

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2024. III. negyedév 2. sz. (Lapzárta: 2024. aug. 15. 0:00)

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

Globális egészségügy

- A WHO új listája a potenciális pandémiaforrásokról
- A UNICEF jelentése: Világviszonylatban 445 millió gyermek szenved 35° C fölötti hőségben
- Jelentés a gyermekek immunizációjának globális helyzetéről (WHO)
- Cukrozott italok fogyasztása a gyermekek és serdülők körében a világ 185 országában 1990 és 2018 között
- A WHO guideline-ja a dohányzásról való leszoktatásról
- Globális jelentés az alkoholfogyasztásról (WHO)

Európa / Európai Unió

- Az alkoholfogyasztás helyzete Európában a WHO globális jelentése szerint
- Az alkoholfogyasztási szokások klasszifikációja Európában 2000 és 2019 között
- Európai kutatási programok az alkoholfogyasztás epidemiológiájáról
- COVID19 miatti túlhalálozás Európában 2020 és 2023 között
- A HERA technikai jelentése a gyógyszerellátási fennakadások elemzését célzó mechanizmusok felülvizsgálatáról
- Az állatkísérletek európai statisztikája

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A japán egészségügyi rendszer

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2024* (2. rész): Kórházak, ápolási otthonok, orvosok, fogorvosok
- Az intenzív ápolással járó hospitalizációk helyzete Svájcban 2014 és 2021 között – *Hospitalisierungen mit Intensivpflege, 2014 bis 2021*

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (WIdO)* (2. rész): Kórházügyi tervezés Svájcban
- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban – *Krankenhaus Rating Report 2024 (RWI)* (2. rész): Jövőkép

Baleseti sebészet

- A csípőtörések incidenciája Dániában 1996 és 2018 között

Balesetek

- Jelentés a munkahelyi balesetek globális helyzetéről (ILO)
- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban
- A munkahelyi balesetek statisztikája Németországban 2023-ban
- Opioidfogyasztással összefüggő munkahelyi balesetek Kanadában
- Jelentés a közlekedésbiztonság globális helyzetéről
- Elektromos kisjárművekkel szenvedett balesetek Finnországban, Franciaországban és az Egyesült Államokban

Gyógyszer

- Megtorpant az innováció a pszichofarmakonok fejlesztése területén
- Pszichofarmakonok a demensok kezelésében Svájcban
- Az antipszichotikumok demens betegeknél való alkalmazásának kockázatai
- Svéd tanulmány a pszichedelikumok serdülők körében való használata és a pszichotikus és mániás szimptomák közötti összefüggésről

Orvostörténet

- Beriberi, skorbut, pellagra, rachitisz... a vitaminhiányos betegségek történetéből

Infotainment

- A Franklin-expedíció és az ólommérgezés elmélete

Personalia

- Kathleen Maletic Neuzil, a *US National Institutes of Health (NIH)* melletti *Fogarty International Center* új igazgatója
- Elhunyt Aidan O'Leary, a *Global Polio Eradication Initiative (GPEI)* igazgatója

Melléklet

- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban – *Krankenhaus Rating Report 2024 (RWI)* – egységes szerkezetben

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

A WHO új listája a potenciális pandémiaforrásokról

WHO bacterial priority pathogens list, 2024, 17 May, 2024 Report (55 p.)

Pathogens prioritization, Health emergencies programme, June 2024 (73 p.)

World Health Organization

Kulcsszavak: globális egészségügy, pandémia, prognózis, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093461-chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/consultation-rdb/prioritization-pathogens-v6final.pdf> ;
[chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376776/9789240093461-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376776/9789240093461-eng.pdf?sequence=1)

Az **Egészségügyi Világszervezet** frissítette a potenciális pandémiaforrásokról szóló listáját, amely első alkalommal 2017-ben jelent meg, átdolgozására pedig 2018-ban került sor. Az esetleg új pandémiákat okozó kórokozók száma 30-ra emelkedett. Új kórokozók: az influenza(A)-vírusok, a dengue- és az mpox-vírus, valamint öt baktérium.

A lista összeállításához több mint 200 kutató járult hozzá a világ 50 országából, akik 28 víruscsoportról és összesen 1.652 kórokozóból álló baktériumcsoportról osztották meg kutatási eredményeiket.

A patogének száma 2018 óta tízről több mint harmincra emelkedett. Az aktuális lista most már nem egyes kórokozókat, hanem teljes víruscsoportokat, ill. csoportokat sorol fel, amelyek közül egyeseket prioritásos vagy prototípus-vírusoknak neveznek. A listán a koronavírusok két csoportja szerepel: a sarbecovírus a SARS-CoV-2 és a merbecovírus a MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) kórokozójával.

A listán új veszélyforrásként jelenik meg az mpox-vírus (*Orthopoxvirus monkeypox*), amely 2020-ban nagyobb nemzetközi kitöréssel járt, valamint a vele rokon *Orthopoxvirus variola* himlővírus. A listán szerepelnek még az Influenza(A) altípusai: H1, H2, H3, H5, H6, H7 és H10. Lehetséges pandémiaforrásnak számít még a dengue- és a chikungunya-vírus.

A listán öt új baktérium jelenik meg: a *Vibrio cholerae* kórokozó, a *Yersinia pestis*, a *Shigella dysenteriae* Serotyp 1, a *Salmonella enterica* non typhoidal serovars és a *Klebsiella pneumoniae*.

Lapzárta előtt

A UNICEF jelentése: Világviszonylatban 445 millió gyermek szenved 35°C fölötti hőségben

UNICEF, 14. August 2024 09:36

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, gyermekegészségügy, hőség, ENSZ Gyermekalapja, UNICEF, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/-/extreme-hitze/359220>

A threat to progress. Confronting the effects of climate change on child health and well-being, UNICEF, Karolinska Institutet, July 2024 (85 p.):

<https://www.unicef.org/reports/threat-to-progress> ; chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.unicef.org/media/159341/file/A_Threat_to_Progress_2307.pdf

A UNICEF összehasonlította az 1960-as évek átlaghőmérsékletét a 2020 és 2024 közötti évekével és figyelmeztet az extrém hőségű, 35°C fölötti napok számának növekedésére, ami világviszonylatban súlyosan veszélyezteti a gyermekek egészségét.

Világviszonylatban az afrikai gyermekek vannak leginkább kitéve az extrém hőségnek. A forró napok száma Afrikában növekedett a legerőteljesebben. Nyugat- és Közép-Afrikában 123 millió gyermek (a régióban élő gyermekek 39%-a) él legalább 95 napig 35°C fölötti hőmérsékletben. A magas hőmérsékletű napok száma Maliban 212, Nigerben 202, Szenegálban 198, Szudánban 195.

Latin-Amerikában és a Karibi térségben csaknem 48 millió gyermek él olyan területeken, ahol az extrém forró napok száma kétszer akkora, mint nagyszüleik idején. Paraguayban az extrém forró napok száma az 1960-as évekhez viszonyítva 36-ról 71-re növekedett.

Jelentés a gyermekek globális átoltottságáról

Unicef – World Health Organization, 15 July 2024 Joint News Release

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyermekegészségügy, prevenció, oltás, immunizáció, Egészségügyi Világszervezet, Unicef, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/15-07-2024-global-childhood-immunization-levels-stalled-in-2023-leaving-many-without-life-saving-protection>

WHO Fact sheet: Global immunization coverage 2023(15 July 2024):

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> ;

Lapzárta előtt: Jelentés a gyermekek rutinszerű immunizációjának költséghatékonyságáról az Egyesült Államokban 1994 és 2023 között, US CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), August 8, 2024 / 73(31);682–685:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7331a2.htm?s_cid=mm7331a2_w

- ***2023-ban globálisan 14,5 millió gyermek semmilyen oltást nem kapott (zero-dose children); 2022-ben 13,9 millió, 2019-ben 12,8 millió.***
- ***2023-ban a diftéria, tetanusz és pertusszisz (DTP3) elleni oltás elleni lefedettség 84%-ot tett ki.***
- ***A kanyaró elleni oltást 2023-ban a gyermekek 83%-a, 2019-ben még 86%-a kapta meg.***
- ***A lányok HPV elleni vakcinával való átoltottsága 2022-ben 20%, 2023-ban 27% volt.***
- ***A sárgaláz elleni átoltottság a kockázati országokban 50%, jóval az ajánlott 80% alatt van.***

A be nem oltott gyermekek fele a világ 31 fegyveres konfliktus sújtotta országában él, ahol az élelmiszerek és egészségügyi ellátások korlátozott elérhetősége miatt az egyébként megelőzhető fertőző betegségek veszélye is fennáll.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint aggodalmakra adnak okot a gyermekek kanyaró elleni beoltásának hiányosságai. 2023-ban a gyermekek 83%-a kapta meg a kanyaró elleni első dózist, ami a 2022-es szintnek felel meg, de három százalékponttal elmarad a pandémia előtti, 2019-es szinttől és mindössze 74%-uk kapta meg a második dózist. A kanyarójárványok megakadályozásához 95%-os átoltottságra lenne szükség. Az Unicef szakértője szerint 2023-ban 300.000 kanyarós esetet regisztráltak, háromszor annyit mint 2022-ben. Az elmúlt öt év során a világ 103 országában tört ki kanyarójárvány, ami a 80% alatti átoltottságnak tulajdonítható.

Előrelépés történt a humán papillomavírus (HPV) elleni oltások tekintetében. A jóléti országokban a lányok átoltottsága 53%, a szegényebb országokban 23%. De még messze vagyunk a 90%-os átoltottsági célkitűzéstől.

***Cukrozott italok fogyasztása a gyermekek és serdülők körében
a világ 185 országában 1990 és 2018 között***

The British Medical Journal (BMJ), 2024; 386 (Published 07 August 2024)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyermekegészségügy, táplálkozás, cukrozott italok, Global Dietary Database, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/386/bmj-2024-079234>

Dr. Laura Lara-Castor (*Food is Medicine Institute, Friedman School of Nutrition Science and Policy, Tufts University, Boston, MA; US Institute of Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle, WA, USA*) és **mt.** tanulmánya a *Global Dietary Database* adatai alapján készült. Az értékelés a cukrozott italok fogyasztására terjedt ki a 3 és 19 év közöttiek körében a világ 185 országában az 1990 és 2018 közötti időszakban.

2018-ban a gyermekek világviszonylatban hetente átlagosan 3,6 adag cukortartalmú italt fogyasztottak. Egy adag 249 g, ill. egy 335 ml-es doboz kétharmada (hozzáadott cukorral; 50 kcal/237 g). A cukrozott italok fogyasztása Latin-Amerikában és a Karibi térségben volt a legmagasabb (heti 9,1 adag), Dél-Ázsiában a legalacsonyabb (heti 1,3 adag). A fogyasztás városi környezetben heti 4,6 adag, vidéken heti 2,7 adag.

Az elemzés szerint a cukrozott italok fogyasztása 1990 és 2018 között világviszonylatban 23%-kal növekedett. A növekedés Afrikában, a szubszaharai övezetben volt a legmagasabb (106%), miközben Dél-Ázsiában stagnált. A magas jövedelemmel rendelkező országokban 1990 és 2005 között jelentős növekedés következett be, amely később alábbhagyott.

A cukrozott italok fogyasztásának növekedésével arányosan növekedik az elhízottság aránya a gyermekek és fiatalok körében. Ez a pozitív korreláció az 1990 és 2018 közötti időszakban mindvégig kimutatható volt.

Az elemzésbe bevont 185 ország közül a cukrozott italok átlagos fogyasztása 56-ban (30,3%) hetente ≥ 7 adag volt. Ebben az 56 országban 238 millió gyermek, a világ fiatalok lakosságának 10,4%-a él.

L Lara-Castor: lauralac@uw.edu

[Lásd még: *Jelentés a cukrozott italok megadóztatásáról (WHO), 2016. 25. sz.; Az Egészségügyi Világszervezet két globális jelentése: a cukrozott italokra kivetett különadókról és az alkoholra kivetett különadókról, 2024. I. negyedév 1. sz.*]

A WHO guideline-ja a dohányzásról való leszoktatásról

World Health Organisation, 2 July 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, addiktológia, dohányzás, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/02-07-2024-who-releases-first-ever-clinical-treatment-guideline-for-tobacco-cessation-in-adults>

Az *Egészségügyi Világszervezet* adatai szerint a világ 1,25 milliárd dohányfogyasztójának több mint 60%-a leszokna a dohányzásról, de 70%-uk nem jut hozzá a dohányzásról való hatékony leszoktató szolgáltatásokhoz. A világszerte több mint 750 millió embert érintő kihívás megválaszolása érdekében a közelmúltban megjelent a *WHO Dohányzás-ellenőrzési keretegyezményének (Framework Convention on Tobacco Control – FCTC)* első guideline-ja, amely hét intézkedési blokkra tagolódó tizenkét bizonyítékon alapuló ajánlást tartalmaz.

- 1. A viselkedés megváltoztatása:** Egyéni (személyesen vagy telefonon) és csoportos pszichológiai tanácsadás. Rövid cselekvési ajánlások (30 másodperc és 3 perc között beavatkozásoként) ajánlottak minden dohányosnak.
- 2. Digitális beavatkozások:** SMS-üzenetek, okostelefon-alkalmazások, mesterséges intelligencia-alapú beavatkozások vagy online megközelítések – akár külön-külön, akár kombinálva.
- 3. Gyógyszeres beavatkozások:** Gyógyszeres kezelési lehetőségek: a vareniklin, a nikotinpótló terápia (NRT), a bupropion és a cytizin. Első vonalbeli kezelésként a vareniklint, az NRT-t vagy a bupropiont javasolják. Ha az első vonalbeli kezelés nem megfelelő, bupropion, vareniklin vagy kombinált NRT (rövid hatású tapasz, gumi vagy pasztilla) ajánlott.
- 4. Beavatkozások a füstmentes dohányzás abbahagyása érdekében:** A füstmentes dohányfogyasztók számára a WHO javasolja a viselkedésváltozás támogatását, valamint a vareniklinnel vagy NRT-vel végzett gyógyszeres terápiát.
- 5. Viselkedés befolyásolása és gyógyszeres kezelések kombinációja:** A viselkedési beavatkozások, pl. a kognitív viselkedésterápia és a pszichológiai tanácsadás segítik a szokások megváltoztatását és a kiváltó impulzusok kezelését. A nikotin tapaszok és a bupropion csökkentik az elvonási tüneteket.
- 6. Hagyományos, kiegészítő és alternatív terápiák:** Az integratív és alternatív gyakorlatok csak kiegészíthetik az elsődleges kezeléseket, nem helyettesíthetik azokat. Még ha a betegek előnyben is részesítik ezeket a módszereket, az egészségügyi szakembereknek biztosítaniuk kell a viselkedési és farmakológiai beavatkozások betartását.
- 7. Rendszerszintű beavatkozások és irányelvek:** Az egészségügyi intézmények rögzítsék a betegek dohányzási státuszát és biztosítsanak bizonyítékon alapuló leszoktatási beavatkozásokat. Ezt dokumentálni kell az orvosi nyilvántartásban. Minden egészségügyi szakembert képezzenek ki dohányzásról leszoktató kezelések biztosítására, és tegyék elérhetővé ezeket a beavatkozásokat mindenki számára, aki le akar szokni a dohányzásról.

