kortárs művészeti installációkkal és az orvoselődök tapasztalatainak és áttörést eredményező eredményeinek felidézésével megkérdőjelezi a tradicionális perspektívákat.

A *Wellcome Collection* bepillantást nyújt az úttörő kutatóorvosok életművébe, intellektuális kikapcsolódásban részesíti, új ismeretekkel és interdiszciplináris inspirációkkal gazdagítja az odalátogatókat.

Museu da Vida Fiocruz (Rio de Janeiro, Brazília)

<https://www.museudavida.fiocruz.br/>



A *Museu da Vida* a *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)* hatalmas campusán található Rio de Janeiromban.

A múzeum Oswaldo Cruz hagyatékának őrzése mellett bemutatja a brazil népegészségügy és orvostudomány nagyszerű eredményeit.

A gyűjtemény magvát 2.000 műalkotás képezi, amely kiegészül a történelmi orvosi eszközök, a gyógyszer- és oltóanyaggyártás dokumentumaival, valamint további kutatási és orvostudományi instrumentumokkal. Fénypontjai: egy antik francia mikroszkóp, amely egykor a fiatal Oswaldo Cruz tulajdonában volt, Carlos Chagas komplex gipszszobrai, amelyek a tripanoszomiázis klinikai manifesztációjának szemléltetésére szolgáltak, valamint Fiocruz első DNS-szekvenciái. A múzeum elkötelezettsége a brazil orvoslás múltjának és jelenének összekapcsolására, az odalátogató orvosok és a nagyközönség által megbecsült helyé avatja azt.

Museu da Santa Casa de São Paulo (São Paulo, Brazília)

<https://www.santacasasp.org.br/portal/>



A *Museu da Santa Casa de São Paulo* megalapítására a brazil orvostörténet bemutatásának céljával 2001-ben került sor.

A múzeum több mint 7.500, elsősorban a 18. századból származó relikviával rendelkezik. Legbecsesebb kincsei közé tartoznak az 1820-as évekből származó aranyozott felirattal ellátott gyógyszeres üvegcsék, téglék, továbbá labortechnikákat leíró dokumentumok, mint a terhesség korai felismerésére szolgáló történelmi jelentőségű Galli-Mainini-teszt.

Külön épületszárnyat szentelnek Waldemar de Carvalho Pinto Filho kiemelkedő ortopéd szakorvosnak. Itt mutatják be Brazília egyik legrégebbi röntgenkészülékét, valamint egy 1924-ből származó műtőasztalt.

Világviszonylatban is egyedülálló relikvia a 12. századból származó olaszországi „babamentő”. A kétségbeesett anyák ebben a tolóajtós fadobozban elhelyezve bízhattak anonim és biztonságos módon a helyi kórház gondjaira csecsemőjüket. A ládácska hat évszázaddal később került Brazíliába. Az 1876 óta itt hagyott 4.696 gyermek sorsát gondosan megörökítették a babamentőhöz tartozó könyvekben.

Palacio de la Escuela de Medicina (Mexikóváros, Mexikó)

<https://pem.facmed.unam.mx/>



A *Palacio de la Escuela de Medicina* a mexikóvárosi Orvostudományi Kar impozáns helyiségeiben nyert elhelyezést. Gondosan kimunkált kiállítása végigkalauzol bennünket az orvostudomány és a gyógyítás történelmi és tematikus fejlődésén.

Ez az utazás a prehiszán korszak gyógynövényeitől a speciális szakterületek megjelenéséig terjed, mint pl. a plasztikai sebészet.

Itt az orvosok átélhetik az ősrégi bölcsességek és a modern tudomány találkozását, ami jól tükrözi az orvosi ismereteknek az idők során való fejlődését.

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár (Budapest)

<https://semmelweismuseum.hu/>



Az Egészségügyi Minisztérium megbízásából Palla Ákos kezdte el egy orvostörténeti könyvgyűjtemény összeállítását és rendezését, amely Országos Orvostörténeti Könyvtár néven alakult meg, s első igazgatója is ő lett (1952-től). A múzeumot a névadó szülőházában, a Tabán egyik régi épületében nyitották meg. 1965. augusztus 13-án, Semmelweis halálának centenáriuma avatták fel, alapítólevele is e napra datálódik. Főigazgatója 1968 és 1974 között Schultheisz Emil későbbi egészségügyi miniszter, 1974 és 1989 között Dr. Antall József későbbi miniszterelnök volt.

2017 februárjától a Magyar Nemzeti Múzeum társintézményeként működik.

