

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. II. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2023. április 11.00:00)

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

Globális egészségügy

- WHO 75
- Jelentés a környezetszennyezés és az antimikrobiális rezisztencia közötti összefüggésről – *Bracing for Superbugs*
- Hírek, események, konferenciák, jelentések, internetes források a nagyvilágból

Koronavírus

- Munkahelyi erőszak és lelki egészség az egészségügyi személyzet körében a pandémia idején az Egyesült Államokban
- Poszttraumás stressz és más mentális zavarok az egészségügyi személyzet körében a pandémia idején Angliában

Kórházügy

- Kórházbarométer 2022. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2021-ben – *Krankenhaus Barometer 2022* (DKI)
- Jelentés a német pszichiátriai intézetek gazdasági helyzetéről 2021/2022-ben – *Psychiatrie-Barometer 2021/2022*
- Szakértői jelentés a kórházakban végzett ambuláns műtétekről
- Gyorsjelentés a sürgősségi ellátás helyzetéről Németországban
- Klímavédelem a német kórházakban. Status quo, intézkedések, beruházási költségek
- Svájci kórházstatisztika 2021 – *Statistiken der Spitalbetriebe 2021*

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022* (WIdO) (3. rész): Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása

Szájegészség, fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (4. rész): Hollandia, Spanyolország

Demencia

- Az állandó házi orvos jelentősége a demensek számára
- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Nemek közötti különbség a demencia kockázata tekintetében
- „*Trøndelag Health Study*“ (HUNT): a hosszú házasság csökkenti a demencia kockázatát
- Az érzelmek kontrollja és a demencia kockázata időskorúak körében
- Demencia kockázata a profi labdarúgók körében
- Összefüggés a dohányzás intenzitásának csökkentése és a demencia kockázata között
- A vírusfertőzések szerepe a neurodegeneratív megbetegedések kialakulásában
- A kognitív stimuláció jelentősége a demensek számára
- Alulellátottság a demensek körében fájdalmak és komorbiditások esetén
- A demensek ellátása Svédországban a pandémia idején
- Lelki egészség és demencia Új-Zélandon
- Jelentés a Nemzeti Demencia-Stratégia végrehajtásának helyzetéről a német kórházakban

Personalia

- Prof. Dr. med. Gérard Krause, a WHO újonnan létesített Surveillance Systems osztályának vezetője
- † Elhunyt Paul Berg amerikai kémiai Nobel-díjas biokémikus

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

WHO 75

World Health Organization, 3 April 2023 News release

Kulcsszavak: globális egészségügy, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/03-04-2023-who-celebrates-75th-anniversary-and-calls-for-health-equity-in-face-of-unprecedented-threats> ;

A WHO Alapszabálya (18 p.):

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> ;

WHO's 7+5 stories for everyone, everywhere:

<https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/stories> ,

WHO Public health milestones: <https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones/#year-1946>

Az *Egészségügyi Világszervezet* megalapítására 1947. április 7-én került sor. Az ENSZ-család egyik legfontosabb szakosított szervezete. Székhelye Genf. 194 tagállama van. 8.000 alkalmazottal rendelkezik. Főigazgatója (2017. óta) Tedros Adhanom Ghebreyesus, tigré származású etióp biológus, immunológus. [Lásd: 2017. 17-18. sz.] Legfontosabb feladatai: a járványok leküzdése, az egészségügyi rendszerek konszolidációja, oltási kampányok kezdeményezése, egészségügyi tájékoztatás, képzés, kutatás.

1947-ben Egyiptomban súlyos kolerajárvány pusztított, amely 10.000 halálos áldozatot követelt. Ez volt a szervezet megalapításának indítéka. Első jelentősebb sikere a frambózia nevű trópusi betegség leküzdése volt, amely az 1950-es években többmillió ember megbetegedéséhez és súlyos fogyatékosná válásához vezetett. A WHO akkor 300 millió ember számára biztosított penicillint.

Az Egészségügyi Világszervezet eddigi legnagyobb sikertörténete a feketehimlő kiirtása. Az oltási program 1967-ben vette kezdetét, tíz évvel később pedig Szomáliában regisztrálták az utolsó esetet. A gyermekbénulás elleni globális oltási kampány 1988-ban kezdődött, ez a vírus azonban nehezebben adja meg magát, jelenleg ismét támad.

Kudarcba fulladt viszont a 2014-ben Nyugat-Afrikában kitört ebola-járvány kezelése. A WHO hónapokig alábecsülte a segélyszervezetek figyelmeztetéseit, mígnem kicsúszott a kezéből a kontroll. A járvány több mint 10.000 halálos áldozatot követelt. A szakértők bírálták a régiók és a WHO-központ közötti kommunikációt, a prioritizálást, a fennálló érdekkonfliktusokat, a pénzügyi támogatóktól való függést. A WHO Végrehajtó Tanácsa reformokat helyezett kilátásba. De a továbbiakban a COVID-19-pandémia kezelése miatt is kritikák kereszttüzébe került.

Az Egészségügyi Világszervezet egyik nagy problémája a finanszírozás és az adományozóktól való függés. A WHO éves költségvetése nagyjából 3 milliárd USD. Azonban ennek csak durván 20 százaléka áll rendelkezésre a tagállamok befizetéseiből. A fennmaradó 2,5 milliárd USD-t tagállamoktól és különböző szervezetektől kell begyűjteni. Legnagyobb pénzügyi támogatói: az Egyesült Államok, Nagy-Britannia, Németország, a *Bill & Melinda Gates Foundation*, valamint a *Gavi, the Vaccine Alliance*.

***Jelentés a környezetszennyezés és az antimikrobiális rezisztencia
közötti összefüggésről – Bracing for Superbugs***

UN Environment Program, 7 February 2023 (100 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, környezetszennyezés, antimikrobiális rezisztencia, superbaktériumok, ENSZ Környezetvédelmi Programja, UN Environment Program, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.unep.org/resources/superbugs/environmental-action> ;
<https://www.unep.org/news-and-stories/press-release/reduce-superbugs-world-must-cut-down-pollution> ; <https://www.unep.org/annualreport/> ;
<https://www.unep.org/>

Az ***Egészségügyi Világszervezet*** szerint az antibiotikum-rezisztenciák mind az emberi társadalom, mind az állatvilág számára a tíz legnagyobb globális egészségi veszély közé tartoznak.

- Becslések szerint a superbaktériumok 2019-ben 1,27 millió halálesetet okoztak.
- Az antimikrobiális rezisztencia okozta halálesetek száma 2050-ig meghaladhatja az évente 10 milliót, ami annyi, mint 2020-ban a rákos megbetegedések miatti globális halálozási ráta.
- A gazdaság kulcsfontosságú szektoraiban keletkező szennyezés hozzájárul az antimikrobiális rezisztencia kialakulásához és terjedéséhez.
- Az antimikrobiális rezisztencia 2030-ig a globális GDP évente 3,4 milliárd USD-vel (3,16 milliárd EUR) való csökkenését eredményezi és a jelenlegiekhez képest további 24 millió embert taszít mélyszegénységbe.

Az antibiotikum-rezisztencia környezeti vonatkozásai közé tartoznak: a kórházi és kommunális szennyvíz okozta szennyezés, a gyógyszeripari termelésből származó szennyvíz, a növénytermesztéssel és állattenyésztéssel járó folyadéktermelés, valamint további hulladékok és felszabaduló melléktermékek.

Ezek nemcsak rezisztens mikroorganizmusokat tartalmazhatnak, hanem antimikrobiális szereket, különböző gyógyszerhulladékokat, mikropasztikát és egyéb kemikáliákat is, amelyek a jelentés szerint növelik az antibiotikum-rezisztencia környezeti kockázatát is.

**Hírek, események, konferenciák, jelentések,
internetes források a nagyvilágból**

Univadis from Medscape, 08. 02. 2023 ; 22. 03. 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségpolitika, népegészségügy, pandémia, koronavírus, onkológia, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/8eba81d1-a04f-4d6e-b6ae-cd35c76f1191?uuid=8eba81d1-a04f-4d6e-b6ae-cd35c76f1191&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=wnl_all_230209_uniday_MUDDE_5080635&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical+updates+-+daily+2.5+gps+sp%C3%A9&utm_content=5080635&utm_term=&sso=true

Franciaország: Január elején a tüdőrákos betegek kétéves túlélési esélyeiről szóló francia **KBP-2020-CPHG-Study** nagy sajtóvisszhangot váltott ki. A frankofon onkológiai kongresszuson (*27e Congrès de pneumologie de langue française – CPLF*) ismertett eredmények szerint a túlélési ráta az elmúlt húsz során, 2000. óta elsősorban nők körében jelentősen növekedett. [<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04402099> ;
<https://francais.medscape.com/voirarticle/3609640> ;
<https://francais.medscape.com/voircollection/330617>]

- 2020-ban a tüdőrák túlélési rátája az összes kohorsznál megduplázódott: 2020-ban 47,8%, 2000-ben 21,2% volt.
- Az előrelépés meglepő módon a kissejtes tüdőkarinómáknál is szignifikáns volt. Ezeknél a tumortípusoknál a húszéves túlélési különbség +16,8% volt.
- A bronchopulmonalis rák kétéves túlélési rátája nőknél 2020-ban 55,6%, 2000-ben 23,6% (+32%); férfiaknál 43,8%, vs. 20,8% (+23%) volt.

Spanyolország: A lakosság alkohol- és kábítószerfogyasztásáról szóló felmérés szerint a spanyolok körében leggyakrabban fogyasztott szerek: az alkohol (76,4%), a dohány (39%), a narkotikumok (13,1%), a cannabis (10,6%) és a kokain (2,4%). [https://www.univadis.es/viewarticle/el-consumo-de-drogas-en-espa%C3%B1a-en-2022-informe-edades-2023a10001d6?_ga=2.125918221.1633611385.1675939952-228324786.1669534294]

A zöldfelületek 3-30-300-as szabályáról szóló tanulmány szerint ennek betartása hozzájárul a lelki egészség javításához. [https://www.univadis.es/viewarticle/una-investigaci%C3%B3n-espa%C3%B1a-ola-eval%C3%BA-por-primera-2023a10001j3?_ga=2.131855375.1633611385.1675939952-228324786.1669534294]

Németországban 2023. február 2-től feloldották a közösségi közlekedésben való kötelező maszkviselést. Kórházakban, ápolási otthonokban, orvosi és fogorvosi praxisokban a kötelező a maszkviselés április 7-ig volt hatályban. Feloldása megtörtént.

Ferdinand Gerlach, az egészségügyi szakértői tanács („bölcsek tanácsa”) távozó elnöke szerint a gyakran elhangzó állítással ellentétben, Németországban nincs orvoshiány,

nemzetközi összehasonlításban az orvosok létszáma és a lakosság közötti arány megfelelő. Sokkal inkább a szakterületek és a régiók közötti megoszlás arányával vannak gondok. Másrészt az orvosoknak olyasmikkel kell foglalkozniuk, amikhez tanulmányokra sincs szükség. Az egészségügyi szakértői tanács (*Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege*) rendszeresen készít szakértői jelentéseket és elemzéseket a szövetségi kormány számára a reformtervekkel kapcsolatban.

Olaszország: Az országos egészségügyi rendszer regionális igazgatási szintekre tagolódik. Egyes régiók hatékonyabbak, szélesebb teret biztosítanak a privát egészségügyi szolgáltatóknak. A pandémia rávilágított, hogy a regionális igazgatás a hatékonyság csökkenéséhez vezethet.