***Globális jelentés az alkoholfogyasztásról –
Global status report on alcohol and health
and treatment of substance use disorders***

World Health Organization, 25 June 2024 Global report (312 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> ; chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1 ;

Az ***Egészségügyi Világszervezet*** jelentése szerint az alkoholfogyasztás világviszonylatban csökkent, de a folyamat túl lassú. A WHO célkitűzése, hogy az alkoholfogyasztás 2010-hez viszonyítva 2030-ig 20%-kal csökkenjen, ebben az ütemben nem érhető el.

Az egy főre jutó alkoholfogyasztás 2010-ben 5,7 liter, 2019-ben 5,5 liter tiszta alkohol volt. A WHO szerint a tagállamoknak többet kellene tenniük az alkoholfogyasztás csökkentése érdekében. Egyebek között a reklámok betiltásával, az árusítás korlátozásával, vagy árszabályozással.

Maga az Egészségügyi Világszervezet nem rangsorolja az országokat, mivel minden statisztikában benne van a torzítás lehetősége. A szervezet arról sem nyilatkozik, hogy mennyi a problematikus alkoholfogyasztás. ***Vladimir Poznyak, a WHO illetékes osztályának vezetője*** szerint kockázatmentes alkoholfogyasztás nem létezik.

A WHO jelentése szerint világviszonylatban a 15 és 19 év közöttiek 22%-a alkoholizál. Az alkoholfogyasztás 2019-ben 2,6 millió halálesetet okozott. 209 millió ember alkoholfüggő, további csaknem 200 millió alkoholfogyasztása legalábbis problematikus.

A pandémia miatt a 2019 utáni adatok megbízható értékelésére már nem nyílt lehetőség.

Az alkoholfogyasztás helyzete Európában a WHO globális jelentése szerint
World Health Organization, 25 June 2024 | Global report (312 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders, WHO, 25 June 2024 | Global report (312 p.):

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745> ; chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1

Az ***Egészségügyi Világszervezet*** jelentése szerint az európai régióban alig történt előrelépés az alkoholfogyasztás és az azzal járó egészségügyi hatások csökkentése tekintetében. A WHO Európai Régiójában (53 tagállam) a felnőttek átlagosan 9,2 liter tiszta alkoholt fogyasztanak évente.

Európában az egyik fő halálok az alkohol, évente csaknem 800.000 halálesettel. A régióban naponta körülbelül 2.200 ember hal meg alkoholfogyasztással összefüggő okok miatt. Az alkohollal összefüggő halálozások a régió összes halálozásának csaknem kilenc százalékát teszik ki, ami az alkohollal összefüggő halálozások körében világviszonylatban a legmagasabb arány

A legfrissebb, globálisan összehasonlítható adatok szerint a régióban a férfiak évente csaknem négyszer annyi alkoholt (14,9 liter) fogyasztottak, mint a nők (4,0 liter). 2019-ben az európai régióban több mint 470 millió aktív alkoholfogyasztó (az elmúlt 12 hónapban alkoholt fogyasztó személy) volt, átlagosan három felnőtt közül kettő alkoholfogyasztó. Becslések szerint a régióban minden tízedik felnőtt (11%) szenved alkoholbetegségben, és majdnem minden huszadik alkoholfüggő (5,9%).

E riasztó statisztikák ellenére a WHO szerint 2010 óta az európai régió 53 országa közül mindössze tizenkettő ért el jelentős előrelépést az alkoholfogyasztás tíz százalékkal való csökkentése tekintetében. Összességében a régió közeledik a célhoz. Ez azonban annak tulajdonítható, hogy egyes népes országokban, mint az Orosz Föderáció, Törökország és Ukrajna, ahol határozott intézkedéseket hoztak, emelték az alkoholra kivetett jövedéki adót és korlátozták az alkoholhoz való hozzáférést, az alkoholfogyasztás valóban jelentős mértékben csökkent.

Dr. Carina Ferreira-Borges, a WHO Europe alkohollal, illegális drogokkal és a fogvatartottak egészségével foglalkozó tanácsadója szerint a magas alkoholfogyasztás és az ezzel járó ártalmak Európában egyértelműen jelzik, hogy nem teszünk eleget. Tétlenségünkért nagy árat fizetünk, mivel az alkohol több százezer szív- és érrendszeri megbetegedést, sérülést, rákot és májsugorodást okoz régióinkban.

Az alkoholfogyasztási szokások klasszifikációja Európában 2000 és 2019 között
Addiction, First published: 24 June 2024 (2024; DOI: [10.1111/add.16567](https://doi.org/10.1111/add.16567))

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, Európa

Forrás Internet-helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.16567> ;

Kapcsolódó: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): <http://www.espad.org/>

Daniela Correia (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark; EPIUnit – Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto, Portugal) és mt. az alkoholfogyasztási szokások hat típusát azonosították, amelyek a halálozás és egészségkárosodás magasfokú kockázatával járnak.

Az elemzés az európai lakosság alkoholizálási szokásaira terjedt ki. Az alkoholfogyasztás hat leírt típusa a 2000 és 2019 közötti időszak minden évében jellemző volt. A mért mennyiségek tekintetében a vizsgálat teljes időtartama alatt az országok kétharmada ugyanabba a csoportba volt sorolható.

Magas sörfogyasztás, kevesebb tömény alkohol, de összességében a legmagasabb alkoholfogyasztás: Németország, Ausztria, Belgium, Dánia, Hollandia, Norvégia, Szlovénia, Spanyolország.

Magas borfogyasztás, kevesebb sör és tömény alkohol, összességében a legalacsonyabb alkoholfogyasztás: Franciaország, Görögország, Portugália, Svédország.

Magas sörfogyasztás, többnyire szélsőséges mértékben. Jellemző a rohamszerű lerészegedés. Ezekben az országokban fogy a legtöbb sör: Horvátország, Csehország, Magyarország, Lengyelország, Románia, Szlovákia.

Nagy mennyiségű tömény alkohol és magas sörfogyasztás, ami azonban rendszerint nem jár rohamszerű lerészegedéssel: Észtország, Lettország, Litvánia. Alacsony alkoholfogyasztás, a legkevesebb alkoholfogyasztó és a legtöbb absztinens: Ukrajna, Bulgária, Ciprus. Ennek ellenére a tömény alkohol fogyasztása magas és rendszeres.

Az alkoholfogyasztás és a rohamszerű lerészegedés prevalenciája a legmagasabb: Finnország, Izland, Írország, Luxemburg, Málta.

A WHO aktuális jelentése [Lásd az előbbieken] szerint az alkoholfogyasztás világviszonylatban évente 2,6 millió halálesetet okoz, az összes haláleset 4,7%-át. Jóllehet az alkohollal összefüggő halálozás 2010. óta enyhén csökkent, az alkohol miatti halálesetek száma elsősorban a WHO európai és afrikai régiójában kiugróan magas.

Daniela Correia: dcorreia@who.int

Európai kutatási programok az alkoholfogyasztás epidemiológiájáról
In: Handbuch Alkohol – Österreich, Band 3. Wissenschaftlicher Bericht
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG), Jänner 2024 (7-10. p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, kutatás, Európa

Forrás Internet-helye:

chrome-

extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://jasmin.goeg.at/id/eprint/3370/1/Handbuch%20Alkohol%20%C3%96sterreich_Band%203_Ausgew%C3%A4hlte%20Themen_2023_bf.pdf

European Comparative Alcohol Study (ECAS): az EU és Svédország által finanszírozott, a svéd „National Institute of Public Health“ által koordinált projekt (1998-2016): Szisztematikus áttekintést nyújt az EU tagállamainak alkoholpolitikájáról.

„Bridging the Gap“ (BtG), a *EUROCARE7* által kezdeményezett EU-projekt (2004-2006), a WHO, Finnország, Svédország, Norvégia, Lengyelország és Szlovénia együttes finanszírozásával. Más néven: ***„Anderson-Baumberg-Report“***. ***„A tagállamokat az alkohollal kapcsolatos károk csökkentésében támogató uniós stratégia”*** (2006/14851/06 KOM (2006)0625) alapjául szolgált. A jelentést előzetesen egyeztettek az érdekelt szakmai és civil szervezetekkel.

„Building Capacities“, közvetlenül a „BtG“ (2007-2010) folytatásaként, a szlovén „Public Health Executive Agency (PHEA)“ által koordinált EU-projekt.

AMPHORA (Alcohol Measures for Public Health Research Alliance) EU-projekt (2010-2013): A hét tartalmi csomagra tagolódo „politikai elemzések” kiterjedtek az alkoholfogyasztás szociális és kulturális keretfeltételeire, a marketingre, az árakra és az elérhetőségre, valamint a rövidtávú és korai intervenciókra.

RARHA (Reducing Alcohol Related Harm Alliance, 2015-2017): A rendelkezésre álló adatok harmonizációját és egy egységes instrumentum („Standardised European Alcohol Survey“; *SEAS*) kialakítását vette célba. Ennek célja a mások alkoholfogyasztásából származó szociális problémák és negatív hatások feltárása („Harm from Others Drinking“).

Az ***ELSA (Enforcement of National Laws and Self-Regulation on Advertising and Marketing of Alcohol)*** EU-projekt (2005-2007) kizárólagosan az alkoholreklámmal foglalkozott, részben ugyanazon szakértők korábbi projektjeinek eredményei alapján.

Az ***ALICE-RAP*** EU-projekt (2011-2016): A grammnyi tiszta alkoholban mért alkoholfogyasztással foglalkozott. Ez egyrészt kutatómódszertani megfontolásokon alapul (Az alkoholizmus klinikai kritériumain alapuló instrumentumok, mint a CIDI10 sokrétű problémákat vetnek fel.), másrészt az elfogyasztott alkoholmennyiség hangsúlyozása egy olyan szemléletet támogat („Nincs biztonsággal fogyasztható alkoholmennyiség“), amely mindennemű alkoholfogyasztást problematizál, ami a kockázat rendkívül speciális felfogásával függ össze.

COVID19 miatti túlhalálozás Európában 2020 és 2023 között

Lancet Regional Health Europe (2024; DOI: 10.1016/j.lanep.2024.100996) ;

Published: July 03, 2024

Kulcsszavak: pandémia, koronavírus, COVID19, halálozás, túlhalálozás, Európa

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00163-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00163-7/fulltext) ;

Human Mortality Database: <https://www.mortality.org/Home/Index>

Gianfranco Alicandro (Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano) és mt. tanulmánya szerint 2020 és 2023 között 29 európai országban 1,6 millióval többen haltak meg, mint az azt megelőző hasonló időszakokban. (Az elemzés nem terjedt ki Oroszországra, Fehér-Oroszországra, Ukrajnára, Romániára, Írországra, ill. Szlovénia kivételével a korábbi délszláv országokra.)

2020-ban 521.889 (+10,0%), 2021-ben 568.186 (+11,2%), 2022-ben 443.883 (+8,6%), 2023-ban 108.629 (+2,1%) haláleset következett be.

A túlhalálozás Bulgáriában (17,2%), Litvániában (16,1%) és Szlovákiában (14,9%) volt a legmagasabb, Svédországban (2,2%), Izlandon (2,7%) és Dániában (4,0%) a legalacsonyabb.

Skandináviában érdekesnek mutatkozik a Dánia és Svédország közötti összehasonlítás. Dániában lockdown-t alkalmaztak, Svédország a lakosság belátására hagyatkozott. A halálozás 2020-ban Dániában 0,3%-kal, Svédországban 7,2%-kal növekedett. Az elkövetkező években viszont a halálozás Svédországban alig (-0,2%, 1,6%, 0,2%), Dániában 4,4%-kal, 7,4%-kal és 4,0%-kal növekedett.

A túlhalálozás Kelet-Európában volt a legmagasabb (13,2%; a 2020-2023 közötti teljes időszakban). Észak-, Dél- és Nyugat-Európában 6,3-7,8%-kal haltak meg többen mint a pandémia előtt. A különbség különösen 2021-ben volt jelentős, amikor a túlhalálozás Kelet-Európában elérte a 29%-ot, miközben más régiókban 6-8% között maradt.

A korreláció az átoltottság tekintetében még látványosabb. Az átoltottság 2021 végén Bulgáriában 28%, Portugáliában 83% volt. 2022 végén Bulgáriában és Szlovákiában a felnőtt lakosság kevesebb mint felét oltották be. A szerzők a lockdown szigora és a szociális távolságtartás (nem farmakológiai intézkedések) tekintetében csak 2020-ra vonatkozóan állapítottak meg korrelációt, 2021-ben és 2022-ben ez már nem volt jelen. Az egyes intézkedések között azonban már nem tettek különbséget.