Semmelweis József fűszeres 1806-ban bérelte ki az épület (az ún. Meindl-ház) jobb oldali szárnyát, s nyitotta meg a Fehér Elefánthoz címzett vegyeskereskedését. Itt született 1818-ban, s lakott ötéves koráig fia, Semmelweis Ignác Fülöp. „Az 1906-ban emléktáblával megjelölt szülőház túlélte a Tabán felszámolását, de a II. világháború nem kímélte. A félig megsemmisült házat 1962–64 között állították helyre, illetve az elpusztult emeleti részt múzeumi kiállítóterként tervezték újjá.”

A névadó 1963-as exhumálása után következő évben, még a múzeum megnyitása előtt alakították ki végső nyugalóhelyét: „megtisztított csontjait” 1964. október 15-én helyezték el a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban, szülőháza kertjében. A plasztikba foglalt maradványokat a múzeumi céllal rekonstruált és újjáépített épület udvari terméskőfalába építették be. A sírt csupán a tudós neve és születési, illetve halálozási dátuma jelzi.

Filiáléi: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Adattár; Arany Sas Patikamúzeum.

Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetének Anatómiai Múzeuma (Budapest)

<https://semmelweis.hu/anatomia/> ; https://semmelweis.hu/anatomia/anatomiai-muzeum/?utm_source=rss_feed&utm_medium=rss&utm_campaign=rss_syndication



Az Anatómiai Múzeum az 1896-98. között épült anatómiai intézet saját állandó kiállítása, amelyet mind a Semmelweis Egyetem hallgatói, mind külső érdeklődők rendszeresen látogatnak. A kiállításon az épület születését évtizedekkel megelőzően keletkezett preparátumok is láthatók, többek között Lenhossék József visszer készítményei, számos magzattorz vagy a koponyagyűjtemény egy része. Évtizedeken át itt őrizték a híres betyár, Rózsa Sándor koponyáját, de ugyancsak a gyűjtemény része volt a II. József által adományozott női viaszmodell, amely a test nyirokkeringését mutatja be páratlan szépséggel és részletességgel. Ezek a műremekek ma is megcsodálhatók más fővárosi múzeumok tárlatain.

“Tudománytörténeti ritkaságoknak számítanak Lenhossék József készítményei a medence visszeres fonatairól, valamint Davida Leó központi idegrendszeri készítménye. Sőt egykori munkatársunk Kádár Ferenc szívkészítményei is már az intézet történetéhez tartoznak.” (Dr. Hajdu Ferenc leírása az Anatómia épületének Centenáriumú évkönyvéből).

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.
A kórházi személyzet helyzete –
Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal – egységes szerkezetben
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) – Springer Verlag, März 2023

Forrás Internet-helye:

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

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

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

Maier, Ludwig, Köppen, Kleine és Busse tanulmánya az ápolás „image”-ével, az ápolói hivatás tekintélyével foglalkozik. Lakossági felmérések szerint az ápolói hivatás igen nagy tekintélynek örvend. A Forsa Intézet szerint csak a

tűzoltók és az orvosok rendelkeznek nagyobb tekintéllyel. A médiák azonban a munkakörnyezettel, elsősorban az ápolók megterheltségével összefüggésben negatív képet tükröznek. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az ápolók magas elismertsége ellenére az ápolói hivatás nem rendelkezik vonzerővel a fiatalok körében. Pályaválasztáskor az ápolói hivatás különösen a fiatal férfiak számára nem vonzó. Ápolók és szakképzésben résztvevők körében végzett felmérések (RN4CAST vagy Verdi) szerint a megkérdezettek erőteljes elkötelezettséget éreznek hivatásuk iránt, a munkakörülményeket azonban negatívan értékelik. A megkérdezettek mindössze egyharmada ajánlaná másoknak, hogy ezt a hivatást válasszák.

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>

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.

2. 4. A bérezés helyzete nemzetközi összehasonlításban

Az alkalmazotti viszonyban működő orvosok keresete a vizsgált országok többségében eléri az átlagjövedelem 2,1-2,9-szeresét, négy országban 3,0-3,5-szörösét, Németországban 3,4-szeresét, négy további országban (Lengyelország, Lettország, Litvánia, Norvégia) 1,4-1,8-szörösét. Az ápolószemélyzet bérezése az átlagjövedelem keretein belül mozog, de Németországban annak 1,1-szerese, Svájcban, Lettországban és Litvániában 0,9-szerese. Belgiumban a szakképzett ápolók bére 60%-kal haladja meg az átlagjövedelmet. 2020-ban a belga kormány reformcsomagot fogadott el az ápolók bérezésének és munkakörülményeinek javításáról.