Az Olasz Orvosi Onkológiai Társaság (*Associazione Italiana di Oncologia Medica - AIOM*) a pandémiát követően jelentést bocsátott ki, amely szerint 2019. óta a várólisták és a prevenció vizsgálatokra és diagnózisokra való várakozási idők növekedtek. [https://www.univadis.it/viewarticle/world-cancer-day-2023-1%E2%80%99oncologia-italiana-si-2023a10002de?_ga=2.126613389.1633611385.1675939952-228324786.1669534294]

Olaszországban folyamatban van az orvosetikai viselkedési kódex új verziójának kidolgozása. Ezen négy munkacsoport dolgozik: az alapjogok, a kommunikáció, az új technológiák, a felelősség és az autonómia, valamint a klinikai kockázat területén. Az új kódex szövege 2024 végéig készül el.

Egyesült Államok: Miután **Joe Biden elnök** bejelentette, hogy május 11-től feloldanak a pandémiával összefüggő két nemzeti szükséghelyzetet, a kórházaknak, a szövetségi állami kormányoknak és a polgároknak az elkövetkező hónapokban új körülményekhez kell igazodniuk. A döntés hatást gyakorol egyebek között az ingyenes vakcinákra, a telemedicinára és a *Medicaid*-re.

Egy új tanulmány szerint az amerikai orvosok a pandémia kezdeti szakaszában halálos kockázattal néztek szembe (*JAMA Intern Med. Published online February 6, 2023. doi:10.1001/jamainternmed.2022.6308*). Az **American Medical Association** adatai szerint 2020 március és 2021 december között a havonta praktizáló 800.000 orvos közül 4.511 halt meg. Ez 622 halálesettel több mint amennyi a pandémia előtti halálozási ráta alapján várható lett volna. A halálesetek kétharmada (65,3%) férfiakat érintett. A 75 és 84 év közötti orvosok körében a halálozás az összlakossághoz hasonlóan, magasabb volt, mint a 45 és 64 év közöttiek körében. **Sterling Ransone, Jr, MD, az American Academy of Family Physicians egykori elnöke** szerint "a tanulmány megerősíti azt, amit az orvosok többsége eddig is sejtett."

[https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2800889?guestAccessKey=7f3cf8ac-9589-4ba6-8389-fc150932bedb&utm_source=For_The_Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tfi&utm_term=020623]

Az **Eli Lilly** március elején bejelentette, hogy 70%-kal csökkenti inzulinjainak árát, a költség hozzájárulást pedig havi 35 USD-re korlátozza. Példáját azonnal követte két konkurens cég: A **Novo Nordisk** 75%-kal csökkenti több inzulintermékének árát, a francia **Sanofi** pedig 78%-kal csökkenti leggyakrabban felírt inzulinja, a *Lantus* árát, a

költséghozzájárulás felső határát pedig 35 USD-re korlátozza. E lépésekre a Fehér Ház politikai nyomására, az életmentő gyógyszerek költségcsökkentésére irányuló törekvéssel összefüggésben került sor.

Brazília: 2023. február 2-án 48 COVID-19 miatti új halálesetet és 24 órán belül 19.973 esetet jelentettek (hétnapos csúszóátlag 11.113). A halálesetek hétnapos csúszóátlaga 79 volt. A halálozási ráta 1,9%, a 100.000 lakosra jutó halálozás 331,8 volt. A koronavírus a pandémia kezdete óta 697.248 halálesetet okozott, 36.857.916 személy fertőződött meg. 2023. február 2-ig 169.642.446 személy részesült alapimmunizációban. A részben beoltottak köre (első dózis) 181.996.132 főre terjedt ki. A frissítő dózist 103.752.605 személynek adták be.

A Pfizer kérelmezte a brazil egészségügyi hatóságnál (*Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa*) a BA.4/BA.5 bivalens *Comirnaty*-vakcina végleges engedélyezését. A vakcinát a 12 év fölöttiek frissítő dózisaként 2022 novemberében engedélyezték sürgősségi alkalmazásra.

A COVID-19 elleni oltási terv szerint 2023. február 27-én elkezdődött a kockázati csoportokhoz tartozó személyek bivalens vakcinával való beoltása. A vakcinát csak azoknak adják be, akik már megkapták az ajánlott frissítő dózisokat. A vakcina új verziója három hónappal az első ciklus, vagy frissítődózis után adható be.

Dr. Jarbas Barbosa, brazil orvos, a Pánamerikai Egyészségügyi Szervezet (Pan American Health Organization – PAHO) új igazgatója beiktatási ceremóniáján segítséget ígért a tagállamoknak a pandémia megfékezéséért vívott küzdelmükhöz és a régió egészségügyi rendszereinek konszolidációjához. [Személyéről lásd: 2023. I. negyedév 2. sz.]

2023. március 16-án a **São Paulo Egyetem Kardiológiai Intézetében (Instituto do Coração (InCor) do Hospital das Clínicas da FMUSP)** a dél-amerikai kontinensen első alkalommal végeztek mesterséges intelligencia által támogatott angioplasztikát. A beavatkozás során koszorúérműtétet végeztek és sztentet ültettek be egy 70 éves betegnek.

Libanon: Alexandre Laridan, a francia Tulipe nem kormányzati szervezet kirendeltségvezetője szerint a libanoni egészségügyi rendszer összeomlott. A pénzügyi válság miatt egy orvosi vizsgálat akár 3 millió libanoni lírába is kerülhet, miközben a minimálbér mindössze 450.000 líra. Az egészségügyi ellátás egyre szűkösebb, a feketepiac virágzik.

Törökország: Az **Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)** figyelmeztette az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség országainak polgárait, hogy ne vessék alá magukat Törökországban olyan beavatkozásoknak, amelyek során súlycsökkentés céljából *Botulinum-Neurotoxin (BoNT)* befecskendezésére kerül sor. Különböző jelentések szerint a BoNT alkalmazásával összefüggésben 2023 február vége és március 10. között 67 botulizmus-esetet regisztráltak. 63 eset közül, amelyekről közelebbi információk állnak rendelkezésre, 60 egy isztambuli, 3 egy izmiri magánkórházhoz kapcsolódik. Az ECDC adatai szerint Németországból 12 [**Frissítés: Robert-Koch-Institut, 2023. 03. 23.: 27 eset**], Ausztriából 1, Svájcban 1, Törökországból 53 esetet jelentettek be.

***Munkahelyi erőszak és lelki egészség az egészségügyi személyzet körében
a pandémia idején az Egyesült Államokban***

American Journal of Preventive Medicine, Published: November 13, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, pandémia, lelki egészség, mobbing, pszichoterror, munkahelyi erőszak, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(22\)00507-4/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(22)00507-4/fulltext) ;

<https://www.elsevier.com/about/press-releases/research-and-journals/one-in-three-us-public-health-workers-reports-feeling-threatened-by-the-public-while-on-the-job-during-the-covid-19-pandemic>

Hope M. Tiesman, PhD (Division of Safety Research, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention) és mt. tanulmánya szerint a pandémia idején az amerikai állami egészségügyben a foglalkoztatottak 32%-a szembesült munkahelyén nem fizikai erőszakkal vagy formáinak valamilyen kombinációjával. A 2020 március és 2021 április közötti időszakra kiterjedő felmérésben 26.174 egészségügyi dolgozó vett részt. A megkérdezetteknek a pandémia kezdete óta őket ért tapasztalatokról és egészségi állapotukról kellett beszámolniuk.

A kutatók következtetése szerint a munkahelyi erőszak:

- a depresszió és a szorongásos zavarok 21%-kal magasabb kockázatával,
- a poszttraumás stressz zavar 31%-kal magasabb kockázatával és
- az öngyilkossági fantáziák 26%-kal magasabb kockázatával társult.

Az erőszakos cselekményekkel kapcsolatos tapasztalatok és azoknak a lelki egészségre gyakorolt hatásai egyéb tényezők – mint a koronavírusban való megbetegedés, egy családtag koronavírus miatti elvesztése és a pandémia idején jelentkező egyéb stressztényezők – figyelembevételével mellett is szignifikánsak maradtak.

Minél nagyobb volt a munkahelyi erőszak, annál erőteljesebbek voltak a lelki egészségre gyakorolt hatások. A depressziós tünetekről beszámoló személyek száma:

- 1,7-szer volt magasabb, ha az erőszaknak csak egy formájával szembesültek,
- 2-szer, ha annak két formáját kellett elszenvedniük és
- 2,4-szer, ha az erőszak mindhárom formáját elszenvedték.

***Poszttraumás stressz és más mentális zavarok
az egészségügyi személyzet körében a pandémia idején Angliában***

Lancet Psychiatry. 2023;10(1):40-49. doi:[10.1016/S2215-0366\(22\)00375-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00375-3). ;

Published: December 08, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, lelki egészség, mentális zavarok, poszttraumás stressz, egészségügyi személyzet, Anglia

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(22\)00375-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(22)00375-3/fulltext)

A **National Health Service (England)** 23.462 alkalmazottjának részvételével végzett nagyobb multicentrikus kutatásra egy két szakaszra tagolódó keresztmetszeti vizsgálat keretében került sor. A hiányos vagy nem teljes adatokkal rendelkező résztvevők kizárása után 6.243 individuum maradt (átlagéletkoruk 42 év, 76% nő), akik körében a *Clinical Interview Schedule-Revised (CIS-R)* instrumentum segítségével végeztek megkérdezést gyakori pszichés megbetegedéseikről, valamint további 94 individuum (átlagéletkoruk 44 év, 84% nő), akiknél a *Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)* alapján vizsgálták a poszttraumás stressz-zavar előfordulását.

Eredmények

- Miközben a 12 pontot tartalmazó *General Health Questionnaire (GHQ-12)* segítségével végzett szűrés során a megkérdezettek 52,8%-ánál (95%-os konfidenciaintervallum 51,7 – 53,8) legalább egy pszichés zavart állapítottak meg, a *CIS-R*-prevalenciák szerint 14,3%-nál (95%-KI 10,4 – 19,2) általános szorongásos zavart, 13,7%-nál (95%-KI 10,1 – 18,3) depressziót, 21,5%-nál (95%-KI 16,9 – 26,8) e két betegség közül legalább az egyik fennállását tapasztalták.
- A poszttraumás stressz-zavar tekintetében a 6 pontot tartalmazó *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL-6)* segítségével végzett szűrés 25,4%-os (95%-KI 16,9 – 26,8) értéket rögzített, a *CAPS-5* szerint viszont a prevalencia a vizsgált populációban 7,9% (95%-KI 4,0 – 15,1) volt.

Finanszírozás: UK Medical Research Council; UCL/Wellcome; Rosetrees Trust; NHS England and Improvement.

Kórházbarométer 2022. A kórházak gazdasági helyzete
Németországban 2021-ben – Krankenhaus Barometer 2022
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Dezember 2021 (62 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi gazdálkodás, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/sites/default/files/2022-12/Krankenhaus-Barometer%202022%20final.pdf> ;

Kapcsolódó:

DKI Krankenhaus-Index. Umfragen: 10/2022 – 2/2023, Düsseldorf, 02. 03. 2023 (11 p.): https://www.dki.de/sites/default/files/2023-03/DKI-Krankenhaus-Index%202023_02%20.pdf ;

„Krankenhausstatistik, Kostennachweis”, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, GBE, 05. 01. 2023: https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc abr test logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2888

A dokumentum évente a **Deutsches Krankenhaus Institut (DKI)** fenntartói: a Német Kórháztársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG*), a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége (*Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD*) és a Németországi Vezető Kórházi Orvosok Szövetsége (*Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands – VLK*) megbízásából készül. A *Krankenhaus Barometer 2022* eredményei a több mint 100 ágygal rendelkező engedélyezett általános kórházak megkérdezésén alapultak. A felmérésre, amelyben 309 kórház vett részt, 2022 április közepe és június vége között került sor.

A kórházak gazdasági helyzete

2021-ben a több mint 100 ágygal rendelkező kórházak 43%-a veszteséggel zárta az évet. A többlettel záró kórházak aránya 44% volt. 13% kiegyensúlyozott eredményt ért el. Az előző évhez viszonyítva a kórházak gazdasági helyzete jelentősen rosszabbodott. 2020-ban még a kórházak 29%-a volt veszteséges és 60%-a nyereséges.