A HERA technikai jelentése a gyógyszerellátási fennakadások elemzését célzó mechanizmusok felülvizsgálatáról

European Commission, News announcement 10 July 2024

Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), June 2024 (20 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerhiány, kritikus gyógyszerek, gyógyszerellátási fennakadások, Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság, Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA), Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://health.ec.europa.eu/latest-updates/commission-assessment-shows-need-reinforce-resilience-critical-medicines-supply-chains-2024-07-10_en

Union list of critical medicines – version 1 (12 December 2023):

<https://www.ema.europa.eu/en/news/first-version-union-list-critical-medicines-agreed-help-avoid-potential-shortages-eu>

Az **Európai Bizottság Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatósága (Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA)** bemutatta a **Critical Medicines Alliance (CMA)** számára a kritikus gyógyszerekkel való ellátási lánc sebezhetőségéről szóló technikai jelentését. Az »*Assessment of the supply chain vulnerabilities for the first tranche of the Union list of critical medicines*« c. jelentés szerint az ellátási láncban fellépő kiesések okai igen sokrétűek. Az Európai Bizottság, a tagállamok gyógyszerügyi ügynökségeinek vezetői és az Európai Gyógyszerügynökség 2023 decemberében tették közzé a kritikus gyógyszerek első uniós listáját, amely 200 olyan hatóanyagra terjed ki, amelyek hiánycikknek számítanak.

Az EU következtetései:

- 11 közül 4 gyógyszer tekintetében az ellátás az EU-n kívüli hatóanyaggyártástól való függés miatt különösen veszélyeztetett.
- Az a tény, hogy a kínálat 30%-a mind a 11 gyógyszer esetén egyetlen országból vagy gyártótól származik, még jobban kiemeli a függéssel járó kockázatot. Ez a koncentrátság növeli az ellátási lánc geopolitikai problémák, kereskedelmi korlátozások vagy termelési problémák miatti megszakadásának kockázatát.
- A gyártóhelyek diverzifikálására irányuló törekvések vegyes eredményei azt mutatják, hogy egyes ellátási láncok ugyan robusztusnak bizonyulnak, másoknál viszont hiányzik a szükséges ellenállóképesség.
- Az e hatóanyagok iránti előreláthatatlan kereslet a piaci feltételek gyors változásaira utal, ami megnehezíti a stratégiai tervezést.
- A négy hatóanyag gazdasági megvalósíthatóságának kihívásai (a forgalmazók szerint) olyan nehézségeket hoznak felszínre, amelyek veszélyeztethetik a hosszútávú fenntarthatóságot és a rentabilitást.

[Lásd még: *Az Európai Bizottság intézkedéscsomagja a gyógyszerhiány enyhítésére 2023. IV. 2. sz.; Az Európai Gyógyszerügynökség listája a kritikus gyógyszerekről – Union list of critical medicines, 2024. II. 1. sz.*]

Az állatkísérletek európai statisztikája

European Commission, Brussels, 19. 7. 2024 SWD (2024) (185 p.)

Kulcsszavak: kutatás, állatkísérletek, Európa

Forrás Internet-helye:

chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/https://d8aaf127-0203-427a-b8b6-1f1b942cd1af.usrfiles.com/ugd/d8aaf1_cf831339d46f4fe4bfcfd0b0d1eb1f37.pdf

Az **Európai Bizottság** által közzétett statisztika szerint Európában 2022-ben 9,3 millió állat pusztult el állatkísérletekben. Az állatkísérletek Franciaországban (2,1 millió elpusztított állat) és Németországban (1,7 millió) a legelterjedtebbek.

Az állatkísérletek statisztikája szerint a felmérés évében az állatok 37%-át (3,1 millió) alapkutatásokra használták, 35% (3 millió) pedig transzlacionális és alkalmazott kutatás során pusztult el.

Az állatkísérletek következtében elpusztult állatok száma 2022-ben összességében 10,9%-kal, a jogszabályban előírt tesztekre vonatkozó szabályozásnak megfelelően 16%-kal csökkent.

Az állatkísérletek elleni egyesület szerint ez az évek óta tartó trend az emberi gyógyszerek kutatására vonatkozó előírások módosításának tulajdonítható. Drámai fejlemény, hogy a „súlyosan megterhelő” állatkísérletek aránya alig csökken.

2022-ben az ilyen kísérletek aránya 9,2% volt. Ez azt jelenti, hogy több mint 784.000 kísérleti állat súlyos szenvedéseken megy keresztül. Az elmúlt években arányuk 10-11% között mozgott.

Heinz Brock: A japán egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 11.; 8. Nov. 2023, 09:26

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Japán

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-11/das-japanische-gesundheitssystem-kaizen-funktioniert-ueberall/>

A japán egészségügyi rendszer teljesítőkétségének legékesebb bizonyítéka, hogy világviszonylatban Japánban a legmagasabb a születéskor várható átlagos élettartam. Ám ez nem jelenti, hogy a rendszer mentesülne a kihívásoktól: előregedő népesség, csökkenő gazdasági teljesítmény, amelyek a szolgáltatásokhoz való szélsőségesen liberális hozzáféréssel kombinálva tendenciálisan költségnövekedéshez és minőségromláshoz vezetnek. Reformok sorozatát követően most a „*Health Care 2035*” program van napirenden, amely a fenntarthatóságra, eredményminőségre és egyenlő hozzáférésre összpontosít.

Az egészségügy szektorális szegmentálódása Japánban ismeretlen fogalom. A polgárok szabadon dönthetnek arról, hogy miként jussanak hozzá az ellátáshoz: szabadfoglalkozású orvoshoz, kórházi ambulanciához fordulhatnak, anélkül, hogy ehhez beutalóra lenne szükségük. Az általános orvosok kapuőr szerepet töltenek be. A kormány ajánlása szerint mindenkinek tanácsos „házi orvost” választania, a kórházba való önbeutalásokért pótdíjat hajtanak be. Japánban az elsődleges és szakorvosi ellátás közötti megkülönböztetés sem intézményi, sem pénzügyi szinten hagyományosan nem létezik. Az elsődleges ellátást többnyire privát ambulanciák („*clinics*”) biztosítják, amelyek egy vagy több orvost, ápoló- és adminisztratív személyzetet foglalkoztatnak. Az ambuláns szakorvosi ellátás teendőit főleg kórházi ambulanciák látják el, a szabadfoglalkozásúakéval azonos tarifák szerint. Az elsődleges és kórházi ellátás szolgáltatásainak tarifáit a kormány szabja meg. A szolgáltatók kifizetése egy részletes szolgáltatási katalógus szerint történik. Privát számlák nem megengedettek. A krónikus betegek kezeléséért és az otthoni gondozásért extra honorárium jár. Az elsődleges ellátásban és kórházakban dolgozó orvosok fizetése között nincs különbség. A bérek általában magasak (havi 15.140 USD). Az ambulanciák és a kórházak elektronikusan számolnak el a biztosítókkal. A betegek a helyszínen fizetik költséghozzájárulásukat. A kórházak nagyrésze diagnózisok vagy procedúrák szerint számol el, de lehetőség nyílik a szigorúan szolgáltatások szerinti elszámolásra is.

1.000 lakosra 12,62 kórházi ágy jut. A magas ágyszám és a hosszú kórházi ápolási idő okai: az ellátáshoz való gyors hozzáférés, valamint az állami biztosítási rendszer általi messzemenő költségátvállalás, továbbá a pszichiátriai intézetekre jellemző szélsőségesen hosszú ápolási idő, ami a demens személyek magas számával függ össze. 2016-ban 8.442 kórház és 101.529 ambulancia („*clinics*”) működött. A kórházak 80%-át privát vállalkozások üzemeltetik, amelyek a menedzsment tekintetében teljesen függetlenek, csupán a beruházások tekintetében kell minimális feltételeket teljesíteniük. A szolgáltatások elszámolását viszont a kormány szabja meg.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	JP
Lakosság (millió lakos)	124,31
Lakosság \geq 65 év (%)	28,9
Születéskor várható élettartam	84,5
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya (%)	11,5
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	5.251
Privát („out-of-pocket”) (egészségügyi összkidadások %-a)	11,1
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	12,62
Kórházi ápolási idő (napok átlagosan)	19
Kórházi ápolási idő pszichiátrián (napok átlagosan)	274
Orvosok (1.000 lakosra)	2,6
Ápolók (1.000 lakosra)	12,1

OECD Health Data 2023

1.000 lakosra 2,6 orvos jut, az orvoshiány mégsem téma. Ellenkezőleg, a kormány a képzési kapacitások szabályozásával rögzíti a praktizáló orvosok számát. Az orvostanhallgatók kétharmada állami egyetemeken tanul. A hatéves képzés tandíja állami egyetemeken mintegy 30.000 EUR, a privát egyetemeken ennek tízszerese.

Japánban több mint 1.400 üzemi egészségpénztár működik, amelyek a lakosság 59%-át lefedik. A 47 japán prefektúra mindegyike rendelkezik területi egészségpénztárral a foglalkoztatáson kívüli 75 éven aluliak számára. Az összes 75 év fölötti japán polgár automatikusan területi egészségpénztári biztosítással rendelkezik. A biztosítások fedezik a kórházi, az elsődleges ellátást, a szakorvosi szolgáltatásokat és a gyógyszerellátást. A kötelező ápolásbiztosítás fedezi a 65 év fölöttiek és a 40 év fölötti egészségkárosodottak szükségleteit, finanszírozza az otthoni ápolást, a lakás akadálymentesítését és fogyatékkal élők részére való átalakítását, a gyógyászati és segédeszközöket, a hospice- és palliatív ellátást. Az ápolásbiztosítás finanszírozása fele-fele arányban adóforrásokból és szociális szempontok szerint arányos individuális járulékokból történik, amelyeket azonos arányban a munkáltatók és a munkavállalók viselnek. A biztosítók finanszírozása adóforrásokból és járulékokból történik. A biztosítottaknak a járulékokon kívül egy 30%-os önrészt és különböző hozzájárulásokat kell fizetniük, amelyeknél szociális szempontok szerinti havi és éves maximumokat határoznak meg. Az egészségügyi szolgáltatásokért fizetett privát önrészek leírhatók az adóból.

A japán biztosítási rendszer számos szociális komponenst tartalmaz (*safety net*), az alacsony jövedelemmel rendelkező polgárok, akik 306 krónikus betegség valamelyikében szenvednek, mentesülnek az önrészfizetéstől. A privát egészségügyi kiadások számára megszabott felső határ védelmet biztosít a megfizethetetlen egészségügyi költségekkel szemben.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2024
(2. rész): Kórházak, ápolási otthonok; orvosok, fogorvosok
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 23. 02. 2024 (36 p.)
14 Gesundheit*

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, kórházak, ápolási otthonok, orvosok, fogorvosok, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.30465879.html> ;

3. Egészségügy

3. 1. Kórházak

	2022
Kórházak	278
Ágyak	37.970
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban)	180.818
Kórházakban kezelt esetek	1.465.216
Hospitalizációs ráta (1.000 lakosra)	114,9
Átlagos kórházi tartózkodási idő az aktív ápolás területén (napok)	5,1
Napi átlagos költségek az aktív ápolás területén (CHF)	2.489
Források: BFS – KS, MS	© BFS 2024

2022-ben Svájcban 101 általános és 177 speciális kórház (pszichiátria, rehabilitáció stb.) működött. Ez a 278 kórház 595 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. A kórházak száma 2010 óta 8%-kal csökkent, miközben az ágyaké alig változott. 2022-ben a kórházak 237.000 személyt foglalkoztattak (180.818 teljes munkaidős státusz). Ez 30%-kal több mint 2010-ben volt. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 74%-a nő. A teljes munkaidős státuszok 42%-a az ápolószemélyzetre és a szociális szolgálatokra, 15%-a az orvostechnikai és terápiás személyzetre, 14%-a az orvosokra jutott.

2022-ben az aktív ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,1 nap, a pszichiátrián 31,1 nap volt. Az átlagos kórházi tartózkodási idő 2017-ig folyamatosan csökkent, azóta stabil. 2022-ben az aktív kórházi ápolás területén egy kórházi nap átlagosan 2.489 CHF-be került. Ez 54%-kal több mint 2010-ben volt. A napi átlagos költségek a fekvőbeteg pszichiátrián és a rehabilitáció/geriátria területén 2015. óta alig változtak.

2022-ben 695.507 férfi és 769.709 nő került kórházba. Ugyanebben az évben 42.862 fiú és 40.862 lány született. A betegek 24,4 millió ambuláns konzultációt vettek igénybe. A hospitalizáció leggyakoribb okai a sérülések, ezt követik az izom-csontrendszer megbetegedései (artrózisok, ízületi problémák, hátfájás), harmadik helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak.

3. 2. Időotthonok és ápolási otthonok

	2022
Időotthonok és ápolási otthonok	1.485
Foglalkoztatottak, teljes munkaidős státuszokban	100.640
Otthonokban lakók december 31-én	91.101
Férfiak	27.874
Nők	63.227
A december 31-én otthonokban lakók aránya a 80 év fölöttiek körében	13,6%
Átlagos tartózkodási idő (napok)	842
Egy napra eső átlagköltségek (CHF)	332
<i>Forrás:</i> BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	© BFS 2024

Az 1.485 időotthonban és ápolási otthonban 2022-ben 139.860 személy dolgozott, 100.640 teljes munkaidős státuszban. Ez 28%-kal több mint 2010-ben. Az ápolást végző személyzet a teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-át tette ki. Tíz teljes munkaidős státusz közül nyolcat nők töltenek be. A 80 év fölötti lakosság 14%-a ápolási vagy időotthonban él. 2022-ben az ápolási és időotthonokban 160.624 személy élt, közülük egyesek csak rövidebb ideig. 18%-kal több mint 2010-ben. Az ápolási és időotthonok lakóinak 66%-a nő.

Az otthonokban élők háromnegyede legalább 80 éves. Ezekben az intézményekben 100.354 hely áll rendelkezésre. Az időotthonokban és ápolási otthonokban élők 50%-a kevesebb mint egy évig, 14%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig tartózkodik az intézményben. Az ápolási otthonban való átlagos tartózkodási idő két és fél év (842 nap). Az ápolási vagy időotthonokban az egy főre eső napi költségek átlagosan 332 CHF-et tesznek ki.

3. 3. Otthoni ápolás (Spitex)

	2022
Vállalkozások száma	2.724
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszok)	28.056
Ügyfelek	458.578
Férfiak	197.070
Nők	261.508
Az otthoni ápolást igénybe vevők aránya a 80 év fölötti lakosság körében	39%
Évente egy ügyfélre jutó költségek (CHF)	6.799
<i>Forrás:</i> BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	© BFS 2024

2022-ben a 2.724 *Spitex* szolgálat 61.200 személyt foglalkoztatott, 28.056-ot teljes munkaidős státuszban. A *Spitex* foglalkoztatottjainak 73%-a közhasznú társasági vagy állami vállalkozásnál működik (teljes munkaidős státuszok) A *Spitex* foglalkoztatottjainak létszáma 2011 óta 70%-kal növekedett. A közhasznú társasági és állami munkaadóknál a foglalkoztatás lassabban növekedik mint más szolgáltatóknál.