2. 5. Munkakörnyezet és munkafolyamat a kórházakban nemzetközi összehasonlításban

2. 5. 1. Az RN4CAST-Study

A nemzetközi adatbankokban nem szerepelnek indikátorok a munkakörülményekre és munkaelégedettségre vonatkozóan. A szakképzett ápolók körében végzett legnagyobb megkérdezés az **RN4CAST-Study** (2009–2011), amely Európa tizenkét országának 488 aktív kórházára terjedt ki, 33.659 ápoló részvételével (Németországból: 49 kórház, 1.508 szakképzett ápoló), a felmérés egyebek között a munkavégzés helyzetére, a munkakörülményekre és a munkaelégedettségre irányult. A tanulmány szerint a szakképzett ápolóknak Németországban műszakonként 9,9, Norvégiában 3,7, Hollandiában 4,8,

Svájcban 5,3, Svédországban 5,4, Finnországban 5,5, Írországban 5,6, Belgiumban 7,6, Angliában 7,8 beteget kell ellátniuk. A személyzet létszámának azzal a szubjektív vélelemmel való összevetése, hogy elégséges ápolószemélyzet áll-e rendelkezésre a minőségi ellátáshoz, úgy mind a tizenkét ország eredményeinek figyelembe vételével erőteljes korrelációt ($r > 0,7$) eredményez. A burnout és a munkahellyel való elégedetlenség, ill. a kórházból való elbocsátás előkészítetlensége és az orvosi és ápolószemélyzet közötti gyenge együttműködés összevetése 0,727 és 0,913 közötti korrelációt eredményezett, ami magas összefüggésre utal, de nem jelent oksági viszonyt. Feltűnőek a skandináv országok, Hollandia és Svájc egyre jobb eredményei, amelyek a munkahelyek betöltöttsége tekintetében is a legjobb értékekkel rendelkeznek.

2. 5. 2. A *MUNROS-Study*

Az orvosok és szakképzett ápolók tevékenységi profilja ugyancsak nem szerepel az adatbankokban, pedig ez a személyzettervezés, a munkamegosztás és a feladatok delegációja tekintetében releváns. A nemzetközi ***MUNROS-vizsgálata*** Európa kilenc országában került sor, amelynek keretében az orvosokat és szakképzett ápolókat a szívinfarktusos és mellrákos betegek mellett végzett konkrét tevékenységekről kérdezték. Azokban az országokban, ahol 2010 és 2015 között reformokat vezettek be az ápolók hivatalos szerepköreinek bővítéséről (Anglia, Hollandia, Skócia, vs. azok az országok, amelyek nem vezettek be reformokat: Németország, Olaszország, Norvégia, Lengyelország, Csehország, Törökország), a szakképzett ápolók gyakrabban számoltak be a mellrákos betegek körében ellátott teendőkről. Ez összesen 36 feladat közül 12 tevékenységet érintett, pl. gyógyszerfelírás, vizsgálatok végzése és további vizsgálatok elrendelése, kemoterápia megváltoztatása, a betegek tájékoztatása a tesztek eredményeiről, valamint a kezelés klinikai és nem klinikai következményeiről. Szívinfarktust szenvedett betegeknél 29 tevékenységből 17-ről jeleztek változást, pl. a gyógyszerfelírás és az utógondozás területén, a diagnózis felállítása és a terápia tekintetében már nem. További eredmény, hogy a tevékenységek többségét mind orvosok, mind szakképzett ápolók végezték.

***Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban
2020-ban és 2021-ben – Krankenhaus Rating Report 2023 – frissítés***

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 fizetéseképtelenséget 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** öröndetes 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.]

Függelék

Fizetéseképtelenségi hullám a német kórházaknál

Deutsches Ärzteblatt, 11. Oktober 2023

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/146549/Insolvenzwelle-bei-den-Krankenhaeusern?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

A Német Kórháztársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG*) közleménye szerint 26 fenntartónál 34 kórház jelentett fizetéseképtelenséget. Ez egyelőre nem jelenti azok bezárását, de rámutat a vészhelyzetre. A Roland Berger tanácsadó cég szerint idén nyáron 600 nagyobb német kórház több mint fele a vörös tartományban volt. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium álláspontja szerint, amennyiben nem következik be kórházügyi reform, 2030-ig a kórházak 25%-a válhat fizetéseképtelenné.

A legutóbbi, 2003-ban bevezetett kórházügyi reform keretében vezették be a diagnózis alapú esetátalányokat (DRG). Azóta a kórházak pénzügyi ösztönzést kaptak arra, hogy minél több beteget kezeljenek. 1991-ben egy-egy beteg átlagosan két hetet töltött kórházban, 2022-ben feleannyit. A kórházi ágyak száma ugyan 1991. óta 480.000-re csökkent, az éves „esetszám” azonban 1991 és 2019 között 14,5 millióról több mint 19 millióra növekedett.