A kisebb (kevesebb mint 299 ágygal rendelkező) kórházak (50%), a nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházak (48%) sokkal gyakrabban realizáltak negatív éves eredményt, mint a közepes méretűek (300-599 ágygal rendelkezők) (30%). És fordítva, a közepes méretű kórházak (54%) értek el gyakrabban éves többletet. Az előző évhez viszonyítva a kisebb és közepes méretű kórházak gazdasági helyzete rosszabbodott, a nagyobbaké javult.

2. 3. Várható éves eredmény 2022-ben

2022-ben a kórházak gazdasági helyzetének rosszabbodására számíthatunk. A negatív éves eredményt elérő kórházak aránya 2021-hez viszonyítva előreláthatóan 43%-ról 59%-ra emelkedik, a pozitív éves eredményt elérő kórházaké pedig 44%-ról 20%-ra csökken, ami azt jelenti, hogy a pozitív éves eredményt elérő kórházak aránya több mint felével csökken. Nagyjából minden ötödik kórház számít kiegyensúlyozott éves eredményre. Feltűnőek a nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházak pesszimista prognózisai. 2022-ben a kórházak 69%-a számít negatív, 16%-a pozitív eredményre.

2. 4. A gazdasági helyzet értékelése

A kórházak 58%-a inkább elégtelennek, 6%-a inkább jónak ítéli meg gazdasági helyzetét, 36% határozatlan. A gazdasági helyzet megítélése az előző évhez viszonyítva az összes kórházi kategóriánál rosszabbodott.

Az aktuális gazdasági helyzet megítélése a kórház méreteitől függetlenül összességében kritikus. Különösen drámai a nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházak helyzete. E kórházak 65%-a inkább elégtelennek ítéli meg aktuális gazdasági helyzetét.

2. 5. A gazdasági kilátások értékelése

A kórházak 56%-a arra számít, hogy gazdasági helyzete 2023-ban rosszabbodni fog, 17% helyzete javulásra számít, 27% határozatlan. A gazdasági helyzetre vonatkozó várakozások a kórház méreteitől függetlenül csaknem egyformán pesszimisták.

3. Beruházások

3. 1. A beruházások mértéke és forrásai

Az extrapoláció szerint a beruházások összege 2021-ben 6,8 milliárd EUR-t tett ki, 2017-hez viszonyítva nem változott. Ez átszámítva száznál több ágygal rendelkező általános kórházanként 6,8 millió EUR átlagos beruházásnak felel meg.

A kórházak beruházási eszközeinek 47%-a állami támogatásokból, 24%-a a kórházak saját pénzügyi forrásaiból (választott szolgáltatásokból származó bevételek, szolgáltatások térítéséből keletkező többlet) származik. A beruházási eszközök 19%-át a kórházfenntartók biztosítják. A fenntartóktól származó támogatások 2017-hez viszonyítva több mint megduplázódtak. Ezzel szemben a tőkepiacról finanszírozott beruházások aránya felére csökkent: 2017-ben 17%, 2021-ben 7% volt. A források fennmaradó része egyéb finanszírozóktól (adományozók, támogató szervezetek) jön össze. Az állami támogatás

mértéke a kórházak egynegyedénél 29%, vagy annál kevesebb (alsó kvartilis érték), egy másik egynegyedénél eléri a 73%-ot (felső kvartilis érték).

3. 6. A kórházak beruházási szükségletei

A kórházaknak meg kellett becsülniük az elkövetkező öt évben (2023-2027) jelentkező beruházási szükségleteiket is. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházakra vonatkoztatott extrapolált beruházási szükséglet 2023 és 2027 között összesen 51,1 milliárd EUR-t tesz ki. A kórházak beruházási szükséglete a prognózis időszakában így 10,2 milliárd EUR. A prognosztizált beruházási szükséglet kb. 50%-kal haladja meg a 2021-es beruházási összeget (6,8 milliárd EUR). Figyelembe véve, hogy az állami források az összes beruházáshoz nyújtott támogatások 47%-át teszik ki, továbbra is fennáll a kórházak tartományok általi alulfinanszírozottsága. A beruházási források hiányának halmozódása tovább fokozódik.

Kontakt: Deutsches Krankenhausinstitut e.V. Hansaallee 201 ; D - 40549 Düsseldorf

Tel.: 49-211 / 47 051 17

Email: karl.blum@dki.de

[*Lásd még: Kórházbarométer – Krankenhaus Barometer: 2007. 48. sz., 2008. 52. sz., 2010. 13. sz.; 2012. 6. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 1.,3. sz.; 2017. 1. sz.; 2017. 33-36. sz., 2019. 3-11. sz.; Egységes szerkezetben: Archivum; 2020. 1-6.; Egységes szerkezetben: Archivum, 2020. 2. sz., 2021. 2. sz.; 2022. 2-5. sz., Egységes szerkezetben: Archivum: 2022. 5. sz.]*

*

A **DKI Krankenhaus-Index** 2023 februári felmérése szerint az általános kórházak 71%-a nagyon rossznak (43%), vagy rossznak (28%) ítélte meg gazdasági helyzetét. Ezt csak 3% találta jónak. Az általános kórházak 51%-a arra számít, hogy az elkövetkező hat hónap során csökkentenie kell szolgáltatási kínálatát, 35%-a pedig arra, hogy személyzetcsökkentéshez kell folyamodnia. Az ellátás korlátozásának okai között a kórházak 80%-a a nem refinanszírozott költségnövekedést nevezte meg, pl. az energiaellátás és a munkaerőhiány vonatkozásában. A kórházak háromnegyede az ellátás rosszabbodását vetíti előre, csak 5% reménykedik az ellátás javulásában.

A **Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft)** szerint a kórházak összesített deficitje 2023 március végéig 8,95 milliárd EUR-ra növekedett. A kórházak minden egyes hónapban további 740 millió EUR további deficitet halmoznak fel. [DKG 2023. 03. 31. <https://www.dkgev.de/dkg/presse/details/kliniken-verzeichnen-fast-9-milliarden-euro-defizit/>]

***Jelentés a német pszichiátriai intézetek gazdasági helyzetéről 2021/2022-ben –
Psychiatrie-Barometer 2021/2022***

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, Mai 2022 (64 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pszichiátriai intézetek, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/3_Service/3.4_Publikationen/3.4.5_Krankenhaus_Barometer/Psychiatrie-Barometer_2022.pdf

A ***Psychiatrie-Barometer 2021/2022*** eredményei a pszichiátriai intézetek és pszichiátriai osztállyal rendelkező kórházak megkérdezésén alapulnak. A felmérésre, amelyben 368 intézmény vett részt, 2021 október és 2022 január között került sor.

1. Gazdasági helyzet

1.1. A gazdasági helyzet megítélése

A pszichiátriai intézetek megítélése szerint 2021/2022 fordulóján gazdasági helyzetük inkább kritikus volt. A pszichiátriai osztályok 21%-a és a pszichiátriai intézetek 13%-a értékelte jónak gazdasági helyzetét. Ezt a megkérdezettek 40%-a mindkét intézménytípusnál elégtelennek ítélte meg.

1. 2. A gazdasági várakozások megítélése

A megkérdezetteknek 2022-re vonatkozó várakozásaikról is nyilatkozniuk kellett. A pszichiátriai osztályok és intézetek egyharmada szerint gazdasági helyzete 2022-ben rosszabbodni fog. Mindössze az intézmények egyhatoda számít jobbulásra.

A pszichiátriai intézmények 13%-a, a pszichiátriai osztályok 21%-a szerint gazdasági helyzete 2021/2022 fordulóján jó, 44%-a, ill. 38%-a szerint elégtelen volt. 35%, ill. 48% vegyesen látta helyzetét. 2022-ben az intézmények egyharmada további rosszabbodásra, egyhatoda jobbulásra számít.

Az intézmények kritikusan viszonyulnak a személyzettel való ellátottságról szóló irányelvhez, amely minimális feltételeket szab meg a szükséges terápiás személyzettel kapcsolatban. A megkérdezés szerint 2021 első három negyedében ezt egyetlen szakmai csoportnál sem sikerült teljesíteni. Orvosoknál és pszichológusoknál 58%-kal, ill. 71%-kal a kórházak több mint fele minden negyedében teljesítette a feltételeket. Ápolóknál és speciális terapeutáknál az intézmények 40%-a tudta teljesíteni a követelményeket.

[Lásd még: *Pszichiátriai barométer – Psychiatrie-Barometer (DKI)*, 2012. 9. sz.; 2015. 5. sz.; 2017. 6. sz.; 2018. 19. sz.; 2020. 21. sz.]

Szakértői jelentés a kórházakban végzett ambuláns műtétekről
Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, 17. 11. 2022 (129 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, ambuláns műtétek, egynapos sebészet, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2022-11/2022-11-30_DKI-Ergebnisbericht_Kosten-_und_Erloesvergleich_Ambulantes_Operieren.pdf

A **Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)** jelentése szerint a kórházakban végzett ambuláns műtétek „erőteljesen alulfinanszírozottak”. A bevételek a költségek mindössze 34%-át fedezik.

A vizsgálat keretében 45 kórház kiadási és bevételi adatait elemezték, 14 ambulánsan végezhető szolgáltatási terület (*ambulant durchführbare Leistungen; ambulante Operationen – AOP*) keretében ellátott 18.500 eset figyelembevételével. A szerzők szerint a praxisokhoz viszonyítva a kórházakban nyújtott ambuláns ellátás „szisztematikusan hátrányos helyzetben” van.

A térítés során elsősorban a kórházi környezetben végzett ambuláns műtétek strukturális keretfeltételeit nem veszik kellőképpen figyelembe. Ezek közé tartoznak egyebek között az ambuláns szektorhoz képest jóval magasabb személyi költségek, a személyzet eltérő képzettsége, valamint a dologi költségek nem tárgyyszerű térítése.

Az ambuláns ellátások kórházakban történő biztosításának támogatása és felgyorsítása érdekében sürgősen intézkedni kell a kórházakban végzett ambuláns műtétek és a műtétek osztályokról történő kiváltásának elégséges térítése érdekében.

A jelentés szerint 2020-ban a kórházak az ambuláns műtétek 23%-át vállalták át. Az orvosi szolgálatok minőségügyi vizsgálatainak javításáról és független lebonyolításáról szóló törvény (*Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen – MDK-Reformgesetz*) 2020-ban lépett hatályba. Ebben a törvényhozó leszögezte, hogy az ambulánsan végezhető műtétek katalógusát a kórházi ambuláns ellátások előrelendítése érdekében jelentősen ki kell bővíteni.

Gyorsjelentés a sürgősségi ellátás helyzetéről Németországban
Deutsches Krankenhaus Institut e. V., 20. Januar 2023

Kulcsszavak: kórházügy, sürgősségi ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dki.de/pressemitteilung/dkg-zur-lage-der-notfallversorgung>

A **Deutsches Krankenhaus Institut** gyorsfelmérése 112 legalább száz ágygal rendelkező általános kórház részvételével, 2023 januárban készült a **Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhaus Gesellschaft – DKG)** megbízásából.

A lakosság egyre gyakrabban veszi igénybe a kórházak sürgősségi szolgálatát. Ugyanakkor a kórházak egyre kevésbé képesek akár megközelítőleg is biztosítani a sürgősségi ellátás költségfedezetét. Ennek eredményeként a sürgősségi szolgálatok veszteségesen működnek, egyetlen kórháznak sem sikerül kiegyensúlyozott eredményt elérni a sürgősségi ellátás területén. Ehhez főleg a személyzethiány miatt további kapacitásproblémák társulnak. 2022-ben a kórházak 77%-a kényszerült legalább egy alkalommal teljesen szüneteltetni sürgősségi ambulanciáját.

Ha valakinek a praxisok zárása után sürgős ellátásra van szüksége, a kórházi sürgősségi osztályok jelentik az első lehetőséget. A sürgősségi osztályoknál éppen a praxisok zárásának időpontjában a legnagyobb a forgalom. A betegek többsége gyalogosan, vagy saját autóval fáradszomjban érkezik a sürgősségre.

