

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és

szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2024. IV. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2024. október 9. 0:00)

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

Orvosi-élettani Nobel-díj 2024

Globális egészségügy

- A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 1990 és 2021 között
- A légszennyezés hatása a kardiovaszkuláris és légzőszervi halálra a világ 380 urbánus régiójában

Amerikai elnökválasztás

- Egészségügy és egészségpolitika az amerikai elnökválasztási kampányban
- Egészséggel összefüggő aggodalmak az amerikai időskorúak körében az elnökválasztás előestéjén

Európa

- Hóhalál Európában 2023-ban
- A prosztatatarák incidenciája Európában (IARC)

Egészségügyi rendszerek

- A francia egészségügyi rendszer (ÖKZ)
- Heinz Brock két cikke a német egészségügyi reformról (ÖKZ)
- A német kórházi törvény sarkalatos elemei, elfogadásának és hatályba lépésének menetrendje, szemelvények az általános reformfolyamat elsődleges forrásaiból
- Összehasonlító elemzés a francia és a német egészségügyről (IRDES)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (Wido)* (3. rész): A kórházi reform. A kórházak szintekbe sorolása

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügyi statisztikai zsebkönyve 2024 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2024* (3. rész): Költségek, finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2022-ben (BFS)
- A santésuisse három közleménye: az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak helyzetéről Svájcban 2023-ban, valamint az egészségügyi költségekről 2024 első félévében

Lelki egészség

- A lelki egészség helyzete Németországban 2022-ben
- Burnout az amerikai orvosok körében
- Cikkgyűjtemény az öngyilkosságról

Orvostörténet

- Három beteg – három orvos – az orvostudomány három mérföldköve

Infotainment

- Orvosok Shakespeare műveiben

Personalia

- Geneviève Darrieussecq, új francia egészségügyi miniszter
- † Elhunyt Bengt Ingemar Samuelsson, orvosi-életteni Nobel-díjas svéd biokémikus
- † Elhunyt Virgil Craig Jordan, brit-amerikai farmakológus, onkológus

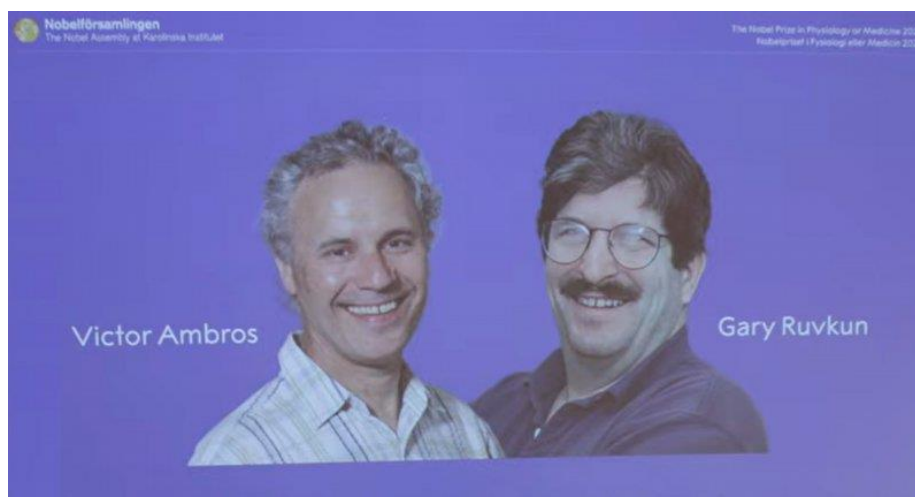
Melléklet

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2024* – egységes szerkezetben. Függelék: Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2022-ben (BFS); A santésuisse három közleménye: az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak helyzetéről Svájcban 2023-ban, valamint az egészségügyi költségekről 2024 első félévében

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

Orvosi-élettani Nobel-díj 2024

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Victor_Ambros ;
https://en.wikipedia.org/wiki/Gary_Ruvkun ;
<https://gruber.yale.edu/recipient/gary-ruvkun>



***Victor Ambros és Gary Ruvkun
a mikroRNS felfedezéséért és a
poszttranszkripciós génszabályozásban betöltött szerepének feltárásáért***

Victor Ambros (Sz. Hanover, New Hampshire, 1953. december 1.) amerikai fejlődésbiológus.

1975. bachelor végzettség biológiából (*Massachusetts Institute of Technology – MIT, Cambridge, Massachusetts*).

1979. PhD biológiából David Baltimore-nál, a poliovírus genetikájáról szóló disszertációval (MIT) Posztdoktorandusz az MIT-n, ahol Gary Ruvkun-nal együtt dolgozott H. Robert Horvitz laborjában.

1985. a *Harvard University, Cambridge, Massachusetts* professzora.

1992 a *Dartmouth College* tanára.

2008. a molekuláris medicina professzora (*University of Massachusetts Medical School, Worcester, Massachusetts*).

Gary Bruce Ruvkun (Sz. Berkeley, Kalifornia, 1952. március 26.) amerikai genetikus, molekuláris biológus.

1973. bachelor végzettség biofizikából (*University of California, Berkeley*).

1982. PhD biofizikából Frederick M. Ausubel-nél (*Harvard University*).

Posztdoktorandusz H. Robert Horvitz-nál (*Massachusetts Institute of Technology*) és Walter Gilbert-nél (*Harvard University*).

1985. a genetika professzora (*Harvard Medical School*).

***A bakteriális antimikrobiális rezisztencia globális terhe 1990 és 2021 között,
előrejelzés 2050-ig***

The Lancet, Online first September 16, 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, bakteriális antimikrobiális rezisztencia, Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01867-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01867-1/fulltext) ;
<https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/lancet-more-39-million-deaths-antibiotic-resistant-infections> ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01885-3/abstract?dgcid=raven_jbs_aip_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01885-3/abstract?dgcid=raven_jbs_aip_email)

Dr. Mohsen Naghavi (Institute of Health Metrics, University of Washington) és mt. tanulmánya a **Global Research on Antimicrobial Resistance (GRAM) projekt** keretében készült. 1990 és 2021 között évente több mint egymillió haláleset volt az antibiotikum-rezisztenciákkal összefüggésbe hozható. Ez a szám 2050-ben 1,91 millió halálesettel, 67,5%-kal lesz magasabb mint 2021-ben.

Az elemzés 520 millió adatra terjedt ki. Forrásai: kórházi adatok, halálozási regiszterek, az antibiotikumok alkalmazásának adatai. 22 kórokozót, 84 kórokozó-hatóanyag kombinációt, 11 fertőzési szindrómát elemeztek a világ 204 országában és területén.

Az öt éven aluli gyermekek körében antibiotikum-rezisztenciák miatt bekövetkezett halálesetek száma 1990 és 2021 között több mint 50%-kal csökkent. 70 év fölöttiek körében viszont több mint 80%-kal növekedett.

A direkt módon antibiotikum-rezisztenciák által okozott halálesetek száma öt régióban növekedett rendkívüli mértékben: a szubszaharai Afrika nyugati területein, a trópusi Latin-Amerikában, Észak-Amerikában, Délkelet- és Dél-Ázsiában. A prognózis szerint a halálesetek száma gyermekek körében továbbra is csökken, időskorúaknál növekedik.

A halálesetek száma a magas jövedelemmel rendelkező országokban a 70 év fölöttiek körében 72%-kal, Észak-Afrikában és a Közel-Keleten 234%-kal fog növekedni. Összességében a halálesetek száma 2025 és 2050 között Indiában, Pakisztánban és Bangladesben lesz a legmagasabb, elérheti a 11,8 milliót.

Világviszonylatban a meticillinrezisztens *Staphylococcus aureus* (MRSA) okozta halálesetek száma növekedik a legnagyobb mértékben, ezek 2021-ben 130.000 direkt halálesetet okoztak (1990: 57.200). A Gram-negatív baktériumoknál a karbenepemekkel szembeni rezisztencia növekedése a legmagasabb, erőteljesebb mint bármely más antibiotikumnál.

***A légszennyezés hatása a kardiovaszkuláris és légzőszervi halálózásra
a világ 380 urbánus régiójában***

The Lancet Planetary Health, Volume 8, Issue 9e657-e665 September 2024
WMO Air Quality and Climate Bulletin No. 4 - September 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, légszennyezés, halálozás, Meteorológiai Világszervezet, World Meteorological Organization (WMO), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196\(24\)00168-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanplh/article/PIIS2542-5196(24)00168-2/fulltext) ;

WMO Air Quality and Climate Bulletin (11 p.): <https://wmo.int/publication-series/wmo-air-quality-and-climate-bulletin-no-4-september-2024> ;

<https://library.wmo.int/records/item/69006-no-4-september-2024> ;

Europe's Air Pollution–Related CVD Deaths 4x Those of United States, European Society of Cardiology (ESC) Congress 2024 (August 30 – September 02, 2024 London): <https://www.medscape.com/viewarticle/europes-air-pollution-related-cvd-deaths-4x-those-united-2024a1000fyd>

A Meteorológiai Világszervezet (World Meteorological Organization – WMO) jelentése szerint a levegőben jelenlevő károsanyag koncentráció csökkenése nem vezet automatikusan a halálozási kockázat csökkenéséhez. Az elemzés a világ 380 urbánus régiójára terjedt ki.

A kutatók szerint e káros anyagok koncentrációja a vizsgált városokban ugyan 1995 és 2016 között csökkent, a finomporral és nitrogéndioxiddal összefüggő szív- és érrendszeri és légzőszervi megbetegedések okozta halálozás nem csökkent szignifikánsan.

A WMO adatai szerint a légszennyezés évente 4,5 millió idő előtti halálesetet és magas gazdasági és ökológiai költségeket okoz.

A levegőminőség romlása Európában és Kínában az elmúlt évben meghaladta a sokéves átlagot. Észak-Amerikában az erdőtüzek rontják a helyzetet.

A WMO egyebek között összehasonlította az európai Copernicus program és a NASA finompor-mérési eredményeit a 2003 és 2023 közötti időszakban. Ez a 2,5 mikrométernél kisebb aerodinamikus átmérőjű (PM_{2,5}) finomporra vonatkozik, amely azért veszélyes, mert a finom részecskék mélyen behatolnak a légutakba és tartósan károsíthatják a tüdőt.

[Lásd még: *Jelentés a légszennyezésről Ázsiában és a Csendes-óceáni övezetben, 2018. 23. sz.; Jelentés a levegőminőségről Európában, 2018. 23. sz.; Globális légszennyezés és halálozás, 2019. 8. sz.; Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről, 2019. 8. sz.; Az Egészségügyi Világszervezet új globális levegőminőségi irányelvei, 2021. 20. sz.*]

Egészségügy és egészségpolitika az amerikai elnökválasztási kampányban

Kulcsszavak: egészségügy, egészségpolitika, amerikai elnökválasztás

Az egészségügy és az egészségpolitika kiemelt kérdései az amerikai elnökválasztási kampányban: az ellátásokhoz való hozzáférés és az *Affordable Care Act (ACA)* (*Obamacare*) jövője, a *Medicaid* és a *Medicare* jövője, az orvoshiány, a gyógyszerárak, a terhességmegszakítás, a migránsok egészsége, az opioid-válság, a fegyveres erőszak, a pandémiás készültség.