2022-ben a *Spitex* csaknem 459.000 személy gondozását látta el. Ez az összlakosság 5%-a és a 80 év fölöttiek 39%-a. A *Spitex* szolgáltatásait igénybe vevők körében öt személy közül három nő, 42% legalább 80 éves. A lakosság 17%-a inkább szociális környezetéből vesz igénybe segítséget, mint a *Spitex*-től. Másrészt a *Spitex* gondozottjainak 57%-a a hozzátartozók és ismerősök segítségét is igénybe veszi.

3.4. *Orvosok és fogorvosok*

Praxisokban és ambuláns centrumokban működő orvosok (teljes munkaidős státuszok) (2021)	19.004
100.000 lakosra jutó orvosok az ambuláns szektorban (2021)	217
Fogorvosi praxisok (2021)	4.089
100.000 lakosra jutó fogorvosi praxisok (2021)	47
Források: BFS – MAS, STATENT	© BFS 2024

2022-ben az orvosi praxisokban és ambuláns központokban 25.439 orvos működött, ami 19.004 teljes munkaidős státuszhoz felel meg. Az orvosok 39%-a az alapellátás területén működött (általános belgyógyászat, gyermekgyógyászat, általános orvos). A 100.000 lakosra jutó ambuláns ellátást nyújtó általános orvosok száma 2022-ben 217 (teljes munkaidős státusz) volt. 100.000 lakosra 47 fogorvosi praxis jutott.

Az egy év leforgása alatt legalább egy alkalommal egészségügyi szakemberhez forduló lakosság aránya (2022)

Általános orvos	72,8%
Szakorvos	46,0%
Fogorvos	55,9%
Gyógyszerész	42,0%
Források: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)	© BFS 2024

A lakosság 83%-a tizenkét hónapon belül legalább egy alkalommal általános orvoshoz vagy szakorvoshoz, 56%-a fogorvoshoz fordul. Az orvosi kezelésben részesülő betegek aránya az életkorral arányosan növekedik. Egy-egy beteg évente átlagosan 1,7 alkalommal fordul fogorvoshoz, 3,1 alkalommal orvoshoz, 12,2 alkalommal pszichoterapeutához.

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

Bundesamt für Statistik, BFS Aktuell, 14 Gesundheit
Neuchâtel 24. 03. 2023 (8 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi ellátás, kórházi ellátás, fekvőbeteg ellátás, intenzív terápia, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0674> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.24468656.html> ;

A kórházban kezelték 6%-a igényel intenzív terápiát. Ez az arány 2014 óta stabil. Az intenzív osztályon kezelt személyek többségükben 60 és 84 év közöttiek. De évente 5.000 újszülöttet és csecsemőt is kezelnek intenzíven. Ez nem jelentéktelen arány, mivel évente 80.000 személy kerül intenzívra. Minden harmadik személy, akit intenzívra helyeznek át, keringési betegség miatt került kórházba.

Az intenzív terápia igénybevétele a 2010-es évek közepe óta stabil. Ingadozásokra csupán a pandémia éveiben (2020-ban és 2021-ben) került sor. Az intenzív osztályon való tartózkodással járó hospitalizációk rátája 2014 és 2019 között csaknem változatlanul 6,6% volt. Ez 2014 és 2017 között enyhén (80.000-ről 85.000-re) növekedett, majd ismét stabilizálódott. 2014 és 2017 között az intenzív ápolás időtartama is növekedett (6,1 millió órától 6,4 millió órára), majd 2019-ig ismét 6,3 millió órára esett vissza.

A pandémia ellentmondásos fejleményeket hozott. Az intenzív terápiával járó hospitalizációk száma 2020-ban és 2021-ben összesen 15%-ot tett ki, 2021-ben nem érte el a 72.000-et; a hospitalizációs ráta azonban csökkent, 2021-ben 5,7% volt. Az intenzív ápolás időtartama azonban mindkét évben meghaladta a 7%-ot, ami a koronavírusos betegek hosszas intenzív kezelésével függött össze.

Az intenzív ápolásban részesülők fő diagnózisai nem változtak. 2014 és 2019 között az esetek egyharmadánál a keringési rendszer megbetegedését állapították meg fő diagnózisként, ez csökkenő tendenciát mutat (34%-ról 32%-ra). A másik két fő diagnózis-csoport: a tumorok (2014 és 2019 között 12%) és a sérülések (11-12%). 2020-ban és 2021-ben növekedett a légúti rendszeri megbetegedések mint fő diagnózis száma. Ez 2014 és 2019 között előbb enyhén növekedett (évente 5.000-ről 6.000 hospitalizációra), 2020-ban aztán meghaladta a 7.300-at, 2021-ben pedig a 8.200-at.

Jean-François Marquis, Sektion Gesundheitsversorgung
jeanfrancois.marquis@bfs.admin.ch

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban –
Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (2. rész): Kórházi tervezés Svájcban***
Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO) – Springer Verlag, April 2024 (532 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi tervezés, minőségügy, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2024/krankenhaus-report-2024-strukturreform/> ;

e-Book letölthető: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-68792-5>

3. Kórházi tervezés Svájcban

Svájcban az egészségügyi költségek folyamatos növekedése miatt már több mint egy évtizede sor került a kórházi tervezés átfogó reformjára, amivel az ország nemzetközi szinten is úttörő szerepet játszott. Az 1996-ban bevezetett szövetségi egészségbiztosítási törvény (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG*) három stratégiai célkitűzéssel rendelkezik. Először: minőségi egészségügyi ellátás biztosítása a lakosság számára. Másodszor: a kiadások növekedésének megfékezése. Harmadszor: a biztosítottak közötti szolidaritás érvényesítése. A törvényt a költségek folyamatos növekedése miatt, elsősorban a fekvőbeteg ellátás vonatkozásában 2012-ben módosították. Ennek legfontosabb intézkedései: a kantonális kórházi tervezés, a kórházi szolgáltatások duális finanszírozása, a Swiss-DRG bevezetése, a biztosítottak kórházválasztási lehetőségeinek kiterjesztése, a kórházi szolgáltatások gazdaságosságáról és minőségéről szóló adatbázis kibővítése. Mindezen intézkedések többségét a kantonokra ruházták át.

3.3.1 A kantonális kórházi tervezés követelményei

Ahhoz, hogy a kötelező egészségbiztosítás terhére szolgáltatásokat nyújthassanak, a kórházaknak el kell nyerniük a kantonok részéről erre irányuló megbízást. Ez a kantonális kórházlistára való felvételben fejeződik ki. Ezt megelőzően a kantonok különböző követelmények szerint értékelik a pályázó kórházakat. Ezek a teljes kórházra kiterjedő általános követelményekre és a kórházi tervezésben előírt szolgáltatási csoportok (*Spitalplanungs-Leistungsgruppen – SPLG*) szintjén definiált szolgáltatás-specifikus követelményekre tagolódnak.

A „minőségügyre” vonatkozó általános követelmények pl. minőségügyi rendszer kötelező alkalmazására, az ANQ (a svájci kórházak minőségügyi fejlesztési egyesülete) minőségügyi méréseinek elvégzésére, a kórházi hibabejelentő rendszer (CIRS) alkalmazására terjednek ki. További szolgáltatás-specifikus minőségügyi követelmények vonatkoznak az SPLG szintjén megjelenő folyamatokra. Minden egyes SPLG szintjén további követelmények jelennek meg: pl. SPLG NEU3.1 Stroke Center vagy SPLG END1 táplálkozási vagy diabétesz-tanácsadási szolgáltatás tanúsítása.

***Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben
Krankenhaus Rating Report 2024 (2 rész): Jövőkép***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 06/27/2024

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/en/press/science-communication/press-releases/translate-to-english-detail/krankenhaus-rating-report-2024-wirtschaftliche-lage-deutscher-krankenhaeuser-hat-sich-2022-erneut-verschlechtert> ;

Jubiläumsfeier zu 20 Jahren Krankenhaus Rating Report, 07. 08. 2024, medhochzwei:

https://www.medhochzwei-verlag.de/News/Details/176290?mtm_campaign=mhz-nl&mtm_medium=email&mtm_keyword=13-24_Nachrichten_jubilaumsfeier-kr&mtm_source=newsletter&utm_source=mhz_newsletter&utm_medium=1&utm_campaign=mhz-nl ;

Festschrift. 20 Jahre Krankenhaus Rating Report (33 p.): chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medhochzwei-verlag.de/Werbematerial/Festschrift_KH_Report.pdf

Jövőkép

- **A feltételezések szerint a dologi költségek inflációja 2024-ben ismét csökken**, miközben a **bérinfláció** a munkaerőhiány miatt továbbra is magas szinten marad. Az **ambuláns ellátás irányában való fokozott eltolódás** miatt és a lakosság elöregedése ellenére **középtávon a fekvőbeteg esetszám csökkenése várható**, még akkor is, ha az 2023-ban viszonylag erőteljesen növekedett és feltehetően még 2024-ben is növekedni fog.
- **A kórházi ellátások javításáról szóló törvényben (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) foglalt intézkedések figyelembevételével a vörös tartományban levő kórházak aránya a 2023-as 14%-ról 2030-ig 48%-ra növekedhet.** Az éves hiánnyal rendelkező kórházak aránya már 2024-ben elérheti a **70%-ot** és akár az évtized végéig megrekedhet ezen a szinten.
- **A KHVVG 2024 április végéig tervezett intézkedéseinek figyelembevételével a helyzet középtávon már valamivel jobban fest.** A strukturális optimalizációt célzó intézkedések folytán a kórházak gazdálkodása javulhat. Így **2030-ban már csak a kórházak 24%-a lenne a vörös tartományban**, 75%-a pedig ismét elérheti a pozitív éves eredményt. Ez a centralizációs folyamat keretében, telephelyek, ill. szolgáltatási csoportok összevonásával történő súlypontképzéssel érhető el.

Kitekintés

- A szerzők **a fennálló kedvezőtlen struktúrák megváltoztatása** érdekében egy **kétlépcsős eljárást** javasolnak. Első lépésben a jogszabályoknak meg kell teremteniük a kommunálpolitika számára azokat a **feltételeket**, amelyek segítik őket a szükséges strukturális átalakítások elérésében. Amennyiben fokozatosan kialakulnak a fenntartható struktúrák és kikristályosodnak a jól mérhető és irányítható egészségügyi célkitűzések, következhet a második lépés, amelynek során a helyi szereplők **szélesebb mozgástérhez** jutnak célkitűzéseik eléréséhez.
- Több régióban is megvan a potenciál **több kisebb kórháznak egy új, nagyobb klinika keretében történő összevonásához**. Ehhez meg kell találni a lakosság által jól elérhető helyszínt. Az ilyen **központi klinikák** felépítéséhez szükséges beruházási forrásokat a KHVVG transzformációs alapjából kell rendelkezésre bocsátani. A korábbi telephelyek pedig sok esetben továbbra is az egészségügyi ellátás céljait szolgálhatják.
- A transzformációs alaptól származó forrásoknak elégségeseknek kell lenniük a célkitűzések megvalósításához. A **3-as szintű klinikák** (átfogó ellátás) száma enyhe mértékben, 164-ről 187-re (+14%), a **2-es szintű klinikáké** (kiterjesztett ellátás) erőteljesen, 261-ről 348-ra (+33%) növekedne. Az **1n-szintű klinikák** száma **46%-kal**, 648-ról 350-re csökkenne. Ehelyett az **1i-szintbe sorolt 348 klinika** (szektorokon átívelő ellátás) az átalakulással együtt újjáépülne. A 0-szintű klinikákat bezárnák, vagy 1i-szintbe sorolnák át. A szakkórházak többsége fennmaradna. **A telephelyek száma 184-gyel, ill. 11%-kal csökkenne.** Az 1i-szintű klinikák beleszámítása nélkül a telephelyek száma 532-vel, ill. 31%-kal csökkenne. Az **ágyszám 25%-kal csökkenne.** A célkitűzés a 2030-as években válna elérhetővé.
- A centralizáció keretében megvalósuló új építkezések és átépítések **beruházási volumene** elérheti a 40 milliárd EUR-t. Ebben a 2-es szintű új klinikák felépítéséhez szükséges beruházási költségek dominálnak. A régi telephelyek 1i szintű kórházakká való átalakításának költségei 7 milliárd EUR-ra, a feleslegessé váló telephelyek bezárásának költségei 2 milliárd EUR-ra tehetőek. **A transzformációs alap ezzel teljesen ki is merülne.**
- Mivel az átszervezéssel nagyobb kórházak keletkeznek, **a gazdaságosság is javulhat.** Ennek megfelelően **az összes kórház aggregált éves eredménye is több mint egymilliárd EUR-ral magasabb lehet**, mint a status quo szerinti állapotban. Új struktúrák és csökkentett kapacitások mellett, az állagfenntartáshoz szükséges éves beruházási szükséglet az eddigiekhez képest alacsonyabb lehet, a bevételek függvényében évente 355 és 670 millió EUR között. Ezenkívül a centralizáció keretében megvalósuló új építményeknél kezdetben le lehet mondani az állagvédelmi beruházásokról, ami ugyancsak pozitív hatást gyakorol. **A transzformációs alaptól származó teljes hozam** legalább 3%-ra taksálható.
<https://sport365.hu/helif-perel-elon-musk-jk-rowling/>

A csípőtörések incidenciája Dániában 1996 és 2018 között

JAMA Netw Open. 2024;7(5):e249186.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.9186

Kulcsszavak: balesetek, baleseti sebészet, Dánia

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2818119>

A csípőtörések száma Dániában 1996 és 2018 között a 80 és 104 év közöttiek körében 35-40%-kal csökkent. Az artrózissal összefüggő csípőízületi protézis műtétek rátája a 75 és 99 év közöttiek körében 60-100%-kal növekedett.