Gerald Gaß, a Deutsche Krankenhaus Gesellschaft elnöke szerint a sürgősségi osztályok a szabadfoglalkozású szféra teendőit látják el. Aki este vagy hétvégén akut panaszok esetén nem kap orvosi segítséget, a sürgősségi ambulanciákhoz folyamodik. Ezt a politikának is tudomásul kell vennie. A szabadfoglalkozású szféra nem tud eleget tenni feladatainak az ambuláns sürgősségi ellátás területén. A kórházársaság már 2022-ben ismertette elképzelését a sürgősségi ellátás reformjára, amely szerint integrált sürgősségi centrumokat kellene létesíteni kórházak és szabadfoglalkozású orvosok közreműködésével.

A Német Háziorvosok Szövetségének (Deutscher Hausärzteverband) sajtóközleménye 2023. 01. 21. [<https://www.hausaerzteverband.de/presse-medien/pressemitteilungen/nachrichten-detailansicht/pressestatement-zu-den-aeusserungen-der-dkg-bezueglich-der-ambulanten-notfallversorgung>]

Dr. Markus Beier, a Deutscher Hausärzteverband elnöke szerint a jelentés elfogadhatatlan és szégyentelen kijelentéseket fogalmaz meg. A háziorvosok és praxisteamjeik az elmúlt években utolsó erejükig dolgoztak a betegellátás, egyebek mellett a kórházi rendszer összeomlásának megelőzése érdekében. Az orvoskollegák igen magas nyomás alatt, hősiesen teljesítik kötelességüket. A kórházak is komoly strukturális problémákkal küszködnek, de a bőkezű pénzügyi támogatások mellett sem urai a helyzetnek. A valóság az, hogy számos kórház arra használja sürgősségi osztályát, hogy szükség esetén feltöltse az üres ágyakat.

Klímavédelem a német kórházakban.

Status quo, intézkedések, beruházási költségek

Deutsches Krankenhausinstitut e.V., Düsseldorf, 25. 01. 2023 (179 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, környezetvédelem, klímavédelem, fenntarthatóság, energiagazdálkodás, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2023-01/2022-01-25_DKI-Gutachten_Klimaschutz%20in%20deutschen%20Krankenha%CC%88usern_final-update.pdf

Kapcsolódó: BDO/DKI-STUDIE 2022. GRÜNES KRANKENHAUS-MANAGEMENT (28 p.):

<https://www.bdo.de/de-de/insights-de/weitere-veroeffentlichungen/studien/krankenhaus-studie-zeigt-defizite-bei-nachhaltigkeit-auf>

A megkérdezett kórházak 71%-a válaszolta, hogy klímavédelmi stratégiával rendelkezik. 38% irányelveket és célkitűzéseket fogalmazott meg az energiatakarékosság és fenntarthatóság érdekében, 30% klímamenedzsert foglalkoztat. További intézkedések:

- a megkérdezett kórházak 68%-a méri és monitorozza fogyasztási paramétereit.
- a kórházak 80%-a árnyékolókat (építészeti elemeket, fákat, zsaluziát) használ a hőség, ill. napsugárzás ellen; 74% hőszigetelt ablakokat szereltetett fel.
- a kórházak 70%-a szelektív hulladékgazdálkodást alkalmaz; 75% már a beszerzés során gondot fordít a göngyölegből származó hulladékok csökkentésére.
- amennyiben az orvosi és higiéniai szempontból helytálló, a kórházak 54%-a egyszer használatos eszközök helyett többször használható eszközöket alkalmaz.
- a részvevő kórházak 57%-a 2019-ben saját energiatelepet működtetett, ezek 98,1%-át földgázzal, 1,4%-át biogázzal, 0,7%-át kőolajjal üzemeltették.
- a kórházak 61%-ánál alapfelszereltséghez tartoznak az automatikus hőszabályozók.
- a kórházak 64%-ánál víztakarékos perlátorokat, 57%-ánál öblítés-stop funkcióval rendelkező vécéartályokat használnak.
- a kórházak 41%-ánál energiatakarékos megvilágítást alkalmaznak, 39%-ánál papírtakarékossági programot vezettek be.

Deutsches Krankenhausinstitut e.V.

Telefon: 49-211 / 47 051–14 ; 49-211 / 47 051–20

E-Mail: anna.levsen@dkl.de , melanie.filser@dkl.de

Svájci kórházstatisztika 2021 – Statistiken der Spitalbetriebe 2021

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 24.11.2022, 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: kórházügy, költségek, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0096> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23568225.html>

2021-ben Svájcban 1,46 millió hospitalizációra került sor. A pandémia idején bekövetkezett csökkenés után sikerült ismét elérni az azt megelőző szintet. Az ambuláns konzultációk száma 2021-ben 2019-hez viszonyítva 14,3%-kal, 24,4 millióra növekedett. A kórházak működési költségei 2021-ben több mint 32,9 milliárd CHF-et tettek ki.

2021-ben, akárcsak 2020-ban 276 kórház működött. A telephelyek száma 579 volt (2020: 574).

2021-ben a svájci kórházak 177.900 teljes munkaidős foglalkoztatottal rendelkeztek, ami 1,9%-kal több mint az azt megelőző évben. A teljes munkaidős státuszok száma 2015 és 2021 között 12,8%-kal növekedett. Ebből az ápolószemélyzetre 40,2%, az adminisztratív személyzetre 16,0%, az orvosi személyzetre 14,7%, a gyógyászati-terápiás és orvostechnikai személyzetre (fizioterápia, táplálkozási tanácsadás, műtős és radiológiai technikusok) 14,2%, kiszolgáló személyzetre 11,0%, műszaki személyzetre 2,6%, szociális szolgálatra 1,2% jut.

A kórházak működési költségei 2021-ben 32,9 milliárd CHF-et tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 3,4%-os növekedésnek felel meg. A működési költségek 2015. óta 19,8%-kal növekedtek. A növekedés a pandémia két évében (átlagosan évente +3,2%) csak valamivel volt magasabb mint az előző években (2015 és 2019 között évente +3,0%).

2021-ben a kórházak költségeinek 68%-a fekvőbeteg ellátásra, 32%-a ambuláns ellátásokra jutott.

A működési költségek 2021-ben 800 millió CHF-fel haladták meg a bevételeket. A deficit 2020-ban 1,4 milliárd CHF, 2017 és 2019 között évente átlagosan 600 millió CHF volt.

[Lásd még: *A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban, 2016. 33. sz.; A kórházi intézmények statisztikája Svájcban 2017-ben, 2018. 25. sz.; A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban, 2020. 1. sz.; Svájci kórházstatisztika, 2021. 2. sz.; 2022. 3. sz.]*

Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2021-ben. Speciális ellátási helyzetek a tartós ápolás területén – Pflege-Report 2022 (3. rész) – Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 5. 07. 2022

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szorultság, orvosi ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/wido_pfl_plegereport2022_full_07_2022.pdf (319 p.)
<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2022/> ;
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-65204-6_17

3. Az ápolásra szorulóknak orvosi ellátása

3. 1. Ambuláns orvosi ellátás

3. 1. 1. Az igénybevétel áttekintése

2020-ban az ápolásra szorulóknak 95,7%-a negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal fordult orvoshoz, azaz elszámolási esetet eredményezett. 88,6%-uk negyedévente legalább egy alkalommal háziorvoshoz, 71%-uk legalább egy alkalommal szakorvoshoz fordult. A negyedévente leggyakrabban látogatott szakorvosok: a férfiak 18%-a negyedévente urológushoz, 17%-a neurológushoz, 16%-a belgyógyászhoz, 15%-a szemorvoshoz fordul. Különbségek az ambulánsan (saját otthonukban) és teljeskörű bentlakásos ápolás keretében ellátottak között: A háziorvosi ellátás teljeskörű bentlakásos ápolás keretében való igénybevétele 97%, ambuláns környezetben, negyedévente átlagosan 87% volt. Az egyes szakorvosi csoportok tekintetében a különbség még feltűnőbb: az ambulánsan ellátott ápolásra szorulóknak 18%-a negyedévente átlagosan legalább egy alkalommal fordult belgyógyászati praxishoz; a teljeskörű bentlakásos ápolás keretében ellátottak körében ez az arány 6% volt. Az ápolási otthonokban élők 29,9%-a negyedévente átlagosan egy alkalommal keresett fel neurológiai praxist, miközben ambuláns környezetben ez az arány 14% volt. A háziorvosok igénybevétele az előző

évhez viszonyítva 2020-ban, a pandémia körülményei között nem változott jelentős mértékben. A teljeskörű bentlakásos ápolás keretében ellátottak körében a negyedévente legalább egy alkalommal szakorvoshoz (nőgyógyászhoz, fül-orr-gégészhez, kardiológushoz) fordulók aránya az előző évhez viszonyítva jelentősen csökkent. A neurológiai és pszichiátriai praxishoz fordulóké viszont nem változott.

3. 3. Fekvőbeteg ellátás

3. 3. 1. Az igénybevétel áttekintése

Az ápolásra szorulóknak negyedévente 1,4, évente 2,0 alkalommal részesültek kórházi kezelésben. Többségük több alkalommal került kórházba, tehát rövid időn belül (egy negyedév során) többször is kórházban kezelték őket. Az ápolási idő tekintetében az ápolásra szorulóknak évente átlagosan kilenc napot, az ápolásra nem szorulóknak öt napot töltöttek kórházban. A kórházban tartózkodás időtartama és az életkor közötti összefüggés: A 19 év alatti fiatalabb korosztály tagjai esetenként évente átlagosan hét napot töltöttek kórházban. Az ápolásra szorulóknak 12%-a, az ápolásra nem szorulóknak 2%-a halt meg kórházban. 2020-ban minden harmadik kórházi eset (29,1%) ápolásra szoruló személy volt; a kórházi napok 43,5%-a ápolásra szoruló személyekre jutott. Az eredmények interpretációja során figyelembe veendő a pandémia.

Aktuális kapcsolódó: A ***Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)*** adatai szerint az ápolásra szorulóknak száma a 2021-es 5 millióról 2055-ig 6,8 millióra növekedhet. Ezt követően már nem várhatók látványos változások, mivel a baby-boom nemzedéket egy alacsonyabb létszámú nemzedék váltja fel.

[Altenpflege, 30. 03. 2022. https://www.altenpflege-online.net/alarmierend-wo-die-zahl-der-pflegebeduerftigen-am-meisten-steigt/?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_content=Button_https%3A%2F%2Fwww.altenpflege-online.net%2Falarmierend-wo-die-zahl-der-pflegebeduerftigen-am-meisten-steigt%2F&utm_campaign=AP_NL_20230330_Heft]

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (4. rész):
Hollandia és Spanyolország***

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, szájegészség, fogászati ellátás, Hollandia, Spanyolország

Forrás Internet-helye: <https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html> ;
https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2.pdf

3. 5. Hollandia

3. 5. 1. Egészségügyi rendszer

A holland egészségügyi ellátás 2006. óta univerzális szociális egészségbiztosításon alapul, amely az egészségügyi rendszert ösztönző kontrollált versennyel társul. A rendszer finanszírozása a polgárok biztosítási járulékaiból (72%) és adóforrásokból származó támogatásokból (13%) történik. A biztosítási járulék összetevői: a polgárok jövedelemfüggő járuléka (a gyermekek díját az állam viseli), valamint a munkaadók által viselt jövedelemfüggő járulék. A pénz egy központi alapba kerül, amelyet kockázatkiigazítást követően osztanak el a biztosítók között. Mind az alapbiztosítást, mind a kiegészítő biztosítást privát biztosítótársaságok szolgáltatják. A polgárok szabadon választhatnak biztosítót, a biztosítók pedig kötelesek mindenkit befogadni az alapbiztosításba. Az alapszolgáltatási csomag háziorvosi ellátásra, anyasági ellátásra, gyógyszerellátásra és pszichoterápiára terjed ki. Az első 385 EUR-t mindenkinek saját zsebből kell fizetnie, a háziorvosi tanácsadás, a terhesgondozás és a 18 éven aluliak orvosi ellátása kivételével. Az alapsomagot meghaladó szolgáltatásokat (szemüveg, fogászat) önkéntes kiegészítő biztosítással kell fedezni. A holland egészségügyi rendszer meghatározó eleme a kapuőr elve. Kórházi és szakorvosi ellátáshoz (a sürgősségi ellátás kivételével) háziorvosi beutalóra van szükség.