Health Policy and the 2024 Election, Emory's Rollins School of Public Health / Rollins Magazine, Fall 2024

<https://sph.emory.edu/features/2024/presidential-election/health-policy/>

The Role of Health Care in the New Presidential Election, KFF The independent source for health policy research, polling, and news ; The Politics of Health Care and the 2024 Election, KFF

<https://www.kff.org/from-drew-altman/the-role-of-health-care-in-the-new-presidential-election/> ; <https://www.kff.org/health-policy-101-the-politics-of-health-care-and-the-2024-election/>

Five Things to Know: Healthcare and the U.S. Election, Gallup, Social & Policy Issues, September 30, 2024

<https://news.gallup.com/poll/651386/five-things-know-healthcare-election.aspx>

The Presidential Election Will Shape the Future of Human Health, Time Magazine

<https://time.com/7027503/harris-trump-election-global-health/>

Harris pushes to make health care a top campaign issue. Many voters agree, CNN Published 6:00 AM EDT, Thu October 3, 2024

<https://edition.cnn.com/2024/10/03/politics/health-care-harris-voters-election-poll/index.html>

Health Is on the Ballot in the Presidential Election, JAMA Forum, Health and the 2024 US Election

<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2819631>

Health care in the 2024 presidential election, Penn State News

<https://www.psu.edu/news/research/story/ask-expert-health-care-2024-presidential-election>

2024 presidential candidates on healthcare, BallotPedia

https://ballotpedia.org/2024_presidential_candidates_on_healthcare

***Egészséggel összefüggő aggodalmak az amerikai időskorúak körében
az elnökválasztás előestéjén***

JAMA. Published online August 14, 2024. doi:10.1001/jama.2024.14353

Kulcsszavak: egészségügy, egészségi állapot, időskorúak, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2822473>

A *University of Michigan* kutatói a novemberi amerikai elnökválasztással összefüggésben annak jártak utána, hogy milyen aggodalmakat táplálnak az 50 év fölöttiek az egészségügyi rendszerrel és egészségi állapotukkal kapcsolatban.

A reprezentatív felmérésre online és telefonon 2024 február-márciusban került sor. Adatbázis gyanánt a *National Poll on Healthy Aging* szolgált. A 3.626 megkérdezett közül 2.576 (71,0%) válaszolt. Ezek fele 50 és 64 év közötti és annál idősebb (medián: 66 év), 53,1%-a nő, 77,1%-a fehérbőrű volt.

Eredmények

- A megkérdezettek több mint fele az otthoni ápolás, az asszisztált életvitel formájában biztosított ápolás, valamint az ápolási otthonok költségei miatt aggódik (56,3%). A további sorrend: az orvosi ellátás (56,2%), a vényköteles gyógyszerek (54,3%), valamint a privát és állami biztosítás (*Medicare*) (52,1%) költségei.
- Ezt követik a fogászati ellátás (44,6%) és az ápolási otthonokhoz való hozzáférés (38,1%). A megkérdezettek mintegy egyharmada (33,2%) a pontatlan és hamis egészségügyi információk, ill. az egészséges élelmiszerekkel való ellátás (32,1%) miatt aggódik.
- 31,2% a szegénységtől, 28,0% a szociális izolációtól és magánytól tart. Ezzel összefüggésben gyakran említik a félelmet, hogy nem sikerül saját otthonukban megöregedni (27,6%), a lakóhely biztonságát (24,1%), az életkor (21,5%), vagy az etnikai hovatartozás miatti diszkriminációt (18,0%).

A kutatók ajánlása szerint az elnök- és képviselőjelölteknek magasabb prioritással kellene kezelniük az egészségügy és az egészségügyi költségek kérdéseit.

Finanszírozás: AARP és Michigan Medicine; Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration, vm. Health Services Research and Development Service.

Hőhalál Európában 2023-ban

Nature Medicine (2024; DOI: [10.1038/s41591-024-03186-1](https://doi.org/10.1038/s41591-024-03186-1));

Published: 12 August 2024

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, hőmérsékletemelkedés, hőhullámok, halálozás. Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03186-1>

Kapcsolódó: **Temperature-related mortality burden and projected change in 1368 European regions: a modelling study, The Lancet Public Health, Volume 9, Issue 9 e644-e653 September 2024:**

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00179-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00179-8/fulltext)

Elisa Gallo (Barcelona Institute for Global Health) és mt. tanulmánya szerint a hőhullám 2023-ban Európában több mint 47.000 emberéletet követelt. Az áldozatok száma azonban a hőségriadókkal összefüggő megelőző intézkedések nélkül akár 80%-kal magasabb is lehetett volna.

A hőmérsékletekről szóló feljegyzések kezdete óta 2023 volt a második legforróbb év Európában. Mivel a hőhullámok súlyos egészségi kockázatokkal járnak, az országok többségében hőség elleni védelmi terveket készítenek.

Gallo és mt. 35 európai ország adatait elemezték és megvizsgálták, hány haláleset hozható összefüggésbe a hőséggel. Következtetésük szerint 2023-ban Európában a hőhullám 47.312 halálos áldozatot szedett, ami a halálos áldozatok tekintetében ez volt a második legmagasabb szám, amely csak 2022-ben volt magasabb.

A hőhullám halálos áldozatainak száma Görögországban, Bulgáriában, Olaszországban, Cipruson, Spanyolországban és Portugáliában a legmagasabb.

A hőség miatt a nők körében csaknem az összes vizsgált országban több haláleset következett be, mint férfiaknál; a hőség összességében súlyosabban sújtja az időskorúakat.

Mint a szerzők hangsúlyozták, a helyzet akár rosszabb is lehetne: a hőséggel összefüggő halálozás a megelőző intézkedések nélkül az összlakosság körében 80%-kal, a 80 év fölöttiek körében 100%-kal is magasabb lehetett volna.

Ezzel párhuzamosan a minimálisan halálozással – tehát a minimális halálozási kockázattal – járó hőmérséklet a 2000 és 2004 közötti 15 °C-ról 2015 és 2019 között 17,7 °C-ra növekedett.

A prosztatarák incidenciája Európában

British Medical Journal (BMJ; DOI: 10.1136/bmj-2023-077738)

Kulcsszavak: népegészségügy, urológia, prosztatarák, International Agency for Research on Cancer's Global Cancer Observatory, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://www.bmj.com/content/386/bmj-2023-077738>

Salvatore Vaccarella (International Agency for Research on Cancer's Global Cancer Observatory, Lyon) és mt. a rákregiszterek adatai alapján értékelték a prosztatarák túldiagnosztizálásának eseteit Európában. A prosztatarák jelenlegi magas incidenciája a szabályozatlan és opportunistá PSA-tesztek felduzzasztó effektusával hozható összefüggésbe.

A team a *Global Cancer Observatory* regiszter adatai alapján értékelte a prosztatarák incidenciáját 26 európai ország (19 EU-tagállam) 35 és 84 év közötti férfi lakossága körében, az 1980 és 2017 közötti időszakban. Az 1980 és 2020 közötti halálozási adatokat az Egészségügyi Világszervezet adatbankjaiból nyerték ki.

A szerzők szerint az incidencia a PSA-tesztek bevezetése óta 1990 és 2017 között az országok többségében több mint megduplázódott. A növekedés üteme országonként változó. A prosztata karcinóma incidenciájának növekedése Észak-Európában, Franciaországban és a balti országokban a legmagasabb. Különösen Litvániában, ahol a ráták nyolcszorosra növekedtek.

Az incidencia alakulásához viszonyítva a halálozási ráta enyhébb és folyamatos csökkenése figyelhető meg. Az összes ország és időszak figyelembevételével a prosztatarák gyakoriságának akár húszszoros variációját és a halálozások gyakoriságának mindössze ötszörös variációját dokumentálták.

A szerzők szerint a tanulmányban feltárt epidemiológiai ismérvek, különösen az incidencia gyors inkonzisztens növekedése, ellentétben a halálozásával, továbbá az életkorspecifikus incidenciagörbék progresszív változása csak a PSA-tesztek alkalmazásával magyarázható.

S. Vaccarella: vaccarellas@iarc.who.int

Heinz Brock: A francia egészségügyi rendszer

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 10.; 17. Okt. 2023, 09:28

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Franciaország

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-10/das-gesundheitssystem-in-frankreich-vive-la-difference/>

A francia egészségügyi rendszer nem sorolható sem a Bismarck-, sem a Beveridge típusú modellhez, esetleg mindkettőhöz egyaránt. Strukturálisan társadalombiztosításra épül. Az állami finanszírozás, az adóalapú forráskezelés és az állam erőteljes beavatkozási lehetőségei folytán azonban ez egy nemzeti egészségügyi szolgálat elveinek felel meg. A kötelező állami biztosítás csaknem a teljes lakosságra kiterjed, de jelentős költség hozzájárulásokat tartalmaz, a látássegítő eszközök, hallókészülékek és a fogászat területén pedig nem kevés kívánnivalót hagy maga után. Ezért aztán a lakosság 95%-a rendelkezik önkéntes kiegészítő biztosítással. Ezek a kiegészítő biztosítások többnyire a foglalkoztatási szerződésekbe foglaltatnak, ami az állami biztosítással együtt azt eredményezi, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz fizetett privát önrészek (*out-of-pocket-payments*) az EU és az OECD tagállamai közül Franciaországban a legalacsonyabbak.

A betegek választási szabadsága az elsődleges ellátók, szakorvosok, kórházi ambulanciák és kórházak vonatkozásában csaknem korlátlan. Az általános orvosok kapuőr funkciója 2004 óta csak indirekt módon működik, miután a beutaló nélküli szakorvosi konzultációk honoráriumait csak csökkentett mértékben térítik. Az orvostársadalom teljes vállalkozási szabadsággal rendelkezik, az orvosok magán- és csoportpraxisok, egészségügyi központok és sürgősségi ambulanciák, valamint az állami és privát kórházakban működő ambuláns és fekvőbeteg osztályok között válogathatnak. A fekvőbeteg szolgáltatások tarifáit, valamint a gyógyszerek és gyógyászati eszközök árait egyaránt a minisztériumok szabják meg. Am sem az ambuláns, sem a fekvőbeteg szektorban nem szabnak meg volumenkorlátokat, ami természetesen a jövedelmi célokat követő teljesítményfokozást ösztönzi. Az állami kórházak vonzerejének erősítése érdekében a francia kormány 2021-ben 15-20%-kal emelte a kórházi alkalmazottak fizetését és megkönnyítette az orvosok számára, hogy az állami kórházakban kiegészítő tevékenységként privát betegeket fogadjanak.