A munkaközösség a kohorszvizsgálat keretében a dán egészségügyi regiszter adatait értékelte. A felmérés az 1996. január 1. és 2018 december közötti időszakra, ill. a 40 és 104 év közötti dán lakosságra, összesen 3.664.979 személyre terjedt ki.

A kutatók összesen 42.825 törés miatti csípőprotézis műtétet számláltak. További 104.422 személy esetén a csípőprotézis beültetésére artrózis miatt került sor. A csípőtörések száma a 21. sz. első két évtizedében a 70 és 104 év közöttiek körében csökkent. A törés miatti csípőprotézis műtéten átesett lakosság aránya 50-70%-kal növekedett, miközben a 75 és 99 év közöttieknél a különbség nem jelentős.

Az artrózis miatti csípőízületi protézis műtétek rátája a 75 és 79 év közöttiek körében a legmagasabb. A ráta az ennél idősebb korosztálynál fokozatosan csökken és a kutatók szerint semmi jele annak, hogy az artrózis miatti csípőízületi protézis beültetéséhez való hozzáférés tekintetében megjelenne egy felső korhatár.

A kutatócsoport következtetése szerint a csípőtörések incidenciájának az elmúlt évtizedekben Dániában való csökkenését tükröző folyamat általános pozitív trendre utal. A csípőízületi protézisek beültetésének megfigyelt incidenciája azt mutatja, hogy az ilyen műtétek tekintetében az életkor nem számít döntő tényezőnek.

Jelentés a munkahelyi balesetek globális helyzetéről

International Labour Organization (ILO)

23th World Congress on Safety and Health at Work, Sidney, 27-30 Nov. 2023

Kulcsszavak: globális egészségügy, balesetek, munkahelyi balesetek, Nemzetközi Munkaügyi Szervezet, International Labour Organization (ILO), nemzetközi

Forrás Internet-helye: 23th World Congress on Safety and Health at Work:
<https://safety2023sydney.com/>

A *Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (International Labour Organization – ILO)* adatai szerint világviszonylatban évente 330.000 foglalkoztatott veszíti életét munkahelyi balesetek és további 2,6 millió munkavégzéssel összefüggő megbetegedések következtében.

A közvetlen halálokok a foglalkozási megbetegedéssel összefüggő halálesetek háromnegyedénél: szív- és érrendszeri betegségek, rákos és légúti megbetegedések. Az ILO szerint a munkahelyi balesetek tekintetében a legveszélyesebb ágazatok: a mezőgazdaság, az építőipar, az erdészet és a halászat.

A halálos kimenetelű munkahelyi balesetek 60%-a ezekben az ágazatokban következik be. Minden harmadik munkahelyi baleset okozta haláleset a mezőgazdasági foglalkoztatottakat érinti. Az ILO becslése szerint a 2019-es adatok alapján világviszonylatban 395 millió munkavállaló szenvedett nem halálos kimenetelű munkahelyi balesetet, ami a munkavégzésből való kiesést okozott és károsította egészségüket. A jelentés szerint a halálesetek megoszlása egyenlőtlen.

A 100.000 foglalkoztatottra jutó halálozási ráta férfiaknál 108,3, nőknél 48,4/100.000. A halálos munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések kétharmada az ázsiai és csendes-óceáni régióra jut, ami az ILO szerint jól tükrözi a munkaerő globális megoszlását.

A jelentés szerint világviszonylatban 2019-ben kétszer annyian haltak meg munkahelyi, mint közúti balesetben. Az ILO meghirdette a munkahelyi biztonság és egészségvédelem 2024 és 2030 közötti globális stratégiáját. Ennek célja a biztonságos és egészséges munkahelyi környezethez való alapjog érvényesítése.

Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban

Schweizerische Arbeitskräfteerhebung (SAKE) 2020

Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS Aktuell, Neuchâtel, Oktober 2021 (8 p.)

14 Gesundheit

Kulcsszavak: munkaegészségügy, balesetek, munkahelyi balesetek, foglalkozási betegségek, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2021-0142> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.19204488.html> ;

2020-ban a felmérés időtartama alatt munkaviszonyban levő 75 év alattiak 7%-a szenvedett legalább egy munkahelyi balesetet az elmúlt évben. Ez az arány 2013-hoz viszonyítva nem változott szignifikánsan. A munkahelyi balesetben sérültek 28%-a ez idő alatt legalább két balesetet szenvedett. Ez az arány 2013-hoz viszonyítva 18%-kal növekedett. A balesetet szenvedettek fele legalább egy napig, 28%-a kevesebb mint két hétig, 22%-a hosszabb ideig volt munkaképtelen. Nem és életkor szerint nincs szignifikáns változás. Ezek az arányok 2023-hoz viszonyítva nem változtak.

2020-ban az életük során keresőtevékenységet végző 15 és 74 év közöttiek 12%-a az elmúlt tizenkét hónap során legalább egy (nem balesettel összefüggő) egészségi problémával küszködött, amit a jelenlegi vagy korábbi keresőtevékenység okozott vagy súlyosbított. Ebben a tekintetben 2013 és 2020 között nem tapasztalható szignifikáns változás.

2020-ban a 15 év fölött foglalkoztatottak 74%-a válaszolta, hogy a felmérés időtartama alatt végzett munkája idején (tizenegy közül) legalább egy alkalommal került olyan helyzetbe, ami veszélyeztette testi épségét. Valamivel kevesebb mint 64% saját bevallása szerint (kilenc közül) legalább egy alkalommal szembesült olyan helyzettel, ami veszélyeztethette pszichés komfortérzetét. A 2013-as helyzettel való összehasonlítás nem lehetséges, mivel 2020-ban a választható szituációk száma sokkal magasabb volt.

A munkahelyi balesetek statisztikája Németországban 2023-ban

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), 18. 06. 2024

Kulcsszavak: munkaegészségügy, balesetek, munkahelyi balesetek, foglalkozási betegségek, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dguv.de/de/mediencenter/pm/bilanz-2023.jsp>

A **Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)**, a szakmai szövetségek és balesetbiztosítási pénztárak ernyőszervezete közzétette a 2023-as évre vonatkozó baleseti elszámolások eredményeit.

A bejelentésköteles munkabalesetek száma 2023-ban 0,5%-kal, 783.426-ra csökkent (2019: 871.547 munkabaleset). A relatív baleseti kockázat (a munkavédelem fontos indikátora) csökkent: 2023-ban 1.000 teljes munkaidős foglalkoztatottra 18,1 bejelentésköteles munkabaleset jutott (2019: 20,97).

Munkába menet vagy hazautazáskor az elmúlt évben 184.355 baleset következett be, 6,4%-kal több, mint előző évben, de még mindig kevesebb mint a pandémia előtti évben (2019: 186.672 baleset).

A munkahelyi, munkába menet vagy hazautazáskor bekövetkezett halálos kimenetelű balesetek száma 2023-ban alacsonyabb volt mint bármikor: az előző évhez viszonyítva a halálos balesetek száma 72-vel alacsonyabb volt.

2023-ban 145.359 bejelentést tettek feltételezett foglalkozási betegségről, ami az előző évhez viszonyítva 60,7%-os csökkenést jelent. 72.630 esetben elismerték a foglalkozási betegséget, ami 2022-höz viszonyítva 63,6%-os csökkenést jelent. Ezek a számok a 2019. évi kétszeresének felelnek meg. Ez a COVID19-esetek még mindig releváns számának tulajdonítható. Az elmúlt évben 64.733 bejelentést tettek, amelyek közül 53.220 esetet ismertek el COVID19 okozta foglalkozási betegségként.

2023-ban 2.140 biztosított halt meg foglalkozási betegségben, ezek közül 13 COVID19-fertőzés miatt.

A kiadások és járulékok alakulása: A szakmai szövetségek és balesetbiztosítási pénztárak 2023-ban 12 milliárd EUR-t fordítottak kártérítési szolgáltatásokra. A gyógykezelés és a kártérítés költségei (5,7 milliárd EUR; +7,4%) gyorsabban növekedtek mint a biztosítottak pénzügyi kártérítése (6,3 milliárd EUR; +2,5%).

A járulékköteles jövedelemhatár az ipargazdaságban 5,3%-kal, 1.251,53 milliárd EUR-ra növekedett. A járulékköteles jövedelem növekedésével a vállalkozások megterhelése a költségnövekedés ellenére konstans maradt. Az átlagos járulékkulcs a járulékköteles jövedelem 1,12%-a, az előző évhez képest változatlan. Az állami vállalkozások és az állami költségvetés összesen 1,91 milliárd EUR-ral járultak hozzá a balesetbiztosítási pénztárak járulékalapjához, így ennek mérlege a jelentés évében 8,2%-kal növekedett.

Opioidfogyasztással összefüggő munkahelyi balesetek Kanadában

Canadian Journal of Public Health, Published: 24 April 2024 (11 p.)

Kulcsszavak: munkaegészségügy, balesetek, munkahelyi balesetek, opioidfogyasztás, foglalkozási betegségek, Kanada

Forrás Internet-helye:

<https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-024-00882-w>

Dr. Nancy Carnide (Institute for Work and Health, Ontario) és **Dr. Jeavana Sritharan (Occupational Cancer Research Centre Ontario, Toronto)** tanulmánya az **Occupational Disease Surveillance System (ODSS)** adatain alapult. Ontario tartományban 1,7 millió munkabaleset értékelése azt eredményezte, hogy a balesetet szenvedő munkavállalók körében az összlakossághoz viszonyítva az opioidfogyasztással összefüggő egészségkárosodás, a mérgezések és viselkedészavarok kockázata magasabb.

A kockázat az építőiparban, az anyagmozgatásban, a feldolgozóiparban (ásványfém- és kemikáliák) és a gépi megmunkálásnál a legmagasabb.

A kutatók az opioidhasználattal összefüggő mérgezések, valamint viselkedési zavarok incidenciájának rátáját a balesetet szenvedett munkavállalók, ill. az összlakosság körében való megragadása érdekében összevetették az ODSS 1983 és 2019 közötti adatait a munkavállalók kártérítéséről a sürgősségin nyújtott kezelések és kórházi beutalások 2006 és 2020 közötti dokumentumaival.

Az ODSS adatbázisában a munkavállalók 80,9%-a legalább 35 éves, 66,3%-a férfi, az összlakosság körében kétharmad legalább 35 éves, fele férfi volt. A kutatók az életkor, nem, év és régió szerinti korrekciójával kiszámítottak a standardizált incidenciához viszonyított hányadost (SIH%) (*Standardized Incidence Ratio – SIR*). Az összlakossági rátákhoz viszonyítva az ODSS-csoportban mind a sürgősségi kezeléseknél ($SIR = 2,41$), mind a kórházba történő beutalásoknál ($SIR = 1,54$) több opioiddal összefüggő mérgezés fordult elő.

Az összlakossághoz viszonyítva az ODSS-csoportban az opioidhasználattal összefüggő mérgezés kockázata csaknem minden foglalkozási csoportnál magasabb volt. A SIR az építőiparban ($SIR = 3,16$), az anyagmozgatás területén ($SIR = 2,84$), a feldolgozóiparban (ásványok, fém, kemikáliák; $SIR = 2,72$) és a gépi megmunkálás területén és rokon ágazatokban ($SIR = 2,61$) a legmagasabb.

Jelentés a közlekedésbiztonság globális helyzetéről
World Health Organization, 13 December 2023 News release

Kulcsszavak: globális egészségügy, közlekedésbiztonság, balesetek, közúti balesetek, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/13-12-2023-despite-notable-progress-road-safety-remains-urgent-global-issue>

WHO Global status report on road Safety 2023 (96 p.):

<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023> ;

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375016/9789240086517-eng.pdf?sequence=1>

A közúti balesetek 1.000 lakosra jutó halálos áldozatainak száma világviszonylatban 2010 és 2021 között összességében 16%-kal csökkent, a kerékpárosok körében viszont 5%-ról 6%-ra növekedett.

Világviszonylatban naponta 3.200 ember veszíti életét közúti balesetben. Becslések szerint a közúti balesetek halálos áldozatainak száma 2021-ben 1,19 millió volt.

Etienne Krug, az Egészségügyi Világszervezet közlekedésbiztonsági igazgatója szerint a 29 év alattiak körében a közúti baleset a leggyakoribb halálok. A halálos áldozatok 30%-a gépjárműtulajdonos, 70%-a pedig gyalogos, kerékpáros, motoros, vagy közlekedésben résztvevő más szereplő.

Világviszonylatban a közutak mindössze 0,2%-ánál építettek ki elkülönített kerékpáros sávot. Az Egészségügyi Világszervezet, amely egyébként ösztönzi a testmozgást, egyebek között a gyaloglást, futást és kerékpározást, felszólítja a világ kormányait és hatóságait, hogy gondoskodjanak biztonságos kerékpárutakról. Ebben a tekintetben Dánia és Hollandia a bezzeg-ország, ahol a kerékpárutakat leválasztották a közutakról. A kerékpárosok számára is sebességhatárokat kellene megszabni. A kerékpárosoknak sisakot kell viselniük, körültekintően kell közlekedniük, gondoskodniuk kell a megfelelő láthatóságról és öltözetről.

Elektromos ksjárművekkel szenvedett balesetek

Kulcsszavak: balesetek, közúti balesetek, elektromos ksjárművek, elektromos rollerek, elektromos kerékpárok, e-scooter, e-bike, segway, hoverboard, Finnország, Franciaország, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791039> ;
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2806716?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2023.20960 ; https://www.sfm.ufr.fr/actualites/actualites-de-l-urgences/les-accidents-de-trottinette-electrique-sont-aussi-graves-que-les-accidents-a-moto-etude-francaise-/new_id/69195 ;
<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2815376> ;

Az elektromos ksjárművek forgalma és ezzel a balesetek száma világviszonylatban exponenciálisan növekedik. Japánban, Dél-Koreában, Monaco-ban, Brisbane-ben és Los Angeles-ben kötelező tették a sisakviselést. Párizsban egy közmegegyezést követően 2024 áprilisában megtiltották az e-scooterek kölcsönzését és bérletét.

Elektromos rollerekkel szenvedett balesetek incidenciája Finnországban 2019 és 2021 között

JAMA Netw Open. 2022;5(4):e227418. Published 2022 Apr 1.

doi:[10.1001/jamanetworkopen.2022.7418](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.7418). ;

Tampereben 100.000 elektromos ksjárművel való utazásra 18 baleset jut. Leggyakoribb az orsócsont- és kulcscsonttörés, amelyek a sérülések egynegyedét teszik ki.