[Lásd még: *A holland egészségügyi reform tanulságai*, 2010. 11. sz.; *A holland modell a német rendszer szemszögéből* (1-2.), 2010. 36. sz.; *Ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban; Egységes szerkezetben* 2016. 12. sz.; *A verseny szerepe az egészségügyben. Németország, Svájc és Hollandia tapasztalatai* (5. rész): *Hollandia. A holland egészségügyi rendszer*, 2016. 16. sz., *Egységes szerkezetben az Archívumban is*; *A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta. A reform hatásainak elemzése*, 2018. 12-13-14-15; 17-18; *Egységes szerkezetben* 2018. 18. sz. és *az Archívumban*.]

3. 5. 2. Fogászati ellátás a szociális betegségbiztosítás keretében

A 18 éven aluliak (2008–2010: a 21 éven aluliak) fogászati ellátásának volumene különbözik a felnőttekétől. A felnőtteknek, opcionálisan önkéntes kiegészítő biztosításból maguknak kell fizetniük a fogászati kezelések többségét. Felnőttek számára a költségtérítés a fogatlan szájüregbe helyezett fogsorra és súlyos fizikai és/vagy pszichés fogyatékkal élő személyek ellátására korlátozódik. Az alapbiztosítás 18 éven aluliak számára fedezi a prevenciós és gyógyító fogászati költségeket, beleértve a frontális fogakra helyezett koronát és hidat, amennyire ez trauma vagy hypodontia miatt válik szükségessé. A fogászati kezelések honoráriumai alku tárgya lehet. Az összegeket a nemzeti egészségügyi hatóság évente határozza meg. A fogászati szolgáltatások többségét ambuláns praxisban működő fogorvosok biztosítják.

Kiegészítő privát egészségbiztosítás

A harmadik pillér a privát kiegészítő egészségbiztosítás. Ennek önkéntes megkötésére a **ZVW** (*Zorgverzekeringswet*, egészségbiztosításról szóló törvény) és a **WLZ** (*Wet Langdurige Zorg*, tartós ápolásról szóló törvény) keretében, olykor a ZVW-alapbiztosítás többletszolgáltatásaként nyílik lehetőség. 2009-ben a kiegészítő szolgáltatások a biztosítók szolgáltatásokra fordított kiadásainak mintegy 6%-át tették ki. A kiegészítő biztosítások jelentősége az 1990-es évek óta, a szolgáltatási katalógus korlátozásai folytán indult növekedésnek. 2009-ben a holland biztosítottak 92%-a rendelkezett ilyen kiegészítő biztosítással. Különösen népszerűek a fogászati, állcsont-ortopédiai és fizioterápiás kiegészítő biztosítások. 2015-ben a biztosítottak 78%-a rendelkezett fogászati kezelések költségeinek fedezését célzó kiegészítő biztosítással.

3. 6. Spanyolország

3. 6. 1. Egészségügyi rendszer

A spanyol egészségügyi rendszer (*Sistema Nacional de Salud – SNS*) finanszírozása elsősorban adóforrásokból történik. Szervezete nemzeti és regionális szintű. Nemzeti szinten születnek döntések a stratégiai kérdésekről, a rendszer koordinációjáról és ide tartozik a szolgáltatások felügyelete. Az egészségügyi szolgáltatások tervezése és a szolgálatok irányítása a 17 autonóm közösségre hárul.

2017-ben az egészségügyi kiadások 71%-a a közpénzekre, 24%-a a privát háztartásokra jutott. Jóllehet az adórendszer erőteljesen decentralizált, a kiegészítő alapok bonyolult rendszere biztosítja az autonóm közösségek közötti finanszírozási egyenlőtlenségek csökkentését.

A kórházi és az orvosi alapellátás ingyenes, a gyógyszerellátásért járó díj az összköltségek átlagosan 70%-át teszi ki. Az elektív műtétekhez való hozzáférést várólistákkal kontrollálják.

3. 6. 2. Fogászati ellátás az állami egészségügyi rendszer keretében

Az elsősleges egészségügyi ellátás keretében létezik egy állami fogászati szolgálat, amely az egyes regionális egészségügyi intézmények keretében működik. Ez csak sürgősségi ellátást nyújt, pl. foghúzást, vagy antibiotikumok felírását. Szükség esetén a beteget állcsontsebészhez irányítják. Ezt a kezdetleges szolgáltatási kínálatot a régiók specifikus programokkal egészíthetik ki. Ezek a programok jelenleg prevencióra és gyermekfogászatra korlátozódnak.

A felnőtt lakosság fogászati ellátását az állami szektorban általában a házi orvosok biztosítják, jóllehet egyes városi egészségügyi centrumokban fogorvosok is részt vesznek az elsősleges ellátásban. A szolgáltatási csomag foghúzásra, fertőzések és szájüregi gyulladások kezelésére, terhes nők megelőző fogászati ellátására terjed ki. Azon betegeknek, akik fogvesztéshez vezető onkológiai kezeléseknél vetik alá magukat, valamint veleszületett fogfejlődési rendellenességben (hypodontia) szenvedő betegeknek megtérítik az implantátumot.

A fogászati kezelések többségét privát fogászati praxisok végzik, a kezelések költségeit a betegek direkt fizetik ki. A díjak rendjére vonatkozóan nem létezik előírás.

Privát fogászati ellátások

2013-ban a lakosság 19,3%-a vett igénybe privát biztosítást a fogászati kezelések költségeinek fedezésére. A díjat direkt a biztosítónál fizetik be. A vállalkozások rögzített összegeket fizetnek a fogorvosoknak a szolgáltatási katalógusban szereplő kezeléseikért.

*

Frissítés a 2023. I. negyedév 1. számhoz

A kiegészítő privát fogászati biztosítások helyzete Németországban 2021-ben

zm online, 13. 01. 2023

Forrás Internet-helye: <https://www.zm-online.de/news/detail/178-millionen-deutsche-haben-eine-zahnzusatzversicherung>

A **Privát Betegbiztosítók Szövetsége (Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV)** szerint a kiegészítő privát fogászati biztosítással rendelkezők száma a kötelező betegbiztosítás tagjai körében 2021-ben az előző évhez viszonyítva 4,62%-kal (787.000 fővel) növekedett. 2020-ban a növekedés 3,3% (539.200 fő) volt. Összességében 17,8 millió személy rendelkezik kiegészítő privát fogászati biztosítással. A **PKV-Verband** szerint a kiegészítő privát fogászati biztosítással rendelkezők száma csupán 2012 és 2021 között 30,9%-kal (4,3 millió fővel) növekedett. Az ilyen biztosítással rendelkezők száma 2012-ben 13,6 millió volt.

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://bjgp.org/content/72/715/e91>

Nagy-Britanniában azok a demens személyek, akiket egy éven keresztül folyamatosan ugyanaz a háziorvos látott el, kevesebb gyógyszert kaptak, mint azok, akiknek a háziorvosa változott. Ugyanakkor hasonló ellátás mellett kevesebb komplikáció fordult elő; ezeket a betegeket ritkábban kellett kórházba utalni.

Az azonos háziorvos általi folyamatos ellátás (*continuity of GP care – CGPC*) javíthatja az orvos és beteg közötti kapcsolatot. Ennek a demens személyekre gyakorolt hatása eddig kevésbé volt ismert.

Az egy év elteltével utánkövetett retrospektív kohorszvizsgálatra 9.324 hatvanöt év fölötti angol demens személy anonimizált betegdokumentumai alapján került sor. A CGPC-t három különböző paraméter segítségével mérték: a *Usual Provider of Care (UPC)*, a *Bice-Boxerman Continuity of Care (BB)*, és a *Sequential Continuity (SECON)*, amelyeket összevetettek a komplikációk incidenciájával.

Eredmények

- Azoknál a betegeknél, akiknél az ellátás fluktuációja alacsonyabb volt (a UPC felső kvartilise), a delírium kockázata az alsó kvartilishez viszonyítva 34,8%-kal alacsonyabb volt (esélyhányados OR 0,65; 95%-konfidenciaintervallum 0,51 – 0,84).
- Az inkontinencia kockázata a két csoportnál 57,9%-kal csökkent (OR 0,42; 95%-KI 0,31 – 0,58).
- A sürgősségi felvételek száma az első csoportnál 9,7%-kal csökkent (OR 0,90; 95%-KI 0,82 – 0,99).
- A több gyógyszerrel kezelt betegek és a potenciálisan inadekvát gyógyszerfelírások aránya összességében 81,6 és 75,4% között mozgott. A felső és az alsó kvartilis összehasonlítása itt is szignifikáns különbségeket mutatott: Előbbiek átlagosan 8,5 különböző gyógyszert kaptak, utóbbiak 9,7-et. Potenciálisan inadekvát gyógyszerfelírásra átlagosan 2,1 vs. 2,5 alkalommal került sor.

Finanszírozás: *Alzheimer's Society.*

A demensek többsége nem hospiceban hal meg

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (2021) Published: 30 September 2021

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Németország

Forrás Internet-helye: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-021-01976-7>

Burkhard Dasch és Philipp Lenz (Universitätsklinikum Münster) tanulmánya szerint az időskorú demens személyek többsége ápolási otthonban, kórházban vagy otthonában hal meg. Ezzel szemben a rákos betegek jellemző módon nem palliatív osztályon vagy hospice-ban halnak meg. A tanulmány a 2001, 2011 és 2017 évi halotti bizonyítványokat vette figyelembe. Az elhalálozottak (≥ 65 év) szűk 15%-ánál állapítottak meg demenciát (ICD-10: F01, F02, F03, G30).

A szerzők néhány hónappal korábban hasonló tanulmányt közöltek a rákos betegek elhalálozásának helyszínéről. Eszerint ezek többsége kórházban, minden ötödik otthonában hal meg. Azon rákos betegek száma, akik hospice-ban vagy ápolási otthonban hal meg, egyre magasabb.

Az értékelés szerint 2001/2011/2017-ben a halálesetek életkor szerint standardizált helyszínei (százalékosan):

- otthoni környezet 24,0/19,7/15,8
- kórház 40,4/29,0/24,3
- palliatív osztály 0,0/0,3/1,8
- hospice 0,4/0,9/0,9
- ápolási otthon 35,2/49,5/57,1

Az elemzés szerint egyre több demens személy hal meg kórházban. Ápolási otthonban és otthoni környezetben egyre kevesebben. Élete végén minden második demens beteget bentlakásos ápolási otthonban gondoztak. Ez az ápolási otthonok regionális kiépültségével is összefügghet. Az ápolási otthonok száma 122-ről (2001) 209-re (2017) növekedett. A halálozások helyszínének nemzetközi összehasonlítása is arra mutat, hogy a demens betegek többsége ápolási otthonban hal meg.

A halálozás második leggyakoribb helyszíne a kórház. Itt már csökkenő tendencia állapítható meg. A szerzők szerint ennek lehetséges oka a kórházi szektorra nehezedő költségnyomás.

Finanszírozás: *Open Access, Project DEAL.*

Nemek közötti különbség a demencia kockázata tekintetében

Alzheimer's Association

Alzheimer & Dementia, First published: 15 February 2023.