A franciák születéskor várható élettartama 82,4 év, meghaladja az európai átlagot. A rendszer személyügyi ellátottsága alacsony, ennek ellenére világviszonylatban a legdrágábbak közé tartozik. Ez négy tényezőnek tulajdonítható: Először, az ambuláns szektorban a szolgáltatások volumenkorlát nélküli térítése magas szolgáltatásvolument gerjeszt. Másodsor, a fekvőbeteg, ambuláns és elsősorban sürgősségi kórházi ellátáshoz való akadálytalan hozzáférés magas költségeket eredményez a kórházi szektor számára. Harmadszor, a gyógyszerfogyasztás mértéke példátlan, a generikumok aránya azonban alacsony, ami a biztosítók általi csaknem univerzális költségfedezetnek tulajdonítható. Negyedszer, az állami kötelező biztosítás és a kiegészítő biztosítások párhuzamosságának megvan a maga ára: az egészségügy adminisztratív költségei az Egyesült Államok után a legmagasabbak az OECD államok körében.

<i>Az egészségügyi rendszer paraméterei</i>	FR
Lakosság (millió lakos)	67,87
Születéskor várható élettartam	82,4
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya (%)	11,9
Privát („out-of-pocket”) (egészségügyi összkidadások %-a)	8,9
Egy főre eső egészségügyi kiadások (USD vásárlóerő paritás)	5.251
Halálozás 100.000 lakosra	715
Megfelelő időben való kezeléssel megelőzhető halálesetek 100.000 lakosra	51
Túlsúlyosság (%)	30,9
Orvosok (1.000 lakosra)	3,18
Általános orvosok (1.000 lakosra)	1,38
Ápolók (1.000 lakosra)	8,58
Kórházi ágyak 1.000 lakosra	5,65

OECD Health Data 2023

A kormány az egészségügy minden egyes szektora vonatkozásában évente határozza meg a társadalombiztosítás (*Objectif national de dépenses d'assurance maladie*) költségvetését. Ez adminisztratív szempontból ugyan érthető, a szétforgácsolt finanszírozási módszer azonban akadályozza a szolgáltatók kooperációs készségét. A rendszer kórházközpontú, az általános orvosok alig kerülnek kontaktusba más ellátási szektorokkal, prevenció és egészségfejlesztés területén nem vállalnak szerepet. A feladatoknak más foglalkozási csoportokra való átruházását az extramurális szektorban domináns egyedi költségtérítés akadályozza, mivel ez jövedelemvesztést jelent az orvosok számára. Az orvosi személyzet létszáma az elmúlt évtizedben két szempontból is problematikus volt. Először, az általános orvosok létszáma 2012-től folyamatosan csökkent. Másodszor, erősödött az egyenlőtlen regionális eloszlás, így egyes alacsonyabb jövedelemmel rendelkező megyék mára véglegesen alulellátottakká váltak. A politika reformokkal és különböző programokkal reagált a problémákra. Miközben az előző években az egészségügyi költségvetés növekedési rátája nem érte el az OECD átlagát, 2021-ben megközelítőleg tíz százalékos költségnövekedésre került sor. 2016 óta több törvény próbálkozott a fekvőbeteg ellátások kórházi társulások keretében való koordinációjának forszírozásával és az elsődleges ellátás multidiszciplináris központokban való megerősítésével. 2020-ban került sor a „100 % Santé“-reformra, amelynek keretében sikerült kezelni a látássegítő eszközök és hallókészülékek, fogászati és pszichológiai kezelések helyzetét, azoknak bizonyos feltételek mellett a biztosítók általi finanszírozását.

A kormány az elmúlt években nagyobb jelentőséget tulajdonít az egészségügyi kutatás-fejlesztésnek. Az állami egészségkutatási intézet (*Institut national de la santé et de la recherche médicale – INSERM*) pl. európai viszonylatban a legtöbb szabadalmat nyújtja be a gyógyszereszektorban.

**Heinz Brock két cikke a német egészségügyi reformról:
Lauterbach forradalma ; A forradalom elmarad?**

Das österreichische Gesundheitswesen (ÖKZ), 64. Jg. (2023) 3-4.; 13. Apr 2023
65. Jg. (2024) 3. (nyomt. pld.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, egészségügyi reform, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-3-4/lauterbachs-revolution/> ;

Karl Lauterbach szövetségi egészségügyi miniszter reformjának bevezetését ötéves konvergenciafázis előzi meg. A részletek kidolgozásában 17 tagú szakértői tanács segítette, amelynek elnöke Tom Bschor pszichiáter.

A reform célkitűzései közé tartozik az esetátalányok rendszerének hosszútávon való visszaszorítása. Nem árt emlékeztetnünk: húsz éve, a DRG-rendszer bevezetése idején ugyanez a Lauterbach professzor volt Ulla Schmidt akkori szövetségi egészségügyi miniszter legfőbb tanácsadója. Az esetátalányok bevezetésének egyes céljait, a hosszú ápolási idők csökkentését és a kezelési folyamatok megszigorítását sikerült elérni. Az ökonomizálódás hosszútávú mellékhatásai azonban fokozódtak, a fekvőbeteg szektorban pedig nem sikerült elérni a költségcsökkentést. Ezért a jövőben a szolgáltatások egyharmadát rendelkezésre állást térítő átalányokból (*Vorhaltepauschalen*), kétharmadát továbbra is esetátalányokból finanszírozzák. [**Fogalommagyarázat:** „*Vorhaltepauschale / Vorhaltefinanzierung / Vorhaltebudget / Vorhaltevergütung*”: A 2024-es kórházi reform keretében alkalmazott finanszírozás szerint a kórházak a „*szolgáltatások rendelkezésre állása*”, *azok készletben tartása ellenében* részesülnek térítésben, függetlenül attól, hogy ténylegesen kezelnek-e betegeket. (<https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-1009104>) - a szerk.]

A reformcsomagban az „ökonomizálódás” egy másik vetülete is megjelenik. Az elmúlt években a pénzügyi befektetők többszáz orvosi praxist és egészségügyi ellátási központot vásároltak fel és ezek piaci manipulációjával hatalmas nyereséghez jutottak. A miniszter szeretne véget vetni ennek a trendnek.

A reform egyik sarkalatos eleme a szolgáltatástervezés bevezetése a minőségbiztosítással összefüggésben. Strukturális feltételeket definiálnak három ellátási szint tekintetében, amelyeket a helyi alapbiztosítás (Level I), a regionális szerződéses és súlyponti ellátás (Level II), valamint a maximális ellátás és egyetemi klinikák (Level III) területén tételeznek. Mindegyik szinten egységes minimális feltételek és egységes standardok érvényesülnek a műszaki, építési és személyügyi ellátottság tekintetében. A jövőben részletes strukturális feltételeket

szabnak meg 128 szolgáltatási csoport vonatkozásában, amelyek rögzítik az egyes kórházak kötelező szolgáltatási kínálatát. Bizonyos szolgáltatásokat már csak a magasabb szintű kórházak nyújthatnak. Minden kórház esetén szabályozzák, hogy mely szolgáltatásokat nyújthat és melyeket köteles az ellátási szerződés szerint biztosítani. Ennek oka, hogy vannak kórházak, amelyek jelenleg úgy látnak el bizonyos eseteket, mint szívinfarktus, stroke, vagy rákos megbetegedések, hogy nem rendelkeznek az ehhez szükséges személyügyi és technikai felszereltséggel.

A reformtervezet vitájának folyamata bizonyos mértékig módosított Lauterbach elképzelésein. A tartományok ugyanis elvetették a kórházak három szintbe sorolását. A kórházaknak azonban maradéktalanul be kell tartaniuk a strukturális minimális követelményeket, szolgáltatási spektrumukat 65 szolgáltatási csoport vonatkozásában kell meghatározniuk. Azok a kórházak, amelyeknél hiányoznak egy bizonyos szolgáltatási csoport strukturális feltételei, a jövőben nem számolhatják el ezeket a szolgáltatásokat. A minőségügyi kritériumok teljesítését, amelyek a műszaki ellátottságra és az orvosi és ápolószemélyzet képzettségére is kiterjednek, szövetségi szinten egységesen ellenőrzik. A level-mátrix helyett arra fogják kötelezni a kórházakat, hogy a kórházak transzparenciájáról szó törvény alapján hozzák nyilvánosságra strukturális és szolgáltatási adataikat.

A reform finanszírozásához 2026-tól tíz évre egy 50 milliárd EUR összegű transzformációs alapot állítanak fel, amelyet fele-fele arányban a tartományok, ill. a kötelező betegbiztosítás egészségügyi alapjának likviditási tartalékaiból fognak fedezni.

A miniszter pénzügyi ösztönzőkkel próbálja ellensúlyozni a tartományok ellenállását. A mindenkori kórházi költségvetés 60%-ig terjedő rendelkezésre állást biztosító átalányokkal az orvosilag indokolatlan esetszámnövekedést szeretné megfékezni, amely csakis gazdasági célkitűzéseket követ. Másrészt kilátásba helyez 6 milliárd EUR összegű likviditási segítséget a veszélyeztetett kórházak részére, amelynek kifizetésére a törvény elfogadását követően kerülne sor. A tartományok további hatmilliárdhoz jutnak az ápolási költségvetés megelőlegezésével.

Lauterbach reformja a centralizált struktúra és a regionális felelősség kezelésének iskolapéldája. A szövetségi és Bismarck-féle hatalommegosztás és a Beveridge-féle központosított hatalmi monopólium közötti tusa most új fázisába lép. Ebben döntő szerepe lesz a rendszerváltozás sebességének. Nemcsak Lauterbach látja úgy, hogy az egészségügy számára a legnagyobb veszélyt az elévült kórházi struktúrákra való megkésett reakciók jelentik. A jövőben ugyanis ez sem személyügyi, sem pénzügyi adottságainál fogva nem lenne képes feladatainak teljesítésére.