Eredmények

- A felmérés 335 sürgősségi felvételre terjedt ki. 147 vizsgálatra (44,4%) éjfél és reggeli 6:00 h között került sor. 50,4%-nál alkohol is közrejátszott, 33,8%-nál kizárták a szerfogyasztást. A balesetesezők 60,1%-a férfi volt.
- Az e-scooteren utazók körében 527 sérülést diagnosztizáltak. 103 eset (31,1%) törést vagy ficamot szenvedett. Leggyakoribb a csukló- és kulcscsontsérülés (mindkettőnél 12,6%).
- A kutatók összességében 2 millió utazás és több mint 4,5 millió megtett kilométer figyelembevételével kiszámították a sérülések és súlyos traumák incidenciáját:
 - 100.000 utazásra: 18,0 (16,2 – 20,0) / 5,9 (4,9 – 7,1)
 - 100.000 kilométerre: 7,3 (6,6 – 8,1) / 2,4 (2,0 – 2,9)

***Elektromos rollerekkel és más elektromos kisjárművekkel
szenvedett balesetek Franciaországban 2018 és 2022 között***

JAMA Netw Open. 2023;6(6):e2320960

Párizsban 15.000 e-scooter van forgalomban. A balesetek számának megnövekedése miatt az *Académie Nationale de Médecine* ajánlásokat tett közzé e járművek használatával kapcsolatban. Az aneszteziológusokból és intenzív terápiás orvosokból álló **TraumaBase** kutatócsoport nagyszabású tanulmányt tett közzé az elektromos kisjárművekkel (e-scooterek, segwayk, hoverboardok; fr. gyűjtőnéven: *Engin de déplacement personnel – EDPM*) elszenvedett balesetekről. **A tanulmány koordinátorai: Dr. Arthur James és Prof. Dr. Mathieu Raux (Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière), valamint az Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm).**

A 2019. január 1. és 2020. december 20. közötti időszakra kiterjedő multicentrikus kohorszvizsgálatban közreműködött a **TraumaBase** regiszterben szereplő húsz traumaközpont. 50.000 közúti balesetben megsérült személy esetét értékelték, többek között azokét, akik elektromos kisjárműveket használtak. Négy év alatt 229 súlyos sérülés következett be, ezek 9%-a halálos kimenetelű volt.

Elektromos kerékpáros balesetek az Egyesült Államokban 2017 és 2022 között

JAMA Surg. Published online February 21, 2024. doi:10.1001/jamasurg.2023.7860

Az elektromos kerékpáros balesetek és kórházi kezelések száma az Egyesült Államokban hat év leforgása alatt 30-szorosára, ill. 43-szorosára növekedett. A balesetezők kevesebb mint fele viselt sisakot, miáltal a koponyasérülések kockázata megduplázódott. 2020 és 2022 között az elektromos kerékpárok importja megháromszorozódott és meghaladta az 1,1 milliót.

A **US National Electronic Injury Surveillance System (NEISS)** adatain alapuló keresztmetszeti vizsgálat eredményei:

- Az extrapoláció szerint 2017 és 2022 között összesen 45.586 elektromos kerékpáros baleset következett be (95%-konfidenciaintervallum 17.079 – 74.094). Az ezekkel összefüggő kórházi kezelések száma 5.462-re becsülhető (95%-KI 2148 – 8777).
- Jóllehet kezdetben kevés gyermek sérült meg, arányuk végül 13%-ra növekedett. A fiatal felnőttek (18-34 év közöttiek) száma viszont 63%-ról 30%-ra csökkent.
- A koponyatraumák száma 163-ról 7.922-re (49-szeresére) növekedett.
- A sérültek mindössze 44%-a viselt sisakot, ennek valószínűsége évről évre 5,6%-kal csökkent (P = 0,01). A sisakot nem viselő e-kerékpárosoknál a fejsérülés valószínűsége 1,9-szer magasabb (P = 0,005).

Megtorpant az innováció a pszichofarmakonok fejlesztése területén

PZ online, 17.04.2024 16:30

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszer történet, gyógyszer kutatás, innováció, pszichofarmakonok, antidepresszánsok, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.pharmazeutische-zeitung.de/innovationsflaute-bei-psychofarmaka-146813/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-17-04-2024

Professor Dr. Tom Bschor pszichiáter szakorvos, a kórházi ellátások kormánybizottságának koordinátora a Sachsen-Anhalt tartományi gyógyszerész kamara továbbképzési rendezvényén tartott előadásában ismertette a pszichofarmakonok fejlesztésének jelenlegi helyzetét, a kutatások megtorpanásának okait.

A pszichofarmakonok fejlesztése 1949-ben vette kezdetét, amikor John Cade felfedezte, hogy a lítium alkalmas az akut mánia kezelésére. Az elkövetkező években virágzásnak indult a pszichofarmakonok fejlesztése: forgalomba került a klórpromazin, a metilfenidát, a haloperidol, valamint az első benzodiazepin, a klórdiazepoxid. Ez a hatóanyag-csoport, függési potenciálja ellenére nélkülözhetetlen a pszichiátria számára. A fejlesztéseket hatalmas eufória övezte, úgy tűnt, ezzel a pszichés problémák mind megoldódnak.

1972-ben került forgalomba a klozapin, amelynek hatékonysága pszichózisoknál mindmáig felülmúlhatatlan. Ezt több nagy finnországi metaanalízis is megerősítette. Az, hogy ezt követően nem sok minden történt, annak tulajdonítható, hogy az orvosok elégedettek voltak a rendelkezésükre álló hatóanyagokkal. A pszichiáterek az alkoholfüggés és az Alzheimer-demencia tekintetében számítanak újabb terápiás lehetőségekre.

A fejlesztések első hulláma idején tapasztalható magas termelékenység okai: a kutatói szenvedély, a sikerélmény, a jogi és adminisztratív akadályok, az etikai szabályok, a kockázatértékelés hiánya. Mindez kedvezett a véletlenszerű felfedezéseknek és egyfajta aranyásó hangulatot gerjesztett.

A kutatások jelenlegi pangásának okai: Manapság a kutatásokat csaknem teljes mértékben megkötik a gazdasági összefüggések, ami a me-too-készítményeknek kedvez, többek között az enantiomerek (pl. eszitalopram), vagy az első metabolitok (pl. paliperidon) képében. A közelmúltban depresszió elleni orrspray-ként engedélyezett esketamin ugyan új alkalmazási terület, tényleges innovációnak azonban aligha nevezhető.

Bschor szerint kevés a valószínűsége, hogy az elkövetkező évtizedek korszakalkotó fejlesztéseket hoznának. A genetika, a funkcionális képalkotás és a biológiai modellek tévútra vezetnek. Ezek nem gyakorolnak tényleges befolyást a klinikai praxisra és a guideline-okra. Az egyetemeknek olyan szubsztanciákra kell összpontosítaniuk, amelyek kutatásával a gyógyszeripar nem foglalkozik.

Pszichofarmakonok a demensek kezelésében Svájcban

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN BULLETIN 01/2024

Kulcsszavak: gyógyszer, pszichofarmakonok, lelki egészség, demencia, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-psychofarmaka-der-demenzbehandlung> ; chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-06/obsan_bulletin_2024_01_d.pdf ;

Kapcsolódó: Projekt Optimierung des Psychopharmaka-Einsatzes in der stationären Altenpflege (OPESA) – Abschlussbericht (Januar 2024) (71 p.):

<https://www.caritas-paderborn.de/aktuell-presse/themen-und-projekte/projekt-opesa/projekt-opesa>

Eredmények

- Antidementívumok: A kolineszteráz-gátlók és a memantin alkalmazása csökken, a ginkgo bilobáé viszont növekedik.
- Az antipszichotikumokat a 70 évesek és annál idősebbek körében (a demencia diagnózisától függetlenül) jelenleg gyakrabban alkalmazzák, mint hat éve. Benzodiazepineknél/Z-szereknél csökkenés tapasztalható.
- Az ápolási otthonokban a demensek gyakrabban kapnak antipszichotikumokat és antidepresszánsokat, mint azok, akik nem demensek.

Költségek

2022-ben a kötelező egészségbiztosítás antidementívumokra fordított költségei 46 millió CHF-et tettek ki. Ebből 69,1% ginkgo bilobára, 22,3% kolineszteráz-gátlókra, 8,6% memantinra jutott. A mennyiségekkel (88,1%; 8,6%; 3,3%) összehasonlítva a kolineszteráz-gátlók és a memantin magasabb költségeket okoztak. A költségek kevésbé erőteljesen növekedtek, mint a mennyiségek, ill. sokkal erőteljesebben csökkentek. 2016 és 2022 között a költségnövekedés ginkgo bilobánál +27%-ot, a költségcsökkenés kolineszteráz-gátlóknál –32%-ot, memantin-nál –36%-ot tett ki. Ez azért valószerű, mert ezekben az években a Szövetségi Egészségügyi Hivatal (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*) árfelülvizsgálatai egyes antidementívumoknál árcsökkentéshez vezettek. De közrejátszhatott a generikumok szélesebb körű alkalmazása is.

Az ápolási otthonok adatai szerint sok demenciával diagnosztizált 70 év fölötti időskorú személy kap antipszichotikumokat (42–50%) és/vagy antidepresszánsokat (35–49%), miközben a benzodiazepinek (Z-szerek) alkalmazása korlátozottabb (3%).

Az antipszichotikumok demens betegeknel való alkalmazásának kockázatai

BMJ 2024; 385 (Published 17 April 2024)

Kulcsszavak: gyógyszer, antipszichotikumok, lelki egészség, demencia, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/385/bmj-2023-076268> ;
<https://www.medscape.com/viewarticle/antipsychotics-dementia-pose-wide-ranging-health-risks-2024a10007im>

Pearl Mok (Centre for Pharmacoepidemiology and Drug Safety, Division of Pharmacy and Optometry, University of Manchester, Manchester, M13 9PT, UK; Manchester Academic Health Science Centre, Manchester, UK) és mt. tanulmánya 174.000 demenciával diagnosztizált brit betegre terjedt ki. A vizsgálat keretében minden egyes beteghez, aki újonnan kapott antipszichotikumot (35.339 beteg; 62,5%-uk nő), 15 demens beteget rendeltek, aki nem részesült ilyen gyógyszerelésben. Figyelembe vették az antipszichotikumok szedésével társuló kockázatokat: akut vesekárosodás, vénás tromboembólia, stroke, törés, miokardiális infarktus, szívelégtelenség.

A kutatók a *Clinical Practice Research Datalink (CPRD)* anonimizált elektronikus egészségügyi adatait használták az elemzéshez. Az adatok a brit lakosság 20%-ának adatait képezik le és információkat tartalmaznak pl. a diagnózisokról és a felírt gyógyszerekről. A felmérésben azokat a betegeket vették figyelembe, akiknél 1998 január és 2018 május között diagnosztizálták első alkalommal a demenciát és legalább 50 évesek voltak. Az is számított, hogy egy évvel a diagnózist megelőzően nem írtak fel számukra antipszichotikumot. A vizsgálat összesen 544.203 antipszichotikum-receptre terjedt ki. A leggyakrabban felírt antipszichotikumok:

- Risperidon (29,8 %),
- Kvetiapin (28,7 %),
- Haloperidol (10,5 %),
- Olanzapin (8,8 %)

A receptek egynegyedét típusos, háromnegyedét atípusos antipszichotikumra írták fel.

Svéd tanulmány a pszichedelikumok serdülők körében való használata és a pszichotikus és mániás szimptomák közötti összefüggésről

JAMA Psychiatry. Published online March 13, 2024.

doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.0047

Kulcsszavak: gyógyszer, pszichiátriai terápiák, pszichedelikumok, Svédország

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2816354>

A keresztmetszeti vizsgálatban 16.255 (1992 és 2005 között született) svéd iker vett részt, akiket a svéd ikerregiszterből választottak ki. A válaszolók közül 541-en számoltak be pszichedelikumok fogyasztásáról. Elemzések szerint ez kábítószerrel tapasztalattal rendelkezők körében a pszichózis csekély kockázatával jár. Ám ha az érintettek örökletesen hajlamosak a skizofréniára vagy bipoláris zavarra, a mániás szimptomák kockázata pszichedelikum-fogyasztást követően növekedik.

A pszichedelikumok intenzív fejlesztése mintegy félévszázada kezdődött pszichiátriai terápiák segítése céljából. Az ilyen szerek most reneszánszukat élik és a hozzájuk kapcsolódó hírverés is okozhatja az LSD, a pszilobicin és más hasonló szerek fogyasztásának növekedését a fiatalok körében. [Lásd: *LSD 75, 2018. II. sz.; LSD 80, 2023. II. negyedév 2. sz.; Pszilobicin alkalmazása a szorongás és depresszió kezelésére rákos betegeknél, 2023. III. negyedév 2. sz.*]

Eredmények

- A felmérésben 8.663 nő és 7.051 férfi vett részt. Az összesen 541 pszichedelikum-fogyasztó közül 226 nő és 315 férfi volt.
- A pszichedelikum-fogyasztók 99%-a azt megelőzően más kábítószereket, többek között cannabis-t, stimulánsokat, szedatívumokat, opioidokat vagy inhalánsokat is használt.
- A szubsztancia-specifikus és aggregált kábítószerfogyasztás szerinti korrekciót követően a pszichedelikumok fogyasztása kevés pszichotikus tünettel társult. Ez az eredmény jött ki mind a lineáris regresszió-analízisnél ($\beta = 0,79$ ill. $-0,39$), mind az ikerpárok összehasonlításánál ($\beta = 0,89$ ill. $-0,24$).
- A kutatók a mániás szimptomák vonatkozásában ugyanazt a korrekciót alkalmazták. Ennek során asszociációt találtak a pszichedelikum-fogyasztás között egyrészt, valamint a genetikai érzékenység között a skizofréniában ($\beta = 0,17$) vagy bipoláris zavarban ($\beta = 0,20$) való megbetegedésre.