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12962>

Jessica Gong (The George Institute for Global Health, University of New South Wales, Sydney, Australia; The George Institute for Global Health, Imperial College London, London, UK) és mt. metaanalízise 21 nemzetközi tanulmányra terjedt ki. Az adatállomány alapján 29.850 alany adatait értékelték a világ 18 országából. A vizsgálat kezdetének időpontjában egyetlen résztvevő sem volt demens, átlagéletkoruk 71,6 év volt. 4,6 év alatt (medián) 2.089 személynél állapítottak meg demenciát, 66%-uk nő volt.

A demencia kockázata összességében a nők körében (HR, 1,12; 95 % CI, 1,02 - 1,23) magasabb volt mint férfiaknál, a ráta azonban a közepes és alacsony jövedelemmel rendelkező régiókban volt a legmagasabb. (HR, 1,73; P = 0,03).

A kockázat a nők körében 14 országban magasabb mint férfiaknál Legmagasabb Nigériában, ahol a demencia kockázata a nők körében kétszer akkora (aHR, 2,11; 95% CI, 1,46 - 3,04), legalacsonyabb Brazíliában, ahol a demencia kockázata 46%-kal alacsonyabb volt, mint férfiaknál (aHR, 0,54; 95% CI, 0,29 - 1,00). Az Egyesült Államokban a demencia kockázata a nők körében hét százalékkal magasabb, mint férfiaknál (aHR, 1,07; 0,73 -1,57).

Fontos tényező a nők reprodukciós periódusának időtartama is, azaz az első menstruáció és a menopauza közötti periódus. A *Kaiser Permanente* amerikai biztosító számára készített felmérés szerint a demencia kockázata azon nők körében, akik „csak” 21-34 évig voltak termékenyek, 26%-kal magasabb volt, mint azoknál, akiknek a reprodukciós periódusa 39-44 évig tartott. A demencia kockázatát a méheltávolítás is növeli. [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30923235/>]

Finanszírozás: Medical Research Council Skills Development Fellowship, National Health and Medical Research Council Investigator Grant, National Institute on Aging.

Jessica Gong

jgong@georgeinstitute.org.au

**„Trøndelag Health Study“ (HUNT):
a hosszú házasság csökkenti a demencia kockázatát**
Journal of Aging and Health (2023; DOI: 10.1177/08982643221131926)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, „Trøndelag Health Study“ (HUNT), HUNT4 70+ , Norvégia

Forrás Internet-helye: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08982643221131926> ,
<https://www.eurekalert.org/news-releases/977330> ,

HUNT: <https://www.ntnu.edu/hunt> ;

A „Changing lives, changing brains” projekt:
<https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=2512310>

Vegard Skirbekk, PhD (Division for Mental and Physical Health, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway) és mt. tanulmánya szerint a hosszú házasságban élő emberek ritkábban válnak demenssé. A „Trøndelag Health Study“ (HUNT) keretében az 1980-as évek óta rendszeresen vizsgálják a közép-norvégiai régió lakosságának egészségi állapotát, egyebek között a kapcsolati hálóra is rákérdeznek.

A legutóbbi (2017-2019) felmérésben 8.706 hetven év fölötti személy vett részt, akiket tüzetes neuropszichiátriai vizsgálatnak vetettek alá. A résztvevők 11,6%-ánál demenciát, további 35,3%-ánál enyhe kognitív zavart diagnosztizáltak (*mild cognitive impairment – MCI*). A vidéki régióban a megkérdezettek 70,5%-a első házasságában élt. Ebben a csoportban diagnosztizálták a demenciában való legkevesebb megbetegedést. A megkérdezettek 4,6%-ánál, akik sohasem voltak házasok, a demencia aránya 73%.

A relatív kockázat (1,73), amely figyelembe veszi az életkort, a nemet és a képzettséget, 95%-os konfidenciaintervallummal (1,24-2,40) szignifikáns volt. Azon időskorúak 3,9%-ánál, akik hosszabb ideje elváltak, a relatív kockázat (1,66; 1,14-2,43) ugyancsak szignifikáns volt. A demencia határán levőknél (MCI) csak az egyedülállók csoportjánál volt kimutatható szignifikánsan magas kockázat (1,43; 1,15-1,78).

Vegard Skirbekk, PhD (Division for Mental and Physical Health, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norway ; Norwegian National Centre for Ageing and Health, Vestfold Hospital Trust, Tønsberg, Norway ; PROMENTA Research Center, Department of Psychology, University of Oslo, Oslo, Norway)
<https://orcid.org/0000-0002-1647-3246> ; vesk@fhi.no

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, időskorúak, Svájc, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s43587-022-00341-6>

Svájci, belga és más európai országokból származó kutatók rövid tévéklipet vetítettek önkénteseknek. Egyes klipekben természeti csapás sújtotta, vagy sürgősségi helyzet miatt felajzott érzelmi állapotban levő személyeket mutattak, másokban érzelmileg semleges tartalmakat kommunikáltak. A videók lejátszása közben funkcionális MR segítségével mérték az önkéntesek agyműködését. A team előbb egy 27 fős, 65 év fölöttiekből álló csoportot hasonlított össze egy 29 fős, 25 év körüli csoporttal. Ezt követően a kísérletet 127 időskorú részvételével megismételték.

Az eredmények szerint az időskorúak agyműködése eltér a fiatalokétól. A negatív emóciók hosszabb ideig fokozottan befolyásolták az agyi konnektivitást, elsősorban a hátsó cinguláris kéregben és az amigdalában. E két agyi régió fokozott szerepet játszik az érzelemszabályozásban és az önéletrajzi emlékezetben. Ezekben az agyterületekben elsősorban az erőteljesen szorongó vagy negatív gondolkodású emberek rendelkeznek erősebb agyi kapcsolatokkal.

Ezek az eredmények azt a dilemmát vetették fel a kutatók számára, hogy az érzelemszabályozás hiánya és a szorongás okoz-e neurodegeneratív megbetegedéseket, vagy pedig emezek erősítik a szorongást és az érzelemszabályozás hiányát.

A kutatók most arra keresik a választ, hogy az érzelmi restség mechanizmusára gyakorolt hatás megakadályozhatja-e a demenciát. Egy új kutatás keretében az idegen nyelvek tanulásának és a meditációs gyakorlatok hatásait vizsgálják. Mindazonáltal arra a következtetésre jutottak, hogy az érzelmi restségről szóló eredmények fontos támpontot nyújtanak az empátia jobb megértéséhez és az aktív rezilienciát az öregedő agyban működtető mechanizmusok feltárásához.

Közreműködő intézetek: Swiss Center for Affective Sciences, University of Geneva, Geneva, Switzerland; Laboratory for Behavioral Neurology and Imaging of Cognition, Department of Neuroscience, Medical School, University of Geneva, Geneva, Switzerland; GIGA-CRC In Vivo Imaging Research Unit, University of Liège, Liège, Belgium; EDUWELL team, Lyon Neuroscience Research Centre (INSERM U1028, CNRS UMR5292, Lyon 1 University), Lyon, France; Division of Psychiatry, University College London, London, UK; Université Normandie, Inserm, Université de Caen-Normandie, Inserm UMR-S U1237, GIP Cyceron, Caen, France; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, Dresden, Germany; CHU Caen-Normandie, Department of Neurology, Caen, France; EUCLID/F-CRIN Clinical Trials Platform, INSERM, CHU Bordeaux, University of Bordeaux, Bordeaux, France.

Demencia kockázata a profi labdarúgók körében

The Lancet Public Health, Published: March 16, 2023.

DOI: 10.1016/S2468-2667(23)00027-0).

N Engl J Med 2019; 381:1801-1808. DOI: 10.1056/NEJMoa1908483

Kulcsszavak: népegészségügy, sportegészségügy, lelki egészség, demencia, Svédország

Forrás Internet-helye:

<https://www.thelancet.com/action/doSearch?text1=dementia+soccer&field1=AllField&journalCode=lanpub&SeriesKey=lanpub> ;

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1908483> ;

Neurodegenerative Disease Mortality and Former Professional Soccer Players, NEJM Nov 7, 2019: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMdo005612/full/>

Peter Ueda (Clinical Epidemiology Division, Department of Medicine Solna, Karolinska Institutet) és mt. tanulmánya szerint a férfi profi labdarúgók körében az Alzheimer-kórban való megbetegedés kockázata másfélszer magasabb mint az összlakosság körében.

A kutatók a svéd topligában az elmúlt évtizedekben játszó 6.000 játékos egészségi adatait elemezték és azokat összehasonlították az összlakosságból kiválasztott kontrollcsoporttal. Az 1924 és 2019 között a felső ligában játszó topjátékosok 9%-ánál alakultak ki neurodegeneratív megbetegedések, a kontrollcsoportban 6%-nál. A magas kockázat csak mezőnyjátékosoknál volt megállapítható, kapusoknál nem.

A feltételezés szerint az ismételt enyhe fejsérülések a fejjátéknak tulajdoníthatók, ami a labdarúgók körében a magasabb kockázat oka lehet. Ezt a hipotézist most a mezőnyjátékosok és kapusok közötti eltérés is megerősíti.

Mivel az adatgyűjtés szakaszában a játékosok többsége még életben volt, az élettartam-kockázat valószínűleg összességében akár magasabb is lehet. A kutatók az egyes megbetegedésekre lebontva is jelentős különbségeket állapítottak meg.

Miközben az Alzheimer-kór és a demencia más formái tekintetében a topjátékosok körében 1,6-szoros kockázatot mértek (8% vs. 5%), a motoros idegrendszer megbetegedései – egyebek között az amiotrófiás laterálszklerózis – tekintetében a kockázat labdarúgóknál nem volt magasabb mint az összlakosság körében, Parkinson-kór esetén pedig még alacsonyabb is volt.

Egy skót tanulmány szerint a neurodegeneratív megbetegedések kockázata a labdarúgók körében három és félszer magasabb mint az összlakosság körében.

Peter Ueda

peter.ueda@ki.se

Összefüggés a dohányzás intenzitásának csökkentése és a demencia kockázata között

JAMA Netw Open. 2023;6(1):e2251506. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.51506](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.51506) ;

Published: January 19, 2023 ; Corrected on February 27, 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, dohányzás, Dél-Korea

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2800609>

Su-Min Jeong (Department of Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea; Department of Family Medicine, Seoul National University Health Service Center, Seoul, Republic of Korea) és mt. a National Health Insurance Service database of Korea alapján vizsgálták a dohányzás intenzitása. ill. a dohányzástól való leszokás és a demencia kockázata közötti összefüggést. A kohorsz 789.532 résztvevőre terjedt ki (95,8% férfi, átlagéletkor 52,2 év). Az elsődleges felmérésre 2009 és 2011 között, az utólagos megfigyelésre 2018 decemberig, a statisztikai értékelésre 2021 július és december között került sor.

A dohányzás intenzitásának változását a kiinduló értékhez viszonyítva az alábbiak szerint definiálták: dohányzástól sikeresen leszokó személyek (akik teljesen leszoktak), I. szintű csökkentők (a naponta elszívott cigaretták számának $\geq 50\%$ -kal való csökkentése), II. szintű csökkentők (a naponta elszívott cigaretták 20-50%-kal való csökkentése), stabil fogyasztású dohányosok (a naponta elszívott cigaretták számának kevesebb mint 20%-kal való csökkentése vagy növelése), többet fogyasztó dohányosok (a naponta elszívott cigaretták $\geq 20\%$ -kal való növelése).

A dohányzástól való leszokás szignifikánsan csökkenti a demencia minden formájának kockázatát. A vizsgálat során a dohányzás intenzitásának változása és a demencia kockázata (beleértve az Alzheimer-kórt – AD és a vaszkuláris demenciát – VaD) közötti összefüggés meghatározása céljából korrigált kockázati arányokat és 95%-os konfidenciaintervallumot alkalmaztak.