A német kórházi reform sarkalatos elemei, elfogadásának és hatályba lépésének menetrendje, szemelvények a reformfolyamat elsődleges forrásaiból

Deutsches Ärzteblatt, 2024; 121(20): A-1270 / B-1082 Digitale Ausgabe

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, egészségügyi reform, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/241304?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Kapcsolódó: Reinhard Busse a német egészségügyi rendszer állapotáról:

[https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/deutsches-gesundheitssystem-ist-ziemlich-ineffizient-](https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/deutsches-gesundheitssystem-ist-ziemlich-ineffizient-1130741.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=2024-07-30+AU+Newsletter)

[1130741.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=2024-07-30+AU+Newsletter](https://www.apotheken-umschau.de/gesundheitspolitik/deutsches-gesundheitssystem-ist-ziemlich-ineffizient-1130741.html?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=2024-07-30+AU+Newsletter) (Reinhard Busse, az egészségügyi menedzsment professzora (Technische Universität Berlin); a European Observatory on Health Systems and Policies társigazgatója; a Charité - Universitätsmedizin Berlin professzora)

**„A kórházi ellátás javításáról szóló törvény”
(Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) három pillére:**

- **Szolgáltatási csoportok:** A német kórházak által biztosított szolgáltatásokat a jövőben 65 orvosi szolgáltatási csoport egyikéhez rendelik hozzá. A szolgáltatási csoportokhoz szövetségi szinten egységes minőségügyi kritériumokat társítanak, amelyek meghatározzák a kórházak által fenntartandó technikai felszerelést, személyügyi ellátottságot és diszciplinát. Szolgáltatási csoportonként minimális esetszámokat is definiálnak. A betegpénztárak orvosi szolgálatainak rendszeresen ellenőrizniük kell a kritériumok betartását.
- **Rendelkezésre állás finanszírozása (Vorhaltevergütung):** A rendelkezésre állás költségvetését a kórházi térítési rendszerek intézete (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus) fogja kiszámítani egy bonyolult folyamat keretében az egy-egy szövetségi tartományra jutó szolgáltatások volumenéből. A rendelkezésre álló források szolgáltatási csoportonként és szövetségi tartományonként keletkező összegének 60%-át, az általuk a referenciaidőszakban szolgáltatási csoportonként nyújtott szolgáltatásokkal arányosan elosztják a kórházak között, Ez nem tartalmazza az ápolószemélyzetre fordított költségeket. A költségvetés fennmaradó 40%-át a kórházak az eddigiekhez hasonlóan az esetátlányoknak megfelelően kapják meg.
- **Szektorok fölötti ellátó intézmények:** A szektorok fölötti – korábban Ii szintbe sorolt – intézmények körébe azok a fekvőbeteg intézmények tartoznak, amelyekhez ambuláns és ápolási szolgáltatások kapcsolódnak. Azt, hogy mely kórházakat alakítják át szektorok fölötti intézményekké, a tartományok döntenek. A tervek szerint ezekben háziorvosi, vagy szakképzett ápolók általi ellátást fognak biztosítani.

A törvény elfogadásának és hatályba lépésének menetrendje:

2024 október eleje: A kormánypárti frakciók megtették módosító javaslatukat.

2024. október 18. A Bundestag napirendjére tűzi és szavazásra bocsátja a törvényt.

2024. november 22.: A Bundesratban megvitatják a törvényt, de itt nem kell dönteni róla. A tartományok egyeztető bizottság közreműködését kérhetik.

2025. március 31.: A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium előterjeszti a szolgáltatási csoportokról és minőségügyi kritériumokról szóló továbbfejlesztett végrehajtási rendeletet, amelyet a törvényhozásnak is el kell fogadnia.

2027: Két költségvetéstől semleges évet (2025 és 2026) követően 2027-ben sor kerül a rendelkezésre állási költségvetések egy részének a kórházak részére történő kifizetésére.

2029: A kórházak térítése ettől kezdődően teljes mértékben az új finanszírozási rendszer keretében történik.

Szemelvények az általános reformfolyamat elsődleges forrásaiból

Kórházi reformról szóló törvény (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz):
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform.html>

Kérdések és válaszok a kórházi reformról:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenhaus/krankenhausreform/faq-krankenhausreform.html> ;

Előterjesztés a kórházi törvényről: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/Eckpunktepapier_Krankenhausreform_final.pdf ;

Az orvostudományi kutatásokról szóló törvény (Medizinforschungsgesetz): chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/M/Kabinettsbeschluss_Entwurf_eines_Medizinforschungsgesetzes.pdf ;

Egészséges szívről szóló törvény (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG): chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GHG_bf.pdf ;

Törvény a gyógyszerári honoráriumokról és a gyógyszerári rendszer strukturális reformjáról (Gesetz für eine Apothekenhonorar- und Apothekenstrukturreform; Apotheken-Reformgesetz – ApoRG): chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/ApoRG-Apotheken-Reformgesetz_RefE.pdf ;

Törvény a sürgősségi ellátás reformjáról (*Gesetz zur Reform der Notfallversorgung*):

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/N/GE_No tfallreform_Kabinett.pdf ;

A kommunális egészségügyi ellátás megerősítéséről szóló törvény (*Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune – Gesundheitsversorgungstärkungsgesetzes (GVSG)*):

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GVSG_GE_Kabinett.pdf ;

Új jogszabályok és előírások az egészségügy területén 2024-ben:
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/das-aendert-sich-2024-in-gesundheit-und-pflege-pm-15-12-23.html> ;

Új jogszabályok a digitalizáció területén:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-verabschiedet-digitalgesetze-pm-14-12-23.html> ;

A kórházügy transzparenciájáról szóló törvény (*Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz – Krankenhaustransparenzgesetz*):

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/bundestag-beschliesst-krankenhaustransparenzgesetz.html> ;

Nemzeti Gyógyszeripari Stratégia (*Verbesserung der Rahmenbedingungen für den Pharmabereich in Deutschland. Handlungskonzepte für den Forschungs- und Produktionsstandort*)

(chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pharmastrategie/231213_Kabinett_Strategiepapier.pdf) ;

Az ápolóképzés reformja (*Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften – Pflegestudiumstärkungsgesetz (PflStudStG)*):

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/PflStudStG_GE_BReg_Kabinett_240523.pdf ;

Cannabis legalizálásáról szóló törvény (*Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)*):

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Gesetzentwurf_Cannabis_Kabinett.pdf

Összehasonlító elemzés a francia és a német egészségügyről

Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)

Les rapports de l'IRDES, n° 590 • mars 2024 (107 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), Franciaország, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.strategie.gouv.fr/actualites/hcfips-comparaison-depenses-de-sante-france-allemande> ;

<https://www.irdes.fr/recherche/2024/rapport-590-comparaison-des-depenses-de-sante-en-france-et-en-allemande.html> ;

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.irdes.fr/recherche/rapports/590-comparaison-des-depenses-de-sante-en-france-et-en-allemande.pdf

A jelentést az *Egészséggazdasági Kutatási és Dokumentációs Központ (Institut de recherche et documentation en économie de la santé – IRDES)* készítette a *Szociális Védelem Finanszírozásának Főtanácsa (Haut Conseil du Financement de la protection sociale – HCFiPS)* megbízásából.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 2022-ben Németországban 12,7%, Franciaországban 12,1% volt. Az egészségügyi kiadásokat Németországban a *Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA)*, a betegpénztárak, kórházak, orvosok, pszichoterapeuták és fogorvosok közös grémiuma igazgatja. Ez a struktúra a magasabb munkavolumen miatt magasabb bevételeket biztosít a városi orvosoknak és rövidebb vizitidőkkel jár mint Franciaországban (átlagosan 8 perc, általános orvosoknál 16 perc).

Franciaországban a városokban az általános orvosok az összes orvos 56%-át, Németországban a betegpénztárakkal szerződött orvosok 36%-át teszik ki. Ahhoz, hogy az ambuláns szektorban praktizálhassanak, a német orvosoknak engedélyért kell folyamodniuk, amit a népsűrűség, az egy főre jutó orvosok száma, valamint az életkori és morbiditási struktúra alapján

bírálják el. Ez a rendszer korlátozza ugyan a túlellátást, de nem járul hozzá különösebben az alulellátás korlátozásához sem.

Mindkét országban egyre gyakoribbak a közösségi praxisok. A németországi városi praxisokban tendenciálisan jelentősen magasabb létszámban foglalkoztatnak ápolókat és nem ápolószemélyzetet. Egy-egy németországi praxisban átlagosan 4,6 technikai asszisztent, orvosasszisztent és ápolóasszisztent foglalkoztatnak.

Ez mind a magán- mind a közösségi praxisoknál érvényes átlagérték. Pontosabban, az alkalmazott asszisztensek és ápolók száma a magánpraxisoknál 3,4, a közösségi praxisoknál 8,1. Ez a személyzeti modell Németországban rövidebb vizitidőket tesz lehetővé – feleannyit mint Franciaországban – és ezzel a napi munkaidő is rövidebb lehet.

A kórházi szektor helyzete Franciaországban kedvezőbb, Németországban ugyanis az olyan problémák, mint a kórházi túlkapacitások és az ápolók ágyszámhoz viszonyított alacsony aránya aggályokat kelt a biztosított ellátás minősége és relevanciája tekintetében. Németországban az alacsony ágykihasználtság az egészségügyi intézmények fenntarthatóságát is veszélyezteti.

A német kórházi szektor az aktivitás magas volumenéről, a hosszabb kórházi ápolási időről és az ambuláns műtétek viszonylag alacsonyabb rátájáról ismert. Ezenkívül, mint azt több szakértő megállapította, észrevehetően magas a megelőzhető kórházi kezelések rátája, ami aggodalmakra ad okot a kórházi ellátás minőségével kapcsolatban.

A kórházi karrier a privát praxishoz viszonyítva mindkét országban kevésbé vonzó, ami elsősorban az alacsonyabb bérszínvonalnak tulajdonítható. Miközben a nem orvosi személyzet javadalmazása a két országban hasonló, a segédorvosoknál jelentős különbségek tapasztalhatók. Egy segédorvos átlagfizetése Franciaországban a pályafutás negyedik évében 25%-kal elmaradt az országos átlagfizetéstől, míg Németországban annál 50%-kal magasabb volt.

**Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban –
Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (3. rész): A kórházügyi reform**
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, April 2024 (532 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházügyi reform, Németország

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>

4. A kórházügyi reform. A kórházak szintekbe sorolása

„A modern és szükségleteknek megfelelő kórházi ellátás kormánybizottsága” 2022 decemberében ismertette javaslatát: vezessék be a kórházak és szolgáltatások egységes kategorizációját, minden kórház csak olyan szolgáltatásokat nyújthasson és csak olyanokért kaphasson térítést, amelyekhez rendelkezik a szükséges technikai és személyzeti feltételekkel. A reform egyik sarkalatos eleme a kizárólagosan DRG-alapú térítésnek egy kétpillérű modellel való felváltása, amelynek keretében megjelenik egy rendelkezésre állást célzó finanszírozás (*Vorhaltefinanzierung*) és ezzel egyidejűleg csökkennek a DRG-komponensek.

4. 2. Ellátási szintek (Level)

A kormánybizottság nemcsak hogy javasolta a kórházi telephelyek szövetségi szinten három (ill. a másodlagos szintekkel: öt) ellátási szintre (*Level*) való besorolását, de ezekhez esetenként a kötelező minimális felszereltséget és a rendes munkaidőn kívüli orvosi jelenlét követelményét is előírta.