Finanszírozás: Ekhaga Foundation, Olle Engkvist Foundation

Beriberi, skorbut, pellagra, rachitisz... a vitaminhiányos betegségek történetéből

Hektoen International, A Journal of Medical Humanities, Spring 2024

Kulcsszavak: orvostörténet, vitaminok, vitaminhiányos betegségek

Forrás Internet-helye: <https://hekint.org/2024/04/04/liver-lime-and-vitamins/>

Beriberi (Thiamin- vagy B1-vitamin-hiány): Christiaan Eijkman skót orvos a beriberi nevű neurológiai betegséget kutatta, amely Jáva szigetén igen elterjedt volt. Feltűnt neki, hogy a fényezett fehér rizzsel táplált tyúkknál kialakult a beriberi, azoknál azonban amelyeket fényezetlen barna rizzsel tápláltak, nem. Később kimutatta, hogy foglyok körében a táplálkozás megváltoztatásával a beriberi megelőzhető. A kutatók 1913-ban izolálták a beriberi-faktort, amelynek struktúráját 1934-ben írták le.

Skorbut (aszorbinsav, ill. C-vitamin): A skorbutot már az ókorban leírták és a matrózok rossz táplálkozásával hozták összefüggésbe. James Lind és Gilbert Blaine a 18. században kimutatta, hogy a betegség hosszú tengeri utak alkalmával citromfogyasztással megelőzhető. A később C-vitaminnak nevezett aszorbinsavat Szent-Györgyi Albert izolálta, amelyért 1937-ben Nobel-díjban részesült.

Pellagra (niacin, ill. B₃-vitamin): A bőrgyulladással, hasmenéssel, idegrendszeri tünetekkel járó, részben halálos kimenetelű betegséget először spanyol gazdák körében figyelték meg. A 20. sz. elején az Egyesült Államokban „kukorica-betegségként” emlegették és évente több mint 100.000 embert érintett. 1913-ban még valamilyen mikrobának tulajdonították, de aztán valamilyen hiánybetegségre kezdtek gyanakodni. A kutatások kimutatták, hogy a betegség proteingazdag táplálkozással megelőzhető. 1937-ben izolálták a „pellagra-protéktív-faktort”, amely ma niacin, vagy B₃-vitamin néven ismert.

Vészes vérszegénység (perniciózus anémia) (kobalamin, ill. B₁₂-vitamin): A korábban halálos kimenetelű betegséget a 19. sz. első felében írták le első alkalommal. 1925-ben George Whipple kimutatta, hogy a kutyák nyers májjal való etetése megelőző hatást gyakorol, majd később a táplálékfelvételhez szükséges, a gyomorban képződő intrinsec-faktort és az atrófiás gasztritisz szerepét is felfedezte. 1948-ban két egymástól független team azonosította a cianokobalamin-t, ill. a B₁₂-vitamint. 1950-ben Dorothy Crowfoot Hodgkin a röntgenkristallográfia segítségével első alkalommal határozta meg a B₁₂-vitamin (vm. penicillin, inzulin) komplex struktúráját, amelyért Nobel-díjat kapott. [Lásd részletesen: *Fizikai Szemle*, 2014/10. sz. – a szerk.]

Farkasvakság (provitamin A, ill. karotinoidok): Ezt a szembetegséget már az ókori egyiptomiak és kínaiak is ismerték és ökör vagy szamár májával kezelték. Jean Magendie 1817-ben megfigyelte, hogy a kutyáknál kötőhártya-gyulladás alakul ki, ha hetekig csak vizet és cukrot kapnak. Negyven évvel később felfedezték, hogy a főtt marha- vagy disznómáj is alkalmas a megelőzésre vagy kezelésre. Későbbi kutatások során fedezték fel az A-vitamint, amely a látási funkció fontos tényezője.

Rachitisz (D-vitamin): A gyermekeknél csontelváltozásokkal járó rachitist már a 16. sz. elején leírták. Később feltűnt, hogy ez elsősorban a napon keveset tartózkodó gyermekeket érinti. Állatkísérletekkel kimutatták, hogy a csukamájolaj is hozzájárul a megelőzéshez. A rachitisz ellenszerét a Nobel-díjas Adolf Windaus fedezte fel az 1920-as években. A D₂ és D₃-vitamin kémiai struktúráját az 1930-as években izolálták.

A Franklin-expedíció és az ólommérgezés elmélete
coliquio, 4. Jan 2024; Apud Univadis, 24. 01. 2024

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, sarkkutató, halálok, ólommérgezés, Sir John Franklin, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<https://www.coliquio.de/wissen/Patientenfall-Kasuistik-100/john-franklin-expedition> ;
https://www.univadis.de/viewarticle/dc760cbc-c0bf-3c57-aadf-e8ecf4a6a9c4?uuid=dc760cbc-c0bf-3c57-aadf-e8ecf4a6a9c4&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZiArLAUYJ&ecd=wnl_all_240126_uniday_MUDDE_5259755&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_de_daily_med_updates&utm_content=5259755&utm_term=&sso=true

Franklin-expedíció: Sir John Franklin kapitány északnyugati átjárói expedíciója egy tragikus kimenetű brit felfedezőút volt 1845-48 között. Az expedíció két hajója 1846 szeptemberében a kanadai Victoria-szorosban a Vilmos király-sziget közelében a jég fogságába esett, a már megfogyatkozott csoport a következő két telet a szigeten töltötte, majd egy részük 1848 áprilisában a jég hátán és a szárazföldön dél felé indult. Az eredetileg 129 fős csoportból senki sem maradt életben. **Forrás:** <https://hu.wikipedia.org/wiki/Franklin-exped%C3%ADci%C3%B3>

Az élelmiszer-ellátmányt három évre biztosították: 60 tonna lisztet, 45 tonna élelmiszert, egyebek között ólommal forrasztott dobozokban tárolt konzervet, 20.000 liter rumot, 2.000 liter bort és brandyt, 4.000 liter citromlevet. Az elkövetkező évtizedekben élénk vita zajlott az expedíció kudarcáról és a matrózok halálának okairól. Az 1980-as évek óta felmerült, hogy az egyik halálok az ólommérgezés lehetett, amely a konzervdobozokból juthatott az szervezetbe. A haj- és csontvizsgálat több esetben valóban kimutatta az ólommérgezést, amit azonban a konzerves dobozokon kívül a desztilláló berendezéshez tartozó ólomcsövek és tartályok is okozhattak. Mi több, az is feltételezhető, hogy a teljes legénység egész élete során magas ólomexpozíciónak volt kitéve, ami annak idején Angliában széles elterjedt volt. Egy kutatócsoport által végzett halottvizsgálat szerint a legénység több tagjának halálát tuberkulózis és tüdőgyulladás okozta.

A Vilmos király-szigeten exhumáltak csontvázának elemzése során skorbutot is kimutattak, ami főleg a hajók elhagyásával és a citromlé megfogyatkozásával függhetett össze. Horowitz és mt. még a hajókon elhunyt 24 matróz maradványainak vizsgálata során clostridiumspórákat azonosítottak, ami botulizmust válthatott ki. Végül egy kanadai kutató, Jennie Christensen 2016-ban újabb elmélettel hozakodott elő. Kutatócsoportja az ólom-, cink- és rézexpozíció megállapítása céljából röntgenfluoreszcencia elemzésnek, lézeres ablációnak és izotópos vizsgálatnak vetette alá az expedíció halálos áldozatainak körmeit. A következtetés szerint a matrózok súlyos cinkhiányban szenvedtek, ami depressziót, étvágytalanságot, hasmenést okozott és csökkentette a fertőzésekkel szembeni ellenállóképességet.

***Kathleen Maletic Neuzil, a US National Institutes of Health (NIH) melletti
Fogarty International Center új igazgatója***

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Kathleen_Neuzil ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01453-3/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01453-3/abstract?dgcid=raven_jbs_etoc_email) ;
<https://www.fic.nih.gov/About/Pages/director-bio.aspx>



Kathleen Maletic Neuzil amerikai orvos, immunológus, allergológus.

Adelphi-ben (Maryland) nőtt fel, a *National Institutes of Health* közelében. 12 éves volt, amikor apja rákban meghalt és 14 éves, amikor anyja, aki agyi aneurizmában szenvedett, egy második agyvérzés következtében életét veszítette. A gyámügyi hatóság engedélyezte, hogy a három testvér önálló életet éljen.

Tanulmányok:

1983: Állatorvosi végzettség (BS): *University of Maryland* (summa cum laude); 1987: *Johns Hopkins University School of Medicine* (az *Alpha Omega Alpha Honor Medical Society* tagja); 1987-1991: Rezidens orvos (*Vanderbilt University School of Medicine, Internal Medicine*); 1991-1994: Ösztöndíjas (*Vanderbilt University School of Medicine, Infectious Diseases*); 1998: Mesterfokozat népegészségügyből (*Vanderbilt University School of Medicine*).

Szakmai pályafutása:

1994: a *PATH's Influenza Vaccine Development Project* (*Washington School of Medicine*) igazgatója, ahol rotavírus, humán papillómavírus és japán encephalitis elleni vakcinák fejlesztésén dolgozott. 2008-tól az *Infectious Diseases Society of America Pandemic Influenza Task Force* elnöke. 2015-től: *University of Maryland School of Medicine*. Egyetemi tevékenysége mellett: a *World Health Organization Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*, valamint a *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* tanácsadó testületének tagja.

2019: a National Academy of Medicine tagja.

2024 május: US National Institutes of Health (NIH) melletti Fogarty International Center igazgatója.

*† Elhunyt Aidan O’Leary,
a Global Polio Eradication Initiative (GPEI) igazgatója*

Forrás Internet-helye:

<https://polioeradication.org/news-post/tragic-passing-of-gpei-director-aidan-oleary/>



Aidan O’Leary ír orvos, nemzetközi egészségpolitikus, ENSZ-funkcionárius.

Az ENSZ Humanitárius Ügyek Koordinációs Irodájának (*UN Office for Coordination of Humanitarian Affairs – OCHA*) vezetője Afganisztánban, Irakban és Jemenben.

Az OCHA regionális irodájának vezetője a szíriai válság idején.

Az ENSZ Palesztin Menekülteket Segélyező és Munkaközvetítő Hivatalának műveleti igazgató-helyettese (*UN Relief and Works Agency for Palestinian Refugees in the Near East – UNRWA*) Gazában.

A *UNICEF Polio Eradication Programme* vezetője Pakisztánban és Afganisztánban.

2021: az Egészségügyi Világszervezet gyermekbénulás elleni programjának (*WHO Polio Eradication Programme*) igazgatója.

A Global Polio Eradication Initiative (GPEI) igazgatója.

2024. augusztus 6-án a családjával töltött nyaralás idején hunyt el.

***Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2022-ben
Krankenhaus Rating Report 2024 – egységes szerkezetben***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 06/27/2024

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/en/press/science-communication/press-releases/translate-to-english-detail/krankenhaus-rating-report-2024-wirtschaftliche-lage-deutscher-krankenhaeuser-hat-sich-2022-erneut-verschlechtert> ;

Jubiläumsfeier zu 20 Jahren Krankenhaus Rating Report, 07. 08. 2024, medhochzwei:

https://www.medhochzwei-verlag.de/News/Details/176290?mtm_campaign=mhz-nl&mtm_medium=email&mtm_keyword=13-24_Nachrichten_jubilaeumsfeier-krr&mtm_source=newsletter&utm_source=mhz_newsletter&utm_medium=1&utm_campaign=mhz-nl ;

Festschrift. 20 Jahre Krankenhaus Rating Report: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medhochzwei-verlag.de/Werbematerial/Festschrift_KH_Report.pdf

A Krankenhaus Rating Report huszadik kiadásának ismertetésére a „Hauptstadtkongress 2024 – Medizin und Gesundheit” keretében került sor. A jelentés 488 kórház 2021. évi és 489 kórház 2022. évi éves jelentésein alapul.

A legfontosabbak dióhéjban

Status quo

- Miután 2020 még jó évnek számított, **a kórházak gazdasági helyzete** 2021-ben és 2022-ben **ismét rosszabbodott**. 2022-ben a kórházak **10%-a** volt a magas fizetésektelenséget jelentő „**vörös tartományban**”, csaknem **20%-a a „sárga”** és **70%-a a „zöld tartományban”**.
- 2022-ben a **bevételek helyzete** az előző évhez hasonlóan alakult: konszernszinten a kórházak **30%-a** éves veszteséget könyvelt el (2020-ban 22%). **2022-ben az átlagos éves eredmény** mindössze a **bevételek 0,6%-át** tette ki, előző évben még 0,8%-át, 2020-ban 1,6%-át. A **bevételek helyzete** minden típusú fenntartónál, de leginkább a közhasznú társaságoknál rosszabbodott.
- A **fekvőbeteg esetszám 2023-ban 2,3%-kal**, 2022-ben 0,8%-kal növekedett, miután 2020-ban a pandémia miatt 13,5%-kal, 2021-ben, a pandémia második évében 0,3%-kal csökkent.