A betegpénztárak évek óta a kórházak szemére vetik, hogy túl sok és részben felesleges műtéteket végeznek. A szövetségi kormány most az „ökonómizálódás kiiktatása” jegyében megújítja a kórháztámogatás rendszerét. Ennek keretében a kórházak költségvetésük 60%-át a létező kapacitások (működő ágyak, helyiségek, műszaki berendezések) fenntartására kapják, amely nem kapcsolódik a műtétekhez, kezelésekhöz; ez az esetátalányoktól független elem lesz. [Lásd: *Vorhaltevergütung*: <https://www.bindoc.de/glossar/vorhalteverg%C3%BCtung>]

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2024. I. negyedév 1. sz.

Globális egészségügy

- Jelentés a világ új pandémiákra való felkészültségéről
- Az Egészségügyi Világszervezet irányelvei a mesterséges intelligenciáról
- A WHO nélkülözhetetlen diagnosztikumok 2023-as listája
- Globális jelentés a magas vérnyomás helyzetéről – *Global report on hypertension*
- A Gyógyszerészek Világszövetségének állásfoglalása a gyógyszerészek katasztrófhelyzetben betöltött szerepéről

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikssorozat)

- A norvég egészségügyi rendszer
- A francia egészségügyi rendszer

Egészségügyi statisztika

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

Kórházügy

- A világ legjobb szakkórházainak rangsora – *World's Best Specialized Hospitals 2024*
- Betegbiztonság, fertőzések, kockázatok az európai kórházi ellátásban
- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2022-ben. Az ellátás minősége a tartós ápolás területén – *Pflege-Report 2023 (WIDO)*

Private equity

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

Szenvedélybetegségek

- Az ENSZ jelentése a kábítószerügy globális helyzetéről – *World Drug Report 2023*
- Jelentés a kábítószerügy helyzetéről Európában 2022-ben
- A szintetikus opioidok új osztálya: a nitazének
- 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

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

Kardiológia

- Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban 2021-ben – *Deutscher Herzbericht 2022*
- Összefüggés a lakóhelyváltás és a halálozás kockázata között akut miokardiális infarktust szenvedő betegeknél

Infotainment

- A pápák egészsége és betegsége

*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek

- A cseh egészségügyi rendszer
- Az észt, lett és litván egészségügyi rendszer
- A német egészségügyi reform

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023* (2-3. rész)

Kórházügy

- 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

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

Lelki egészség

- Burnout az amerikai egészségügyi személyzet körében

Fiatalkorúak egészsége

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

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*

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

Halálozás

- Bipoláris zavar és halálozás
- Az Egyesült Államokban a szegénység a negyedik leggyakoribb halálok
- Az Egyesült Államokban a szegénység a negyedik leggyakoribb halálok
- Összefüggés a napi lépésszám és a halálozás között az amerikai időskorúak körében
- Összefüggés a traumák és a halálozás, valamint a rákos megbetegedések kockázata között azonos nemű ikreknél
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében
- Kórházi halálozás és elégtelen ellátás
- Szociális izoláció, magány, halálozás
- Halálokok Svájcban 2021-ben – *Todesursachenstatistik 2021*
- Csecsemőhalálozás és az újszülöttek egészsége 2022-ben Svájcban

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Praxishírek

- Nemzetközi felmérés a háziorvosi vizitek időtartamáról

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

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

Hivatásrend

- *Medscape Physician Behavior Report 2023*
- 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
- Az orvosok keresete a világ tizenegy országában
- A pályakezdő orvosok bérindexe a világ 50 országában
- Jelentés a német orvosok keresetéről a pandémia utáni időszakban – *Medscape Gehaltsreport 2023*

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 – *Ärztstatistik 2022*
- Személyzetkiesés a német kórházaknál
- Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok strukturális adatai Svájcban. 2021-ben minden negyedik orvos 60 éves vagy annál idősebb volt
- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- Rákos megbetegedések a 80 év fölöttiek körében Hollandiában 1990 és 2019 között
- 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
- A svájci lakossági egészségfelmérés előzetes eredményei

Képzettség

- A valószínűségi számítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Termékenység

- Összefüggés a mobiltelefon-használat és a spermiumok minősége között

Táplálkozás

- Táplálkozás, kardiovaszkuláris betegségek és halálozás a világ 80 országában
- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2023*
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

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

Laikus öngyógyítás

- Dr. Google: áldás vagy átok?

Minőségügy

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

Időskorúak

- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

Orvostörténet

- Esendőség és halálozás az 1919-es spanyolnátha idején

Infotainment

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

Rövidhírek (aleatorikusan):

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