A javaslat két alszintbe (In és Ii) sorolta a szövetségi szinten nem definiált „alapellátást”. Az In szinthez a politika által gyakran az „alapellátás” körébe utalt vidéki kórházak tartoznak, amelyek kellő távolságra vannak a II és III szinthez tartozóktól. A klasszifikáció ezért a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) által felállított sürgősségi ellátási fokozatok szerint „bázis-sürgősségi ellátást” (N1) nyújtó telephelyeknek felel meg. A II szintű kórházaknak nemcsak a „kiterjesztett sürgősségi ellátás” (N2) követelményeit kell teljesíteniük, tehát szívkatéterrel és tíz lélegeztetővel ellátott intenzív ágygal, hanem stroke egységgel is rendelkezniük kell. Az állásfoglalás szerint ezekben a kórházakban a belgyógyászoknak, sebészeknek, intenzív terápiás és sürgősségi orvosoknak váltott műszakban kell dolgozniuk. A III szintű kórházaknak nemcsak az „átfogó sürgősségi ellátás” (N3) követelményeit kell teljesíteniük, hanem a felsorolt osztályokon 24/7-es szakorvosi jelenlétet kell biztosítaniuk. A kórházak besorolása a minőségügyi beszámolókon, lényegében a kórházak önbevallásán alapul. Szembetűnő körülmény, hogy ebben a tekintetben eltérések vannak a kötelező betegpénztárak ernyőszervezetének (*GKV-Spitzenverband*) adataihoz viszonyítva, amelyek a kórházak és betegpénztárak közötti szerződéseken alapulnak: A kórházak 187 N3-as telephelyről számolnak be (kb. 2,3/millió lakos), a kötelező betegbiztosítás ernyőszervezete szerint viszonyt csak 164 lenne (2,0/millió), az N2 típus esetén pedig 260 helyett 285 lenne, önbevallás szerint tehát összesen 472 (5,7/millió), azaz több mint 10%-kal több mint a szerződések szerinti 424 (5,1/millió).

***A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2024 (3.rész):
Az egészségügy költségei és finanszírozása***
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 23. 02. 2024 (36 p.)

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1540-2400.html>

4. Költségek és finanszírozás

	2021
egészségügyi költségek (millió CHF)	86.344
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	18.534
tartós ápolásra	17.663
fekvőbeteg ellátásra	17.652
egészségügyi eszközökre	12.954
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	11,8%
<i>Forrás:</i> BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)	© BFS 2024

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egyötödét teszik ki. Az időskorúak tartós ápolása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez az egészségügyi kiadások több mint egyötödét teszi ki, valamivel többet, mint a fekvőbeteg ellátásoké.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995 óta 3,2 százalékponttal növekedett, 2021-ben 11,8% volt. Ez Európában a legmagasabb értékek közé tartozik.

2021-ben az egészségügyi kiadások 58%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a háztartások által a kötelező betegbiztosításba befizetett díjak az egészségügyi kiadások 29%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 34%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből több mint hatot a kantonok és a települések által a kórházak, időotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tett ki.

Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2022-ben

Bundesamt für Statistik (BFS),
Medienmitteilung, 18. 04. 2024 (6 p.)
14 Gesundheit

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, költségek, finanszírozás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2024-0180>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.31225971.html>

Az egészségügyi költségek 2022-ben az előző évhez viszonyítva 2,5%-kal növekedtek (az elmúlt öt évben: +3,2%).

Az egészségügyi költségek 2022-ben 2,2 milliárd CHF-fel, 91,5 milliárd CHF-re növekedtek. Az egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya folyó áron 2021-hez viszonyítva 12,0%-ról 11,7%-ra esett vissza.

Költségek szolgáltatók szerint: A legfontosabb szolgáltatók: a kórházak (32,6 milliárd CHF egészségügyi szolgáltatásokra; +2,6%), az ápolási otthonok (14,5 milliárd CHF; +3%) és az orvosi praxisok (13,7 milliárd CHF; +3,2%).

Költségek szolgáltatások szerint: 2022-ben a fekvőbeteg gyógyító kezelések (19,6 milliárd CHF; +2,2%), az ambuláns gyógyító kezelések (19,2 milliárd CHF; +2,5%), valamint a tartós ápolás (18,4 milliárd CHF; +3,4%) az összköltségek 63%-át tették ki. Dologi eszközökre (gyógyszer, használati cikkek, terápiás készülékek) 14,6 milliárd CHF-et (+5,2%) költöttek. Az igazgatási költségek +4,8%-kal növekedtek, a prevencióra fordított kiadások 9%-kal csökkentek.

Költségek finanszírozási részeit szerint: Az egészségügyi összköltségek 80%-át a kötelező betegbiztosítás (34,5 milliárd CHF; +3,8%), az állam (20,3 milliárd CHF; változatlan) és a háztartások (19,7 milliárd CHF; +3,9%) viselik.

Az egészségügy finanszírozása: 2022-ben az egészségügy finanszírozására fordított 92,9 milliárd CHF 32%-át az állam, 5%-át a vállalkozások, 60%-át a privát háztartások viselték. A fennmaradó összeg ismeretlen forrásokból származott. A privát háztartások hozzájárulása fejenként havi 526 CHF-et tett ki. Ebből 264 CHF a kötelező betegbiztosítás díjaira, 68 CHF a kiegészítő biztosítások díjaira, 50 CHF a betegbiztosítás által előírt költség hozzájárulásra jutott. 138 CHF-et a háztartások maguk fizettek, a többi támogatásokból származott.

Stefano Puddu, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung,
Tel.: +41 58 465 71 00, E-Mail: stefano.puddu@bfs.admin.ch
Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

A santésuisse három közleménye: az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak helyzetéről Svájcban 2023-ban, valamint az egészségügyi költségekről 2024 első félévében
santésuisse, Communiqué, 27. 09. 2022 ; 30. 07. 2024 ; 2024. 09. 26.

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, biztosítási díjak, santésuisse, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.santesuisse.ch/details/content/hohe-gesundheitskosten-fuehren-zu-starkem-praemienschub> ;
<https://www.santesuisse.ch/details/content/kosten-fuer-pflegeleistungen-und-ambulante-aerztliche-behandlungen-steigen-markant> ;
<https://www.santesuisse.ch/details/content/kosten-fuer-medizinische-behandlungen-treiben-praemien-in-die-hoehe> ;

Kapcsolódó: Egyes biztosítottak több mint félmillióba, mások semmibe sem kerülnek a betegpénztárak számára, *Neue Zürcher Zeitung*, 28. 09. 2024, 05.30:
https://www.nzz.ch/wissenschaft/krankenkassenpraemien-2025-warum-sie-wieder-teurer-werden-Id.1848941?utm_source=MoEngage&utm_medium=EMAIL&MKTCID=nled&MKTCVAL=181&KID=nl181&GA=1

A biztosítási díjak Svájcban 2023-ban átlagosan 6,6%-kal emelkedtek. A 2021 óta tartós költségnövekedés díjemelésre kényszeríti a biztosítókat. Az alapt biztosítás költségei 2021-ben 6,4%-kal, 2022-ben 4%-kal növekedtek. A díjak nem fedezik a költségeket.

A betegbiztosítás többletköltségei 2024 első félévében meghaladták az egymilliárdot

A költségnövekedés legnagyobb tényezői az ambuláns orvosi és kórházi szolgáltatások (+400 millió CHF). A kórházi ambuláns költségek 5,2%-kal növekedtek (4,3%/fő), ami 200 millió CHF-fel való növekedést jelent 2023 első félévéhez viszonyítva. Az orvosi praxisoknál a költségnövekedés ugyancsak 200 millió CHF-et tesz ki (5,0% ; 4,0%/fő).

Az ápolási szolgáltatások költségei az otthoni ápolás (*Spitex*) területén 9,0%-kal, (8,0%/fő), az ápolási otthonoknál 4,3%-kal (3,3%/fő) növekedtek. Az éves költségek ezen a területen 2024-ben 100 millió CHF-fel növekednek.

A gyógyszeráraknál a költségnövekedés 5,6% (4,7%/fő), az orvosi praxisokban eladott gyógyszereknél 4,7%-kal (3,7%/fő). A gyógyszerköltségek összesen 10 milliárd CHF-et tesznek ki, ami az alapt biztosítás költségeinek egynegyede. Ezek a gyógyszertárakban, orvosi praxisokban és kórházakban kiadott gyógyszerek költségeiből tevődnek össze.

A labor költségek 2024 első félévében 12,4%-kal (11,4%/fő) növekedtek. Ez csak 2024 első féléve vonatkozásában 60 millió CHF költségnövekedést jelent. A

laboranalízisek így most többre kerülnek, mint a 2022 nyarán bevezetett 10%-os árcsökkenés előtt.

A fizioterápia költségei 6,3%-kal (5,3%/fő) növekedtek. A praxisokban egyre gyakrabban írnak fel költséges fizioterápiás kezeléseket, amelyek erőteljesen megterhelik az alapbiztosítást. 2018-ban e kezelések az összes fizioterápiás kezelés 23%-át, 2023-ban 39%-át tették ki. Elsősorban a csoportpraxisoknál évek óta tartós növekedés figyelhető meg. A készülő tarifareform keretében az erőteljes növekedéssel szemben is fel kell lépni.

A kórházi költségnövekedés (+1,5%; 0,6%/fő) első pillantásra inkább mérsékeltnak tűnik. Az, hogy a növekedés nem magasabb, az átalánydíjas költségcsökkentő rendszernek tulajdonítható, amelynek köszönhetően a kórházak és költségviselők számára helyesen szabták meg az ösztönzőket.

A santésuisse 2024. szeptember 26-i sajtóközleménye szerint az orvosi kezelések költségei továbbra is felhajtó erőt gyakorolnak a díjak alakulására. A 2023-ban bekövetkezett erőteljes költségnövekedést követően mindenki enyhülésre számított. Ennek ellenére a költségek **2024 első hét havában** átlagon felül, 5,8%-kal növekedtek, 2025-ben pedig 6%-os költségnövekedés várható.

Az ápolási költségek, elsősorban az otthoni ápolás (*Spitex*) területén kifejezetten erőteljesen (9,7%-kal) növekednek. Az otthoni ápolás költségeinek növekedése a hozzátartozók általi ápolással hozható összefüggésben. Ezen a területen a teljes évre kivetített költségek elérik a 100 millió CHF-et, a trend pedig növekedni látszik. A költségek az ápolási otthonoknál is markánsan növekednek (+5,2%).

Az orvosi kezelések (+5,3%), valamint az ambuláns kórházi ellátások (+5,9%) költségeinek a folyó év első hét havában való erőteljes növekedése is mutatja, mennyire sürgős lenne egy tarifareform bevezetése. A *Bundesrat* által 2024 nyárelőn engedélyezett ambuláns átalányok a jó irányt mutatják.