- A **tartományok beruházástámogatási forrásai 2022-ben 3,55 milliárd EUR-t** tettek ki, 8%-kal többet, mint az előző évben. A **kórházi bevételek összességéhez** viszonyítva ez **3,4%-os aránynak** felel meg. Az állagfenntartáshoz és továbbfejlesztéshez évente a bevételek legalább 7%-át kellene beruházásokra fordítani. A **kórházügyi tervben szereplő kórházak állagfenntartásra szolgáló támogatható beruházási szükségletei** legalább **5,9 milliárd EUR-t**, az egyetemi klinikáké még további 6,8 milliárd EUR-t tennének ki.
- A kórházak csak részben képesek saját erőből kompenzálni a **hiányzó beruházási forrásokat**, így **vagyonfelélésre** kerül sor. Ez ismét a keleti tartományokban jelent meg kihangsúlyozottan, ahol a kórházak jó vagyoni helyzettel rendelkeznek. A bevételekhez viszonyítva a dologi vagyon 2007 és 2022 között a nyugati tartományokban 15%-kal, a keleti tartományokban 42%-kal csökkent.
- A 2007 és 2022 közötti éves jelentések értékelése **stabil folyamatokat** tükröz: A minősítés **a keleti tartományokban szignifikánsan kedvezőbb**, Bajorországban és Baden-Württembergben a legrosszabb. A közhasznú társasági és privát fenntartásban levő kórházak a minősítés és a bevételek helyzete tekintetében is jobban állnak, mint a közfenntartásban levők. Kivételt képeznek a szegényebb járásokban működő közfenntartásban levő kórházak. Ezek sokkal jobb helyzetben vannak mint a gazdagabb járásokban működők. Ez arra utalhat, hogy a felügyelet hiánya a szegényebb kommunális fenntartóknál hatékonyabb eljárást tesz szükségessé. Ezenkívül a **nagyobb kórházak, a kórházláncokhoz tartozó, közepes vagy magas specializálódási szinttel rendelkező kórházak**, valamint a **magas casemix-index-szel** rendelkező intézmények sokkal jobb minősítéssel és bevételi helyzettel rendelkeznek.
- A **digitalizáció** tekintetében általánosan tapasztalható, hogy a nagy kórházláncokhoz tartozó kórházaknál a folyamat sokkal előrehaladottabb szakaszban van. Ezek minden valószínűség szerint a konzernszintű centralizáció és az információtechnológiai stratégia standardizálásának haszonélvezői.
- 2022 június és 2024 március között **47 kórház vált fizetésképtelenné**. Ezek közelebbi vizsgálata azt mutatja, hogy **inkább kisebb kórházak** érintettek. Ezek kétharmada közhasznú társasági fenntartóhoz, egynegyede közfenntartóhoz tartozik és csak néhány privát. 47 telephely közül eddig hetet zártak be.
- A kórházaknál foglalkoztatottak száma, **teljes munkaidős** státuszokra átszámítva, 2015 és 2022 között **11%-kal**, a **részmunkaidős foglalkoztatottaké** enyhén növekedett. Ez az orvosi szolgálatban **2015 és 2022 között 22%-ról 32%-ra** növekedett.
- A **részmunkaidős** orvosok aránya a kórházi szektorhoz hasonlóan a **szerződött orvosi szférában** is folyamatosan növekedett. 2009-ben a

részmunkaidősök aránya 8% volt, ez azonban 2023-ig hatszorosára növekedett és elérte a 46%-ot. A szerződött orvosi szférában a teljes munkaidős orvosok száma 2009 és 2023 között konstans maradt. Egyre többen dolgoznak alkalmazotti munkaviszonyban: ez az arány 2008-ban még 6%, 2023-ban 28% volt.

Jövőkép

- **A feltételezések szerint a dologi költségek inflációja 2024-ben ismét csökken**, miközben a **bérinfláció** a munkaerőhiány miatt továbbra is magas marad. Az **ambuláns ellátás irányában való fokozott eltolódás** miatt és a lakosság elöregedése ellenére **középtávon a fekvőbeteg esetszám csökkenése várható**, még akkor is, ha az 2023-ban viszonylag erőteljesen növekedett és feltehetően még 2024-ben is növekedni fog.
- **A kórházi ellátások javításáról szóló törvényben (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) foglalt intézkedések figyelembevétele nélkül a vörös tartományban levő kórházak aránya a 2023-as 14%-ról 2030-ig 48%-ra növekedhet.** Az éves hiánnyal rendelkező kórházak aránya már 2024-ben elérheti a **70%-ot** és akár az évtized végéig megrekedhet ezen a szinten.
- **A KHVVG 2024 április végéig tervezett intézkedéseinek figyelembevételével a helyzet középtávon már valamivel jobban fest.** A strukturális optimalizációt célzó intézkedések folytán a kórházak gazdálkodása javulhat. Így **2030-ban már csak a kórházak 24%-a lenne a vörös tartományban**, 75%-a pedig ismét elérheti a pozitív éves eredményt. Ez a centralizációs folyamat keretében, telephelyek, ill. szolgáltatási csoportok összevonásával történő súlypontképzéssel érhető el.

Kitekintés

- A szerzők **a fennálló kedvezőtlen struktúrák megváltoztatása** érdekében egy **kétlépcsős eljárást** javasolnak. Első lépésben a jogszabályoknak meg kell teremteniük a kommunálpolitika számára azokat a **feltételeket**, amelyek segítik őket a szükséges strukturális átalakítások elérésében. Amennyiben fokozatosan kialakulnak a fenntartható struktúrák és kikristályosodnak a jól mérhető és irányítható egészségügyi célkitűzések, következhet a második lépés, amelynek során a helyi szereplők **szélesebb mozgástérhez** jutnak célkitűzéseik eléréséhez.
- Több régióban is megvan a potenciál **több kisebb kórháznak egy új, nagyobb klinika keretében történő összevonásához**. Ehhez meg kell találni a lakosság által jól elérhető helyszínt. Az ilyen **központi klinikák** felépítéséhez szükséges beruházási forrásokat a KHVVG transzformációs alapjából kell rendelkezésre bocsátani. A korábbi telephelyek pedig sok esetben továbbra is az egészségügyi ellátás céljait szolgálhatják.

- A transzformációs alaptól származó forrásoknak elégségeseknek kell lenniük a célkitűzések megvalósításához. A **3-as szintű klinikák** (átfogó ellátás) száma 164-ről 187-re (+14%) enyhén, a **2-es szintű klinikáké** (kiterjesztett ellátás) 261-ről 348-ra (+33%) erőteljesen növekedne. Az **1n-szintű klinikák** száma **46%-kal**, 648-ról 350-re csökkenne. Ehelyett az **1i-szintbe sorolt 348 klinika** (szektorokon átívelő ellátás) az átalakulással együtt újjáépülne. A 0-szintű klinikákat bezárnák, vagy 1i-szintbe sorolnák át. A szakkórházak többsége fennmaradna. **A telephelyek száma 184-gyel, ill. 11%-kal csökkenne.** Az 1i-szintű klinikák beleszámítása nélkül a telephelyek száma 532-vel, ill. 31%-kal csökkenne. Az **ágyszám 25%-kal csökkenne.** A célkitűzés a 2030-as években válna elérhetővé.
- A centralizáció keretében megvalósuló új építkezések és átépítések **beruházási volumene** elérheti a 40 milliárd EUR-t. Ebben a 2-es szintű új klinikák felépítéséhez szükséges beruházási költségek dominálnak. A régi telephelyek 1i szintű kórházakká való átalakításának költségei 7 milliárd EUR-ra, a feleslegessé váló telephelyek bezárásának költségei 2 milliárd EUR-ra tehetőek. **A transzformációs alap ezzel teljesen ki is merülne.**
- Mivel az átszervezéssel nagyobb kórházak keletkeznek, **a gazdaságosság is javulhat.** Ennek megfelelően **az összes kórház aggregált éves eredménye is több mint egymilliárd EUR-ral magasabb lehet,** mint a status quo szerinti állapotban. új struktúrák és csökkentett kapacitások mellett, az állagfenntartáshoz szükséges éves beruházási szükséglet az eddigiekhez képest alacsonyabb lehet, a bevételek függvényében évente 355 és 670 millió EUR között. Ezenkívül a centralizáció keretében megvalósuló új építményeknél kezdetben le lehet mondani az állagvédelmi beruházásokról, ami ugyancsak pozitív hatást gyakorol. **A transzformációs alaptól származó teljes hozam** legalább 3%-ra taksálható.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Boris.Augurzky@rwi-essen.de,

Tel.: +49 (0)201 81 49-203

Sabine Weiler (Kommunikation RWI), Sabine.Weiler@rwi-essen.de,

Tel.: +49 (0)201 81 49-213

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

[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.; 2023. III. negyedév 1-2. sz. és Archivum]

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2024. IV. negyedév 1. sz.

Európa

- Egészségi egyenlőtlenségek Európában

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A német egészségügyi reform
- A francia egészségügyi rendszer
- Összehasonlító elemzés a francia és a német egészségügyről (IRDES)

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023* (3. rész): Költségek és finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban (BFS)
- A santésuisse közleménye az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak alakulásáról Svájcban 2023-ban

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (WIdO)* (3. rész)

Gyógyszer

- A polimedikáció prevalenciája az időskorú európaiak körében. Nemzetközi felmérés a házi orvosok receptfelírási gyakorlatáról
- A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2023-ban – *Pharma Daten Deutschland 2023*

Lelki egészség

- Burnout az amerikai egészségügyi személyzet körében
- Az öngyilkosság gyakorisága az amerikai egyetemi sportolók körében 2002 és 2022 között
- Öngyilkossági kísérlet miatt sürgősségin nyújtott ellátás trendjei az Egyesült Államokban 2011 és 2020 között
- Öngyilkosság kockázata a nők körében a menstruációs ciklus idején
- Kórházi öngyilkosságok értékelése
- Öngyilkosság a betegek körében
- A lelki egészség helyzete Németországban 2022-ben
- Az érintés gyógyít

Orvostörténet

- Három beteg – három orvos – az orvostudomány három mérföldköve

Infotainment

- Nyolc orvos Shakespeare műveiben

*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A cseh egészségügyi rendszer
- A szlovák egészségügyi rendszer
- Egészségügyi rendszerek az OECD-ben
- Nemzetközi tapasztalatok a digitalizáció területén
- Orvoshiány Európában
- Sven Preusker a finn egészségügyi rendszerről (DÄ)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (WidO)* (4. rész)
- Jelentés a német pszichiátriai intézetek gazdasági helyzetéről – *Psychiatrie-Barometer 2024 (DKI)*
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Egészségügyi kiadások

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

Ápolás

- *Nurses' Health Study*. A hála és az ápolók egészsége
- A szociális ápolásbiztosítás jövője (WIP PKV)
- Jelentés az ápolás helyzetéről Svájcban (santésuisse)
- A svájci ápolási otthonok indikátorai 2019 és 2021 között
- A svájci bentlakásos intézményi és otthoni ápolás indikátorai 2022-ben
- Az otthoni ápolás finanszírozása Svájcban 2013 és 2022 között
- Ápolásra szorulóknak intenzív ápolása életük utolsó évében 2018 és 2020 között Svédországban
- Community Nursing Ausztriában
- Gender Care Gap 17 európai országban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- Longitudinális kohorszvizsgálat a svéd lakosság egészségi állapotáról
- Jelentés az osztrák lakosság egészségfelméréséről 2022 – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022*
- A svájci lakossági egészségfelmérés előzetes eredményei
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2021-2022: lelki egészség, stressz, zaklatás, burnout
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésében az időskorúak körében
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében
- A EURO CARE-6-Study a rákos betegek túléléséről Európában 2020-ban

Dohányzás

- Dohányzás és agyzsugorodás

Orvosképzés

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban
- Balkezes sebészhallgatók oktatásának különleges igényei

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

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 és 2022-ben

Hivatásrend

- *Medscape Physician Behavior Report 2023*
- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- A nők vezetői szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Hangulatfelmérés a német orvosi praxisok körében
- Az orvosok statisztikája Németországban 2023-ban
- A német kórházak bürokráciaindex (DKI, 2024 július)

Szülészet-nőgyógyászat

- Az abortuszhoz való jog eltörlését követően az Egyesült Államokban megugrott a sterilizációk száma
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2023-ban
- A mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2022-ben

Fogászat

- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről 2024-ben – *BARMER Zahnreport 2024. Kieferorthopädie*

Béripolitika

- Jelentés a minimálbérek helyzetéről 2024-ben – *WSI-Mindestlohnbericht 2024*
- 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*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2022 negyedik negyedében – *Honorarbericht Quartal 4/2022*
- Mennyit fizetett a gyógyszeripar az amerikai orvosoknak 2013 és 2022 között?
- Az osztrák gyógyszerészek keresete

Fiatalkorúak egészsége

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

Praxishírek

- Nemzetközi felmérés a háziorvosi vizitek időtartamáról
- Orvosi praxisok és alapellátás Svájcban 2018 és 2021 között

Emberi erőforrás

- Az orvosi személyzet statisztikája Európában 2021-ben (*Eurostat*)
- A szakképzett munkaerő helyzete az egészségügyi és szociális foglalkozások körében Németországban 2022-ben
- Az orvosi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben – *Ärztestatistik 2022*
- Az egészségügyi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben
- 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)

Időskorúak

- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- A 2024-es európai kábítószerhelyzet bemutatása – főbb fejlemények (2024. évi európai kábítószer-jelentés) – *European Drug Report 2024 (EMCDDA)*
- Európa egy opioidválság küszöbén?
- Jelentés az illegális kábítószerfogyasztásról Franciaországban 2023-ban
- Opioid-riadó Franciaországban
- Jelentés a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban – *DHS Jahrbucht Sucht 2024*
- Svéd tanulmány a pszichedelikumok serdülők körében való használata és a pszichotikus és mániás szimptomák közötti összefüggésről
- Alkoholfogyasztás Ausztriában 2023-ban (Gesundheit Österreich GmbH – GÖG)

Demencia

- A *Young-Onset-Dementia* kockázati tényezői
- A *Lancet Commission* jelentése a demencia kockázati tényezőiről

Gyógyászati segédeszközök

- A BARMER biztosító jelentése a gyógyászati eljárásokról és a segédeszközökkel való ellátásról – *BARMER Heilmittelreport 2024*

Gyógyszer

- A rákellenes gyógyszerek gyorsított engedélyezési eljárásának kérdőjelei az Egyesült Államokban

Gyógyszertárak

- Az osztrák közforgalmú gyógyszertárak szolgáltatási spektruma. Tudományos jelentés az *Österreichische Apothekerkammer* megbízásából – Nemzetközi kitekintés
- Amerikai felmérés a gyógyszertárakkal szembeni elégedettségről – *J.D. Power 2024 U.S. Pharmacy Study*

Közösségi média

- Influenzavakcínák az egészségügyben

Egészségipar

- A befektetések helyzete az európai egészségügyi digitális szektorban 2023-ban

Orvosi kommunikáció

- A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet
- Hogyan kommunikáljanak az orvosok, ha betegeiket prominens személyiségek rákos megbetegedéséről szóló történetek befolyásolják?
- Orvos-beteg kommunikáció: a rossz hírek közlése

Orvostörténet

- Esendőség és halálozás az 1919-es spanyolnátha idején

Infotainment

- Leonardo da Vinci az anatómus
- A középkori pórnök társasági élete. Egészségügyi ismeretterjesztés a fonóban
- A rómaiak bolondító beléndekkel bódították magukat
- Kalandtúra a bolondokházában 1800-ban

Rövidhírek (aleatorikusan):

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