Eredmények: A 6,3 /6,1-6,6 éves medián utólagos megfigyelési időszakban 11.912 demencia-eseményt regisztráltak, ezek közül 8.800 AD- és 1.889 VaD-eseményt. Összességében a dohányzástól sikeresen leszokó személyek körében a demencia minden formájának kockázata szignifikánsan alacsonyabb volt, a stabil fogyasztású dohányosokhoz viszonyítva a korrigált kockázati arány 0,92 (0,87-0,97) volt. Ám meglepő módon mind a dohányzás csökkentése, mind annak növelése esetén a kockázat a demencia minden formája tekintetében szignifikánsan magasabb volt: I. szintű csökkentők (korrigált kockázati arány 1,25; 1,18 és 1,33 között), II. szintű csökkentők (korrigált kockázati arány 1,07; 1,01 és 1,13 között), „növelés“ (korrigált kockázati arány 1,12; 1,06 és 1,18 között).

Corresponding Author: Dong Wook Shin

dwshin.md@gmail.com

*A vírusfertőzések szerepe
a neurodegeneratív megbetegedések kialakulásában*

Neuron, DOI: [10.1016/j.neuron.2022.12.029](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2022.12.029) , Published: January 19, 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, neurodegeneratív megbetegedések, vírusfertőzések, Európa, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

[https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273\(22\)01147-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627322011473%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/neuron/fulltext/S0896-6273(22)01147-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0896627322011473%3Fshowall%3Dtrue) ;

<https://www.nia.nih.gov/news/could-viral-illness-increase-chances-developing-alzheimers-or-other-neurodegenerative-disease> ;

FinnGen: <https://www.finnngen.fi/en>

UK Biobank: <https://www.ukbiobank.ac.uk/>

Kristin S. Levine (*Center for Alzheimer's and Dementias (CARD), National Institute on Aging and National Institute of neurological Disorders and Stroke, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA*) és *mt.* két európai biobank (a FinnGen és a UK Biobank) alapján 22 kórokozó-párt azonosítottak, amelyek a neurodegeneratív megbetegedések magasabb kockázatával járnak.

Az már korábban is benne volt a levegőben, hogy a fertőzések hatást gyakorolnak a központi idegrendszerre. Az Epstein-Barr-vírus és a sclerosis multiplex közötti összefüggést már kimutatták és a koronavírus-fertőzésekkel kapcsolatban is felmerülnek bizonyos neurológiai következmények.

A kutatók a **FinnGen** bioadatbank alapján előbb 45 virális expozíciót azonosítottak, többek között egy vírus által okozott tüdőgyulladás és agyvelőgyulladás tekintetében, amelyek az Alzheimer-kór az amiotrófiás laterálszklerózis, a demencia, a vaszkuláris demencia, a Parkinson-kór és a sclerosis multiplex magasabb kockázatával járnak. Ezek közül 22 összefüggést a brit **UK Biobank** is megerősített, többek között az Epstein-Barr-vírussal és a sclerosis multiplex-szel való kapcsolatot.

A legerőteljesebb összefüggés a vírusos agyvelőgyulladás és az Alzheimer-kór között tapasztalható. Egy tüdőgyulladással járó influenzafertőzés a vizsgált neurodegeneratív megbetegedések körében hat közül ötnél fokozta a kockázatot. További különböző összefüggéseket tártak fel a gyomor-bélrendszeri fertőzéseknel és varicella-zoster vírussal való kontaktusoknál. Egyes kórokozó-pároknál a kockázat egy ilyen diagnózis esetén akár 15 évvel a fertőződés után is növekedett.

A kognitív stimuláció jelentősége a demensek számára
Cochrane Database of Systematic Reviews
(2023, DOI: [10.1002/14651858.CD005562.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005562.pub3)) 31 January 2023

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, kognitív stimuláció, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub3/full>

A kognitív stimuláció kisebb, rövidtávú előnyökkel jár az enyhétől közepesen súlyosig terjedő demenciában szenvedők számára. Ez a gondolkodást és az emlékezetet serkentő aktivitások széles palettáját foglalja magába: múltbeli és jelenlegi eseményekről, közérdekű témákról szóló beszélgetések, szójátékok, rejtvények, zene, kreatív gyakorlati tevékenységek.

A szerzők *Cochrane-Review* keretében csoportosan vagy egyénileg végzett kognitív stimulációra vonatkozó tanulmányokat kerestek, amelyeket összehasonlítottak a demens személy szokványos ápolásával és strukturálatlan szociális tevékenységeivel. A kutatócsoport 37 tanulmányt talált, amelyekben 2.766 enyhe vagy közepesen súlyos demenciában szenvedő személy vett részt, átlagéletkoruk 79 év volt. A legnagyobb tanulmány 356, a legkisebb 13 résztvevőre terjedt ki. A vizsgálatokra 5 kontinens 17 országában, többségükre Európában került sor.

A résztvevők a tanulmányok kevesebb mint felében (16) ápolási otthonban élő vagy kórházban gondozott személyek voltak. A vizsgálatok időtartama négy héttől két évig terjedt. A hetente tartott ülések száma egy és hat, az ülések teljes száma 8 és 520 között mozgott. A vizsgálatok többsége nagyjából 10 hétig tartott és 20 ülést tartalmazott. A vizsgálatok többsége csoportos kognitív stimulációt kínált, csak 8 esetben volt egyéni foglalkozás.

A kutatók következtetése szerint a kognitív stimuláció az ülések végén a szokványos gondozással/strukturálatlan aktivitásokkal szemben valamelyes haszonnal jár az észlelés vonatkozásában.

Ez a haszon nagyjából a kognitív hanyatlás hathónapos késleltetésének felel meg, amely normális körülmények között az enyhétől közepesen súlyosig terjedő demenciában szenvedőknél várható lenne. Az értékelt tanulmányok szerint az észlelés jobban profitál, ha a csoportos ülésekre hetente egy alkalom helyett, hetente két vagy annál több alkalommal kerülne sor.

Bob Woods (Dementia Services Development Centre Wales, Bangor University, Bangor, UK), b.woods@bangor.ac.uk

Alulellátottság a demensek körében fájdalmak és komorbiditások esetén

Eur J Neurol. 2023 Jan 11 [Epub ahead of print].

doi: 10.1111/ene.15675. PMID: 36632031, Apud Univadis from Medscape

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, gyógyszeres kezelés, ellátottság, alulellátottság, Ausztria

Forrás Internet-helye: <https://www.univadis.com/viewarticle/pain-and-other-comorbidities-may-be-undertreated-dementia-2023a10001nm>

A velük egykorú, antidementívumokat nem szedő személyekhez viszonyítva, azon időskorúak számára, akik ilyen gyógyszereket szednek, alacsonyabb a valószínűsége, hogy analgetikumokat, valamint kardiovaszkuláris betegségek és hiperlipidémia elleni gyógyszereket írjanak fel.

- Az osztrák lakossági, összehangolt eset-kontroll-vizsgálatban 70.799 beteg vett részt, akik legalább egy antidementívumot (Rivastigmin, Galantamin, Donepezil, vagy Memantin) kaptak, valamint 70.799 beteg, akiknek nem írtak fel ilyen gyógyszert (átlagéletkor: 80,5 év).
- Elsőleges végpont: más gyógyszerek alkalmazása.

Eredmények

- Azok a betegek, akik antidementívumot szedtek, átlagosan 5,3 más gyógyszert is kaptak, ehhez viszonyítva pedig az antidementívumot nem szedők csoportjában 5,2 más gyógyszert szedtek ($P < 0,001$).
- Összességében az antidementívumokat szedők csoportjában kevesebb nem pszichiátriai betegségek elleni gyógyszert (4,1 vs. 4,5; $P < 0,001$) és több pszichiátriai betegségek elleni gyógyszert szedtek (1,1 vs. 0,6; $P < 0,001$).
- Pontosabban, az antidementívumokat szedő betegek többek között ritkábban szedtek nem-szteroid gyulladáscsökkentőket (OR: 0,51), opioidokat (0,64), diuretikumokat (0,88), vérnyomáscsökkentőket (0,69), bétablokkereket (0,75), renin-angiotenzin-rendszer-antagonistákat (0,75) és lipidcsökkentőket (0,92).
- Az antidementívumokat szedő betegek magasabb valószínűséggel kaptak véralvadásgátlókat, beleértve az aszpirint (OR: 1,09), antikolinergikumokat (1,33), benzodiazepineket (1,34), antidepresszánsokat (2,68), antipszichotikumokat (4,68) és Parkinson-kór elleni gyógyszereket (2,07).

A demensek ellátása Svédországban a pandémia idején

BMC Geriatr. 2022 Apr 26;22(1):365. doi: 10.1186/s12877-022-03070-y ,
8th Congress of the European Academy of Neurology (EAN),
Vienna, June 25-28, 2022

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, pandémia, Svédország

Forrás Internet-helye: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35473668/> ;

Bengt Winblad: <https://www.neuroscios.com/index.php/the-company/scientific-advisory-board/bengt-winblad>

A tanulmány ismertetésére a 8th Congress of the European Academy of Neurology (EAN) keretében került sor.

Bengt Winblad (Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet) és mt. a 2015 és 2020 közötti svéd regiszter adatait vizsgálták, amelyeket a demencia diagnózisai (ICD-10-diagnóziskódok, *International Classification of Diseases*) és a halálesetek szerint értékelték. A 2015 és 2019 közötti időszakhoz viszonyítva 2020-ban, a pandémia első hulláma idején a COVID-19 felerősítette a halálozás szezonális növekedését a demens betegek körében.

2020-ban a 65 év fölöttiek körében az összes korcsoportban, különösképpen a 75 év fölötti korcsoportokban és az idősebb nők körében kevésbé gyakran állapították meg a demencia diagnózisát. A diagnózisok száma a demencia összes formájánál csökkent. Ezzel szemben közelebből nem specifikált demenciát gyakrabban diagnosztizáltak mint egyébként.

Winblad szerint a pandémia magasabb halálozást eredményezett a demensek körében és ezenkívül még a demens betegek diagnózisának felállítására és gondozásukra is negatív hatást gyakorolt.

A szakértők következtetése szerint ezek az eredmények hosszútávú következményekkel járhatnak az ellátásra, a demencia aluldiagnosztizálásának és a demensek alulellátásának kedvezhetnek, elsősorban az időskorú nők körében.

A 2021 első félévére vonatkozó elemzések hasonló eredményeket vetítenek előre. A demencia nem specifikus diagnózisainak magasabb aránya ugyancsak egy minőségileg rosszabb ellátási helyzet előjele lehet. Winblad ajánlása szerint a negatív trendek elhárítása érdekében célzott, megfelelő egészségügyi reformokat kellene bevezetni.

Lelki egészség és demencia Új-Zélandon

JAMA Psychiatry. 2022 Feb 16:e214377. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2021.4377](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.4377).

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Új-Zéland

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2789298>

A pszichés zavarokra, Alzheimer-kórra és a demencia egyéb formáira irányuló lakossági regisztervizsgálat keretében figyelembe vett adatok az individuális szinten egymással összekapcsolódó új-zélandi adminisztratív adatbázisok gyűjteményéből (*New Zealand Integrated Data Infrastructure*) származnak. A felmérés 1.711.386 személyre terjedt ki, akik 1929 és 1967 között Új-Zélandon születtek és az 1988 július és 2018 június közötti megfigyelés időtartama alatt az országban éltek.

Eredmények

- A demenciában való megbetegedés relatív kockázata (RR) a valamely pszichés megbetegedésben szenvedők körében több mint négyszer akkora volt, mint azoknál, akik nem szenvedtek ilyen betegségben (RR = 4,24; 95%-konfidenciaintervallum 4,07 – 4,42).
- A valamely pszichés zavarban szenvedők körében átlagosan 5,60 évvel (95%-KI 5,31 – 5,90) korábban diagnosztizálták a demenciát.
- Ezek az asszociációk függetlenek a nemtől és az életkortól, akárcsak a krónikus kórelőzményektől és a szocio-ökonómiai hátrányos helyzettől.
- Az asszociációk kiterjedtek a mentális megbetegedések és az önpusztító viselkedés minden formájára, a relatív kockázat 2,93 (neurotikus betegségképek) és 6,20 (pszichotikus zavarok) között mozgott. Ennek során az Alzheimer-demenciában való megbetegedés kockázata 2,76-szoros nagyságrendben (95%-KI 2,45 – 3,11), az egyéb demenciákban való megbetegedése 5,85-szoros nagyságrendben (95%-KI 5,58 – 6,13) növekedett.