A gyógyszerári költségek 5,8%-kal, az orvosi praxisokban eladott gyógyszerek költségei 4,3%-kal növekedtek. A gyógyszerköltségek összességében elérik a 10 milliárd CHF-et, ami az alapbiztosítás kiadásai egynegyedének felel meg. A laborköltségek 12,7%-kal növekedtek.

A fizioterápia költségei 6,6%-kal növekedtek. A praxisok egyre gyakrabban számolnak el költséges fizioterápiás költségeket, amelyek erőteljesen megterhelik az alapbiztosítást. A költséges kezelések 2018-ban még a fizioterápia összköltségeinek 23%-át tették ki, most már azok 39%-át. Több éve megfigyelhető, hogy a növekedés elsősorban a csoportpraxisoknál tartósan magas.

Matthias Müller, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation & Mediensprecher

Telefon: 032 625 42 57

Mobile: 079 757 00 91

A lelki egészség helyzete Németországban 2022-ben

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Zahl der Woche Nr. 32 vom 6. August 2024

Kulcsszavak: lelki egészség, gyermekegészségügy, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2024/PD24_32_p002.html

2022-ben gyermekek és fiatalok körében a sérülések és mérgezések után a pszichés megbetegedések és viselkedészavarok képezték a kórházi kezelések második leggyakoribb okát. A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* adatai szerint a 10 és 17 év közötti 435.900 kórházi beteg közül több mint 81.000-et pszichés megbetegedések és viselkedészavarok miatt kezeltek kórházban. Ez a korcsoporthoz tartozó kórházi kezelések 19%-ának felel meg. A pszichés megbetegedések és viselkedészavarok miatt kórházban kezelt száma lányok körében magasabb. Lányoknál az összes kezelési eset 24%-a, fiúknál 13%-a jut erre a diagnózisra. Összességében néhány éve egyre több gyermeket és fiatalokat kezelnek kórházban pszichés megbetegedések és viselkedészavarok miatt. Ez 2012-ben az 589.900 kórházban kezelt 10 és 17 közötti beteg közül 79.300-ra (13%) volt érvényes.

A pszichés megbetegedésekben szenvedő gyermekeket és fiatalokat leggyakrabban depresszió miatt kezelik kórházban. 2022-ben több mint 22.600 tíz és tizenhét év közötti személyt részesítettek depressziós epizódok miatt fekvőbeteg kezelésben. Ez a pszichés megbetegedések és viselkedészavarok miatt kórházban kezelt gyermekek és fiatalok 28%-ának felel meg. A pszichés megbetegedések és viselkedészavarok körében gyermekeknél és fiataloknál 2022-ben az alkoholfogyasztással összefüggő tünetek, alkohollal való visszaélés, mérgezés, függési és elvonási tünetek jelentették a második leggyakoribb diagnózist (88.800 eset; 11%). A pszichés megbetegedések és viselkedészavarok miatt kezelt 10 és 17 év közöttieknél az esetek 10%-ánál (7.900 eset) súlyos megterhelésre való reakciók és alkalmazkodási zavarok álltak a kezelés középpontjában.

Burnout az amerikai orvosok körében

JAMA Netw Open. 2023;6(10):e2336745. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.36745 ;
October 6, 2023

Kulcsszavak: lelki egészség, burnout, hivatásrend, orvosok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2810256?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2023.36745

A tanulmány szerint a kiégett orvosok jellemző esetei az általános orvosi gyakorlatot folytató orvosnők. A 2017-es, 2019-es és 2021-es évre kiterjedő felmérésben egy kórházi orvoscsoporthoz, a *Massachusetts General Physicians Organization*-hoz tartozó 1.373 orvos vett részt.

A burnout rátája 2017 és 2021 között 44%-ról 50%-ra növekedett. A résztvevőket karrierjükkel való elégedettségükről, javadalmazásukról, közérzetükről, adminisztratív megterhelésükről, a vezetésről és a diverzitásról kérdezték.

A burnout rátája orvosnőknél magasabb volt mint férfiaknál, általános orvosoknál ("Primary Care Physicians", PCPs) csaknem háromszor magasabb mint belgyógyászoknál. A 30 éves szakmai tapasztalattal rendelkező orvosoknál a burnout rátája alacsonyabb volt mint a tíz éves vagy annál kevesebb szakmai tapasztalattal rendelkezők.

A tanulmány keretében a *Maslach Burnout Inventory* mellett a burnout három alsó kategóriáját alkalmazták: kimerültség, cinizmus, csökkent személyes hatékonyság. A kohorsz 50%-a férfi, 76%-a fehérbőrű, 87%-a nem hispán származású volt. Az orvosok több mint kétharmada tizenkét és húsz év közötti szakmai tapasztalattal rendelkezett.

A megkérdezettek 93%-a részt vett a felmérésben. A burnoutról szóló korábbi megkérdezések visszajelzési rátája ezzel szemben 27 és 32% között mozgott. A szerzők szerint a magas részvételi arány annak tulajdonítható, hogy minden válaszolót 850 USD-vel díjaztak.

A *Medscape Physician Assistant Burnout Report 2023* szerint a megkérdezettek 16%-a jelentette ki, hogy a burnout miatt már mérlegelte a pályaelhagyást.

2022-ben az általános orvosok kiégettsége az Egyesült Államokban 260 millió USD plusz egészségügyi kiadást okozott. Az elmúlt 50 évben a burnout miatt az orvosok körében növekedett az öngyilkosságok rátája és növekedett a műhibák száma.

[Lásd még: *Burnout az orvosok körében 2023. I. negyedév 1. sz.*; *Az öngyilkosság kockázata az amerikai egészségügyi személyzet körében, 2023. IV. negyedév 1. sz.*]

Cikkgyűjtemény az öngyilkosságról

Kulcsszavak: lelki egészség, öngyilkosság

Az öngyilkosságok statisztikája Európában 2021-ben

Eurostat, 9 September 2024

Forrás Internet-helye:

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/edn-20240909-1>

Az *Eurostat* adatai szerint 2021-ben az Európai Unióban 47.346-an vetettek véget önkezüikkel az életüknek, ami az összes haláleset 0,9 százalékát tette ki. Ez 100.000 főre átlagosan 10,2 halálesetet jelent. 2011-hez viszonyítva a 100.000 főre eső befejezett öngyilkosságok száma átlagosan 12,4 halálesettel, 13,3%-kal (7.277 halálesettel) csökkent. Az öngyilkosságok aránya az EU-ban Szlovéniában (100.000 lakos/ 19,8 haláleset), Litvániában (19,5) és Magyarországon (15,7) volt a legmagasabb, Cipruson (100.000 lakos/2,7 haláleset), Görögországban (4,2) és Olaszországban (5,9) a legalacsonyabb. A 45–64 éves korcsoportban 17.441 (az összes haláleset 37%-a), a 65 éveseknél és annál idősebbeknél 15.998 (az összes haláleset 34%-a) halálesetet regisztráltak.

Két kutatási projekt az EU Horizon programja keretében az öngyilkosságok megelőzésére és a mentális egészség javítására: “Mental Health Promotion and Intervention in Occupational Settings” (MENTUPP) (<https://www.mentuppproject.eu/>) és „Promoting Positive Mental and Physical Health in Changing Work Environments” (PROSPERH) (www.prosperh.eu).

Az öngyilkosságok statisztikája Németországban 2023-ban

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. N046 vom 9. September 2024 ;

Nationales Suizidpräventionsprogramm (Naspro), 07. 09. 2024 ;

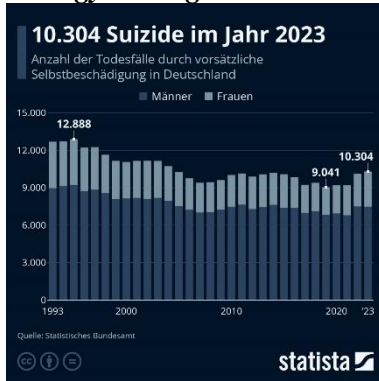
Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/09/PD24_N046_23211.html ; <https://www.suizidpraevention.de/daten-und-fakten/suizidstatistiken>

Az öngyilkosságok száma Németországban 2022-ben 10.119, 2023-ban 10.304 volt (1,8%-os növekedés). Minden századik haláleset öngyilkosság, Ezek 73%-át férfiak követik el. A 25 év alattiak körében most kevesebb az öngyilkosság, mint két évtizede, a 10 és 25 év közöttiek körében azonban az öngyilkosság még mindig a leggyakoribb halálok. 2003-ban több mint 700 huszonöt év alatti személy lett öngyilkos (2022-ben 500). Minden 21-ik öngyilkos 25 év alatti.

Az öngyilkosságok száma a 85 év fölöttiek körében 2003-ban 600, 2023-ban 1.300 volt. Az 1980-as és 1990-es években bekövetkezett csökkenéshez viszonyítva, az öngyilkosságok száma konstansan alakul. 1980-hoz viszonyítva 2023-ban 44%-kal csökkent.

Az öngyilkosságok száma 1993-2023 között



Az öngyilkosság gyakorisága

az amerikai egyetemi sportolók körében 2002 és 2022 között

British Journal of Sports Medicine (2024; DOI: [10.1136/bjsports-2023-107509](https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107509))

Forrás Internet-helye: <https://bjsm.bmj.com/content/58/10/531>

Bridget M. Whelan (Family Medicine, University of Washington, Seattle, Washington, USA) és mt. a National Collegiate Athletic Association (NCAA), az amerikai egyetemi sport fellegvárában vizsgálták az öngyilkosság incidenciáját. Következtetésük szerint az öngyilkosságok száma az elmúlt 20 év során mind a nők, mind a férfiak körében szignifikánsan növekedett.

A vizsgált populáció körében 2002 és 2022 között összesen 1.102 haláleset következett be, amelyek közül 128 (11,6%) öngyilkosság miatt (98 férfi, 30 nő). E két évtizedben az öngyilkosság a balesetek után a második leggyakoribb halálok volt. Az öngyilkosság miatti halálesetek aránya az első évtizedben 7,6%, a másodikban 15,3%) volt.

Bridget M Whelan, bwhelan@uw.edu

Öngyilkossági kísérlet miatt sürgősségin nyújtott ellátás trendjei az Egyesült Államokban 2011 és 2020 között

The American Journal of Psychiatry, Published Online: 4 Jun 2024

Forrás Internet-helye:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.ajp.20230397?journalCode=ajp>

A tanulmány a *National Hospital Ambulatory Medical Care Survey* adatai alapján készült. Az öngyilkossági kísérlet és önsebzés miatt sürgősségre került személyek száma 2011-2012-höz viszonyítva 2019-2020-ban 1,43 milliőről 5,37 millióra növekedett. A sürgősségi felvételek rátája fiataloknál és fiatal felnőtteknél, főleg nőknél magasabb, gyermekeknél alacsonyabb volt. A megvizsgált személyek kevesebb mint 16%-ánál végeztek pszichológiai vizsgálatot. A hangulatzavarban szenvedők száma évente 5,5%-kal csökkent, a kábítószerfogyasztással összefüggő zavarokban szenvedőké évente 6,8%-kal növekedett. 2019-2020-ban sürgősségin ellátottak körében a 15-20 év közöttiek aránya volt a legmagasabb (100.000 fő/1.552), az összes korcsoportnál szignifikáns növekedés volt tapasztalható, legmagasabb a 65 év fölöttiekénél.

Öngyilkosság kockázata a nők körében a menstruációs ciklus idején

American Journal of Psychiatry, Published Online: 14 Dec 2023 ;

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230303>

Forrás Internet-helye:

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.20230303>

Dr. Jaclyn Ross és Jordan Barone (Department of Psychiatry, College of Medicine, University of Illinois at Chicago) és mt. tanulmánya megerősítette azt a korábbi feltételezést, hogy a nők körében az öngyilkosság kockázata a menstruációs ciklus összefüggésében ingadozik, a menstruáció kezdetét követően pedig megnövekedhet. A vizsgálatban 119 nő vett részt, akik pszichiátriai kezelésben részesültek és az elmúlt hónapokban öngyilkossági gondolataik voltak. Az alanyok legalább egy menstruációs ciklus idején kérdőívet töltöttek ki érzelmeikről, a szomorúság, reménytelenség érzetéről, szorongásaikról, túlterheltségről, valamint arról, hogy megfordult-e bennük az öngyilkosság gondolata. A betegek többségénél a premenstruációs periódusban növekedtek a pszichiátriai tünetek, mint a depresszió, szorongás, reménytelenség és az öngyilkosság gondolata is felmerült.

Kórházi öngyilkosságok értékelése

Dtsch Ärztebl Int 2024; 121: 473-4; DOI: 10.3238/arztebl.m2024.0042

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/240160?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Az öngyilkosság kockázata a pszichiátriai kezelés alatt álló személyeknél magasabb mint az összlakosság körében. A 100.000 lakosra jutó öngyilkosságok rátája évente 148 betegfelvételre becsülhető (1970–2005). A cikk a 2019 és 2022 közötti időszak öngyilkossági adatait értékelte a **Werner-Felber-Institut adatbankja** (a kórházi szuicidalitás adatbankja) alapján. A 398 elemzett öngyilkosság közül 256 férfiakra, 139 nőkre, egy „másra” jutott. Az öngyilkosságok többségét az 51-60 év közöttiek korcsoportjában követték el. A leggyakoribb módok: akasztás, ugrás a mélybe, vagy a vonat elé. Az öngyilkosságok nagyrészt a kórháztól 2 kilométernyi távolságra, egyharmadukat a kórház épületében követik el.

A kórház épületén kívüli öngyilkosságokra többnyire kíséret nélküli kilépés (n = 55), a megterhelési próba szakaszában (n = 43), vagy az érintett megbeszélés ellenére történő távozás idején kerül sor. (n = 41). A betegek többsége az öngyilkosság időpontjában kórházi kezelés alatt állt.

369 fő diagnózis közül a leggyakoribbak: érzelmi zavarok, skizofrénia, skizotip és téveszmés zavarok. A betegek előtörténetében gyakori a korábbi öngyilkossági kísérlet. A 100.000 betegfelvételre jutó öngyilkosságok rátája 2021-ben 52,35, 2022-ben 71,07 volt.

Öngyilkosság a betegek körében
BMJ Open, Volume 14, Issue 2

Forrás Internet-helye: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/2/e077940>

Grainne McAnee (Ulster University School of Life and Health Sciences, Coleraine, Northern-Ireland) és mt. a beteg öngyilkossága által a háziorvosra gyakorolt szakmai és privát hatást, valamint a pszichológusi segítség igénybevételének nehézségeit elemezték.

A felmérésben 19 háziorvos (11 nő, 8 férfi) vett részt az elsődleges ellátás különböző intézményeiből. 15-30 éves tapasztalattal rendelkeztek, betegek körében az öngyilkosság által veszélyeztetettek száma kettő és tíz között mozgott. A résztvevők személyesen felelősnek érezték magukat, büntudattal küszködtek, betegek öngyilkosságát személyes kudarcként fogták fel, az élmény feldolgozása a poszttraumás megterhelési zavarhoz hasonlítható. Az érintett háziorvosokat összességében a magas munkamorál akadályozta abban, hogy saját lelki egészségük érdekében támogatást és szolgáltatásokat vegyenek igénybe, maga a rendszer irányultsága pedig eleve nem olyan, hogy e célból erőforrásokat bocsásson rendelkezésre.

Dr Grainne McAnee: g.mcanee@ulster.ac.uk

Öngyilkossági hajlam és öngyilkosság a svájci lakosság körében 2022-ben
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Obsan Bulletin 08/2024 (8 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2024-suizidales-erleben-und-verhalten> ;

Az Egészségügyi Világszervezet 2013-ban vezette be az öngyilkosság prevenciójára irányuló programját. Svájcban az öngyilkosság megelőzésére irányuló akcióterv (*Nationaler Aktionsplan Suizidprävention*) irányítást nyújt a szereplők számára az öngyilkosságok és öngyilkossági kísérletek számának csökkentése érdekében.

– 2022-ben a svájci lakosság több mint 8%-a számolt be öngyilkossági gondolatokról, 0,3%-a az elmúlt tizenkét hónap során elkövetett öngyilkossági kísérletről.

– A 15 és 19 év közötti nők 23,1%-a számolt be öngyilkossági gondolatokról, több mint 7%-a az elmúlt öt év során elkövetett öngyilkossági kísérletről. Az elmúlt öt évben növekedett náluk a feltételezett öngyilkossági kísérletek miatti hospitalizációk száma.

– A korlátozott pénzügyi lehetőségekkel rendelkező háztartásokban élők, a homoszexuális és biszexuális, valamint a transzszexuális és non-bináris személyek gyakran szembesülnek öngyilkossági gondolatokkal.

– Öngyilkossági kísérlete után öt közül egy senkivel sem beszél róla; az érintettek fele senkinek sem beszél privát körében öngyilkossági kísérletéről.

– Az öngyilkosságok rátája az elmúlt huszonöt év során csökkent. Az öngyilkosság a 80 év fölötti férfiak körében a leggyakoribb.

**Lakossági felmérés az öngyilkosság
és a szervi megbetegedések összefüggéséről Dániában**
JAMA Psychiatry. Published online September 4, 2024.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.2561

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2822967>

Søren Dinesen Østergaard (Department of Affective Disorders, Aarhus University Hospital – Psychiatry, Aarhus, Denmark; Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark) és mt. tanulmánya 6,6 millió alanyra terjedt ki, akik 2000 és 2020 között Dániában éltek. Az öngyilkosság kockázata a diagnózist követően csaknem minden szervi megbetegedés esetén szignifikánsan növekedik.

A vizsgálat időtartama alatt 12.876 személy követett el öngyilkosságot. Az öngyilkosság kockázata mentális megbetegedések esetén volt a legmagasabb. A szervi megbetegedések körében a kockázat emésztőszervi megbetegedéseknél növekedett a legerőteljesebben (IRR 1,7; 95%-KI 1,5 – 1,8), ezt követik a rákos (IRR 1,5; 1,4 – 1,6) és hematológiai megbetegedések (IRR 1,5; 1,3 – 1,6).

Finanszírozás: Lundbeck Foundation; Independent Research Fund Denmark.

Öngyilkosság a pszichiátriai megbetegedésekben szenvedő fiatalok körében

JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2423996. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.23996

A tanulmány a *National Violent Death Reporting System (NVDRS)* adatain, az orvosszakértők, egészségügyi jogászok és kivizsgáló hatóságok jelentésein alapult. Az amerikai kutatók a pszichiátriai diagnózisok gyakoriságát vizsgálták az öngyilkosságot elkövető fiatalok körében a 2010 és 2021 közötti időszakban, a származás, etnikai hovatartozás, az elkövetés módja tekintetében.

Eredmények

- A pszichiátriai diagnózis a fehérbőrűek körében volt a leggyakoribb (42,8%), indigénekénél és inuitoknál a legritkább (28,0 %; (aOR: 0,45 [0,39;0,51] KI 95%).
- A pszichiátriai diagnózis ázsiaiaknál, hawaiiaknál és más csendes-óceáni szigetlakóknál (aOR: 0,58 [0,52;0,64] 95 % KI), valamint színesbőrűeknél (aOR: 0,62 [0,58;0,66] 95 % KI) ritkább volt, mint fehérbőrűeknél.
- Azoknál, akik megmérgezték, felakasztották, megfojtották magukat, a pszichiátriai diagnózis ritkább volt, mint azoknál, akik agyonlőtték magukat (aOR: 2,78 [2,55;3,03]/1,70 [1,62;1,78]/ 1,58 [1,47;1,72]).
- A 10 és 14 év közöttiek körében a pszichiátriai diagnózis ritkább volt mint a 20 és 24 év közöttieknél (aOR: 0,70 [0,65;0,76] KI 95%).
- A pszichiátriai diagnózis gyakorisága a 15 és 19 év közöttieknél és a 20 és 24 év közöttieknél azonos volt (aOR: 0,97 [0,93;1,01] KI 95%).
- Az öngyilkosságot elkövető nők 52,4%-ának volt pszichiátriai diagnózisa.
- A pszichiátriai diagnózissal rendelkezők 52,6%-a lőfegyverrel végzett magával, 42,7%-a felakasztotta, vagy megfojtotta magát.

Három beteg – három orvos – az orvostudomány három mérföldköve

Univadis, 31. 03. 2024

Kulcsszavak: orvostörténet, agykutatás, demencia, Dr. Alois Alzheimer, kardiológia

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/6a89f393-d0bd-49dc-93f9-17041a119de6?uuid=6a89f393-d0bd-49dc-93f9-17041a119de6&ecd=mkm_ret_240524_uni-DE_InFocus_etid5319869&uac=347207CJ&impID=5319869&utm_source=adhoc+email&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_de_infocus_20240524_ann&utm_content=5319869&utm_term=&sso=true

Egy elszabadult vascső és a homloklebeny működése

Dr. John Martyn Harlow, aki éppen befejezte orvostudományi tanulmányait Philadelphia-ban, levélben számolt be a „*Boston Medical and Surgical Journal*“-ban (1928 óta: *New England Journal of Medicine – NEJM*) (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM184812130392001>) egy 25 éves vasúti művezető, Phineas P. Gage balesetéről. 1848. szept. 13-án egy Cavendish (Vermont) melletti vasútépítésen robbantást készítettek elő. Miután a robbanás véletlenül idő előtt bekövetkezett, egy 13,5 font súlyú, 1,25 colos vascső átfürödött Gage koponyáján: áthatolt a járomcsonton, a jobb szemgödrön és a homloklebenyen, majd a koponyatetőn keresztül távozott. Harlow 18:00 órakor, 90 perccel a baleset után kezdte el az ellátást, majd hónapokon keresztül kezelte a beteget. Gage 74 nappal a baleset után hazatérhetett. Harlow szerint fizikai állapota a balszem elvesztése és a baloldali arc részleges bénulása ellenére kielégítő volt. Egy húsz évvel később végzett utóvizsgálaton az orvos viselkedésváltozásokat tapasztalt. Az addig nyugodt, kiszámítható ember impulzív, türelmetlenné, agresszívvá vált, aki a legdurvább szidalmakkal fogadott minden észrevételt és tanácsot. Barátai szerint egészen más emberré vált. Phineas Gage 1860 februárjában, tizenkét és fél évvel a baleset után halt meg, valószínűleg görcsrohamot szenvedett. Miután értesült egykori betege haláláról, Harlow kijárta az exhumálást és megszerezte a családtól a koponyát és a vascsövet, amelyeket a Harvard Egyetem orvostudományi múzeumának ajándékozott.