Finanszírozás: National Institute on Aging, UK Medical Research Council, National Institute of Child Health and Development.

***Jelentés a Nemzeti Demencia-Stratégia végrehajtásának helyzetéről
a német kórházakban***

A Deutsches Krankenhausinstitut (DKI) szakértői jelentése
a Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) számára, 2022. 09. 16. (72 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, demencia, Nemzeti Demencia-Stratégia, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2023-02/2022-09-16_DKI-Projektbericht_Demenzstrategie_Final_0.pdf ;

Nationale Demenzstrategie (156 p.): https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf

Az aktuális demográfiai prognózisok szerint a demensek száma Németországban 2050-ig a jelenlegi 1,6 milliőról 2,5 millióra növekedhet.

A **Deutsches Krankenhausinstitut (DKI)** által a **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)** megbízásából készített reprezentatív felmérés a szövetségi kormány Nemzeti Demencia-Stratégiája végrehajtásának helyzetét, a demencia iránt érzékeny kórházi struktúrák kiépítését, a kórházakban bevezetett *Good-Practice*-példák azonosítását vette célba. A megkérdezésre 2021 november és 2022 február között került sor, 439 kórház részvételével.

2020-ban a kognitív károsodásban és/vagy (mellék-) fő diagnózisként demenciában szenvedő kórházi betegek aránya átlagosan 16% volt.

A részvevő kórházak 106 *Good-Practice*-példát soroltak fel a demens betegek ellátásával és hozzátartozóikkal kapcsolatban. A leggyakoribb projektek: a demenciával és/vagy delíriumokkal összefüggő tudásépítés, ill. érzékenyítés, delírium-menedzsment, hozzátartozókkal végzett munka és bevonásuk a kórházi tevékenységbe.

A demográfiai átalakulással nemcsak a demencia prevalenciája növekedik a lakosság körében, hanem ezzel egyidejűleg a személyzettel való ellátottság helyzete is kiéleződik. Emiatt a kórházi kezelési folyamatok kiigazítását célzó cselekvési ajánlásokról szóló vita során nem tekinthetünk el a szakképzett munkaerő hiányának súlyosbodásától. A szakápolók, a terápiás és orvosi személyzet már több korábbi tanulmányban jelezte, hogy a betegellátás során erőteljes időnyomás keletkezik és így aligha lehetséges a munka ütemét a demens személyek szükségleteihez igazítani. Ez egyértelművé teszi, hogy a kiigazító intézkedések sikeres bevezetése a kórházi szektorban lényegében a rendelkezésre álló személyi állománytól függ.

[Lásd még: A német szövetségi kormány Nemzeti Demencia-Stratégiája, 2020. 16. sz.]

***Prof. Dr. med. Gérard Krause,
a WHO újonnan létesített Surveillance Systems osztályának vezetője***

Forrás Internet-helye:

<https://www.dzif.de/en/epidemiologist-gerard-krause-joins-who>



Prof. Dr. med. Gérard Krause (57) német epidemiológus.

Trópusi orvostanból doktorált. 1993-tól Németországban és az Egyesült Államokban folytatott belgyógyászati, trópusi orvostani és epidemiológusi orvosi tevékenységet.

2000-től osztályvezető, majd divízióvezető a *Robert Koch-Institut*-ban.

2005-ben habilitált. Ezt követően a *Hannover Medical School* infektológia professzora.

2011-től a *Helmholtz Centre for Infection Research (HZI Braunschweig)* epidemiológiai osztályának vezetője. A *NAKO Health Study* társalapítója. 2013-ban az első németországi epidemiológiai doktori program megalapítója.

Több digitális instrumentum, többek között a *SORMAS* ("*Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System*" - www.sormas.org), a *PIA* és a *SafeVac*, új laboratóriumi diagnosztikai módszerek társszerzője, nagyszabású epidemiológiai kutatások részese.

2016-ban a *TWINCORE, Centre for Experimental and Clinical Infection Research* új intézetének (*Institute for Infectious Disease Epidemiology*) igazgatója.

2016-2017: a Német Epidemiológiai Társaság elnöke.

2023. március 1-től az Egészségügyi Világszervezet újonnan létesített "Surveillance Systems" osztályának vezetője.

† Elhunyt Paul Berg amerikai kémiai Nobel-díjas biokémikus

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Paul_Berg ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00626-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00626-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)



Paul Berg (New York, 1926. június 30. – Stanford, 2023. február 15.) amerikai biokémikus.

Olvasmányai (többek között Sinclair Lewis *Arrowsmith*-ének) hatására döntötte el, hogy tudományos kutató lesz. 1943-ban pilótának jelentkezett a haditengerészethez. Míg kiképzésére várt, a Pennsylvaniami Egyetemen biokémiát hallgatott, majd féléves gyakorlat után egy tengeralattjáró-vadász hajón szolgált. 1946-ban visszatért az egyetemre, ahol 1948-ban megkapta BSc diplomáját. Doktori fokozatát a clevelandi *Western Reserve University*-n szerezte 1952-ben, témája az anyagcserefolyamatok követése (pontosabban a metanol, hangyasav és formaldehid lebontása) volt izotóppal jelölt vegyületekkel.

Posztdoktori ösztöndíjjal egy évet a koppenhágai Sejtélettani Intézetben töltött Herman Kalckar laboratóriumában, majd újabb egy évet Arthur Kornbergnél a St. Louis-i Washington Egyetemen.

1956-tól a Washington Egyetemen adjunktusa.

1959-ben sikerrel pályázta meg a Stanford Egyetem orvosi karán a mikrobiológia professzori posztot. 1969–1974 között a Stanford biokémiai tanszékének vezetője.

1973–1983 között a kaliforniai Salk Intézet vendégprofesszora.

1985–2000 között a Beckman Molekuláris és Genetikai Orvostudományi Központ vezetője. Visszavonulása utána a Központ professor emeritusa.

1980-ban (Walter Gilberttel és Frederick Sangerrel megosztva) kémiai Nobel-díjban részesült a rekombináns DNS technológia kifejlesztéséért.

További díjai: 1959 Eli Lilly biokémiai díj; 1963 Az év kaliforniai kutatója; 1969, 1972 A Stanford Egyetem Henry J. Kaiser kiváló oktatói díja; 1979 Sarasota Orvostudományi Díj; 1980 a Gairdner Alapítvány díja; ***1980 az Albert Lasker Alapítvány orvostudományi alapkutatásért járó díja***; 1983 Nemzeti Tudományos Érem; 1983 a Nemzeti Orvostudományi Könyvtár érme.

Az Amerikai Tudományos Akadémia, az Amerikai Művészeti és Tudományos Akadémia, a Royal Society, a Francia Tudományos Akadémia és a Pápai Tudományos Akadémia tagja.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. II. negyedév 2. sz.

Globális egészségügy

- Jelentés az ápolószemélyzet globális helyzetéről
- A környezeti finomporkoncentráció és annak napi tér-időbeli egyenlőtlen eloszlásának globális elemzése
- Globális jelentés a sóbevitel csökkentéséről – *Global report on sodium intake reduction*
- Jelentés a sóbevitel helyzetéről a lakosság körében a WHO Európai Régiójában
- Jelentés az elhízottság globális helyzetéről – *World Obesity Atlas 2023*
- Jelentés a hallássérültség globális helyzetéről – *World Report on Hearing*

Európai Unió

- A 2023-ban rákos megbetegedések okozta halálozás előrejelzése az Európai Unióban
- Nemzetközi projekt a tüdőrák prevenciója, korai felismerése és kezelése területén – *Lung Cancer-related risk factors and their Impact Assessment (Lucia)*
- A PGEU állásfoglalása a HERA tevékenységéről a gyógyszerügy területén

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A finn egészségügyi rendszer
- A holland egészségügyi rendszer

Egészséggazdaság

- A szociális és egészséggazdaság trendbarométere

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022 (WIdO)* (4. rész): Az ápolásra szorulóknak gyógyszerellátása

Gyógyszer

- A gyógyszergyártó cégek top-tíz listája a 2021-ben bonyolított globális gyógyszerforgalom szerint
- Gyógyszerkompasz 2022 (2-3. rész)
- A PGEU felmérése a gyógyszerhiányról az Európai Unióban 2022-ben
- Scholz listája
- Gyógyszerhiány, nem kívánt hatások, gyógyszerzési hibák
- Gyógyszerfelírás a brit gyógyszertárakban
- Gyógyszerfelírás időskorúak részére a kórházból való elbocsátáskor
- A Contergan története múzeumi gyűjteménybe kerül

Szájegészség, fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (5. rész): A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben. A lelki egészség költségei – *Report Psychotherapie 2021*

Infotainment

- Egon Schiele művészete és az orvostudomány

Personalia

- Alain Berset, a Svájci Államszövetség soros elnöke
- William N. (Bill) Anderson, a Bayer AG új elnök-vezérigazgatója

Melléklet

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022 (WIdO)* – egységes szerkezetben
- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban – egységes szerkezetben

*

A továbbiakban:

Globális egészségügy

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

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- Az amerikai egészségügyi rendszer
- A horvát egészségügyi rendszer
- A svájci egészségügyi rendszer
- Az olasz egészségügyi rendszer
- A brit egészségügyi rendszer
- A norvég egészségügyi rendszer
- Az izraeli egészségügyi rendszer és az oltási stratégia (WIP PKV)
- Jelentés az egészségügyi beruházások szükségességéről – *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience (OECD)*

Kórházügy

- Az intenzív ápolással járó hospitalizációk helyzete Svájcban 2014 és 2021 között – *Hospitalisierungen mit Intensivpflege, 2014 bis 2021*

Egészségügyi kiadások

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

Szociális biztonsági rendszerek

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

Kórházügy

- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet

eHealth

- *A Label2Enable* survey az egészségügyi applikációkról

Kórházhygiénia

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Szenvedélybetegségek

- 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*

Hivatásrend

- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- Katapultülésben a kórházigazgatók (DKI)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

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

Lelki egészség

- Depresszió és öngyilkossági fantáziák az amerikai orvosok körében
- *AXA Mind Health Report*
- Lelki zavarok kezelése fiatalok körében 2020-2021-ben Svájcban

Balesetek

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

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Táplálkozás

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

Várható élettartam

- 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.)
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

Szülészet, nőgyógyászat

- A gyermekágyi halálozás trendjei 2000 és 2020 között – *Trends in maternal mortality 2000 to 2020*
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2022. második negyedévében
- Meddőség és veszélyeztetett terhesség az orvosnők körében

Képzettség

- A valószínűségi számítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Bérlépolitika

- A minimálberek helyzete az Európai Unióban 2023-ban
- A tarifaszervezők szerinti bérek helyzete Európában
- A betegpénztári főnökök keresete 2022-ben

Praxishírek

- A svájci orvosi praxisok gazdasági helyzete 2020-ban
- A svájci orvosi praxisok és ambuláns központok strukturális adatai 2020-ban
- A praxisok költségei Németországban 2017 és 2020 között
- Felmérés a háziorvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban – *Medizinklimaindex 3. Quartal 2022 / 1. Quartal 2023*
- A szabadfoglalkozású orvosok jövedelme Németországban 2022 októberében

Szociálpolitika

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

Gyógyászati eljárások

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

Infotainment

- Georgio de Chirico: aurás migrén ihlette a metafizikus festészetet?
- Charles Dickens Karácsonyi története és a poszttraumás zavar

Rövidhírek (aleatorikusan):

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