Prof. Stephan Schleim (Rijksuniversiteit Groningen) a „*Frontiers in Human Neuroscience*“ (Volume 16 - 2022) c. szakfolyóiratban értékelte a Harlow által leírt kórtörténetet, amely fontos ismeretekkel szolgált a homloklebeny működéséről. (<https://www.frontiersin.org/journals/human-neuroscience/articles/10.3389/fnhum.2022.734174/full>)

Dr. Alois Alzheimer és egy emlékezetkiesésben szenvedő asszony esete

Az 51 éves Auguste Deter, Frankfurt Sachsenhausen városrészében élt férjével, aki vasúti tisztviselő volt. Férje 1901-ben elmeógyógyintézetbe vitte, mert hat hónapja súlyos pszichés zavarai léptek fel: kórosan féltékenyvé vált, nem tudott tájékozódni a lakásban és az volt a kényszerképzelete, hogy valaki meg akarja ölni.

Klinikai vizsgálata során Auguste Deter-nél több különböző szimptomát állapítottak meg, egyebek között emlékezet-, beszéd- és tájékozódási zavart, hallucinációkat, összességében paranoid módon viselkedett. *A kórház főorvosa, Alois Alzheimer* biográfusai, Konrad és Ulrike Maurer szerint, amikor elolvasta Deter beteglapját, az olyannyira lenyűgözte, hogy azonnal személyesen vállalta a beteg kezelését.

1903-ban Alzheimer távozott Frankfurt am Main-ból. Egy ideig Heidelbergben dolgozott, majd Münchenben kötött ki, ahol a „*Königlich Psychiatrische Klinik*“ orvosa lett, amelynek vezetője Emil Kraepelin volt. Am továbbra is figyelemmel kísérte Auguste Deter sorsát. Miután a beteg 1906. április 6-án meghalt, kikérte a frankfurti kollegáktól a betegdokumentumokat és Auguste Deter agyát. Alzheimer 1906 november elején Tübingenben a dél-német elmeorvosok 37. közgyűlésén ismertette eredményeit. [https://en.wikipedia.org/wiki/Alois_Alzheimer]

1910-ben Emil Kraepelin pszichiátriai kézikönyvének 8. kiadásában „Alzheimer-féle preszenilis demenciaként” definiálta a betegséget.

Deter agyának hisztológiai preparátumai évtizedekig kallódtak, mígnem 1997-ben a Frankfurter Egyetem pszichiátriai megtaálta az eredeti betegdokumentumokat. Egy müncheni kutatócsoport pedig a Neuropatológiai Intézet pincéjében rábukkant egy laboratóriumi leletgyűtesre, amelynek minden darabja a „Deter” feliratot viselte. A mikroszkópos vizsgálat kimutatta, hogy Auguste Deter agyában ténylegesen megvoltak azok a klasszikus plakkok és fonadékok, amelyeket ma az Alzheimer-kór karakterisztikus jegyeinek tekintenek.

Egy szívbeteg és az első percutan coronaria intervenció

Az első percutan coronaria intervencióra 1977. szeptember 16-án került sor Zürichben. A svájci Dölf Bachmann szívpanaszokkal került a badeni kórházba, de ott kezdetben nem vették komolyan. Ám miután terheléses EGK értékei az egekbe szöktek, átutalták Zürichbe az Egyetemi Klinikára. A műtétet megelőzően kezelőorvosa tájékoztatta, hogy egy új műtéti eljárást, ballon dilatációs katétert fog alkalmazni nála. A beavatkozás három órát tartott. A beteg jelenleg 85 éves és jó egészségnek örvend. Az orvos, Andreas R. Grüntzig, aki akkor 38 éves volt, 1939. június 25-én született Drezdában. Állatkísérletekkel kifejlesztett eljárását 1976-ban ismertette az *American Heart Association* 76. kongresszusán Miamiában, de hallgatósága nem lelkesedett érte.

(<http://www.kardioforum.com/KF/index.php?id=63>)

Andreas R. Grüntzig, Áke Senning szívsebész és Walter E. Siegenthaler vezető kardiológus 1979-ben publikálta az eljárás alkalmazásának 50 betegnél elért eredményeit. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197907123010201>)

Később Maria Schlumpf, Grüntzig orvostechikai asszisztense azzal vádolta Siegenthalert, hogy célzottan gáncsolta Grüntzig karrierjét.

Andreas Grüntzig később kitelepült Amerikába. Az atlantai kórház orvosigazgatója volt. 1985. október 27-én halt meg, amikor Forsyth (Georgia) légterében lezuhant Beechcraft Baron típusú magánrepülőgéppel. A *Deutsche Gesellschaft für Kardiologie* által alapított *Andreas-Grüntzig-Forschungspreis* 5.000 EUR-ral jár.

Orvosok Shakespeare műveiben

Hektoen International. A Journal of medical Humanities;
Apud Medscape, 7. Mai 2024, Univadis, 02. 05. 2024

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, irodalomtörténet, William Shakespeare

Forrás Internet-helye:

<https://hekint.org/2024/04/01/the-eight-physicians-of-shakespeare/>

Edward Tabor, M.D. többek között a *US Food and Drug Administration*, a *National Cancer Institute (NIH)* és a *Fresenius Kabi* munkatársa volt. *Unusual Encounters: Medicine, Shakespeare, and Historical Moments*, c. könyve 2024 tavaszán jelent meg. [<https://shop.harvard.com/book/9798990440401> ; \$13.99]

Shakespeare műveiben nyolc orvosfigura jelenik meg: Doctor Cajus („A windsori víg nők”), Gerard de Narbon, aki a történet idején már halott („Minden jó, ha a vége jó”), Orvos („Lear király”), Angol orvos („Macbeth”), Skót orvos („Macbeth”), Cerimon („Periklész), Cornelius („Cymbeline”) és Doctor Butts, a király orvosa („VIII. Henrik”; https://en.wikipedia.org/wiki/William_Butts)
38 darabjában 109 alkalommal említi „orvost”, 35 alkalommal „doktor”, 13 alkalommal sebészt, 5 alkalommal gyógyszerészt.

Figyelemreméltó, hogy a nyolc orvos közül kettő, Doctor Cajus és Gerard de Narbon francia volt. Ez arra utal, hogy az Erzsébet-kori publikum számára megszokott volt, ha egy orvos Franciaországból származott.

Shakespeare 1600 körül kezdett orvosokat szerepeltetni darabjaiban, nagyjából akkor, amikor leendő veje, Dr. John Hall Stratfordba költözött. Hall 1607-ben vette feleségül Shakespeare lányát, Susannát. A pár rendkívül közel állt Shakespeare-hez, aki testamentumában fő kedvezményezettjeként nevezte meg Susannát. [https://en.wikipedia.org/wiki/Susanna_Hall]

Hall csak 11 évvel volt fiatalabb Shakespearenél. Nagy orvosi praxist működtetett Stratfordban. Mint egy kortárs orvos tanúskodik róla, széles betegkörrel rendelkezett, rangos, gazdag és művelt betegek voltak. Hall valószínűleg megihlette Shakespearet a nyolc orvos karakterének megformálásában. [[https://en.wikipedia.org/wiki/John_Hall_\(physician\)](https://en.wikipedia.org/wiki/John_Hall_(physician))]

Hall beszélgetéseik során, vagy eseteinek ismertetésével minden bizonnyal gazdagította Shakespeare egészségügyi ismereteit. Társasági lény, jó kommunikátor volt, aki több mint ezer beteg esetleírását rögzítette jegyzetfüzetében. Ezt James Cook orvos latinról angolra fordította és halála után 22 évvel kiadott belőle egy válogatást 178 esetleírással, amit rövidesen három újabb kiadás követett. [*John Hall, Master of Physicke: A Casebook from Shakespeare's Stratford* by Greg Wells, edited by Paul Edmondson.

https://shop.shakespeare.org.uk/products/john-hall-master-of-physicke-a-casebook-from-shakespeare-s-stratford?srsId=AfmBOoo-EK988760_6xwPNnc4ck1Yw6fTA6OyETpTU4NnRbb6I0MeCKw]

Geneviève Darrieussecq, új francia egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye:

https://en.wikipedia.org/wiki/Genevi%C3%A8ve_Darrieussecq ;

<https://www.info.gouv.fr/personnalite/genevieve-darrieussecq>



Geneviève Darrieussecq (Sz. 1956. március 4.) francia orvos, politikus (Mouvement démocrate – MoDem).

2008-2017: *Mont-de-Marsan* polgármestere.

2010: François Bayrou árnyékkormányának tagja.

2017: Alain Juppé támogatója a köztársasági elnökválasztáson.

2017: A Nemzetgyűlés tagja *Landes* választókerület képviselőjeként.

2017-2022: A Honvédelmi Minisztérium államtitkára Édouard Philippe, majd Jean Castex kormányában.

2022-2023: A fogyatékkal élők minisztere Élisabeth Borne kormányában.

2023-tól: A francia delegáció tagja a NATO Parlamenti Közgyűlésében; a Tudományos és Technológiai Bizottság, valamint a Földközi-tengeri és Közép-Keleti Speciális Csoport tagja.

2024. szeptember 21.: Egészségügyi miniszter Michel Barnier kormányában.

Elődje, Catherine Vautrin, mostantól a területekkel való partnerség és decentralizáció minisztere. [Személyéről lásd: 2024. I. negyedév 1. sz.]

† *Elhunyt Bengt Ingemar Samuelsson, orvosi-életteni Nobel-díjas svéd biokémikus*

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Bengt_Samuelsson ;
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01817-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01817-8/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)



Bengt Ingemar Samuelsson (Sz. Halmstad, 1934. május 21. – † 2024. július 7.) svéd biokémikus. 1982-ben Sune Bergströmmel és John Robert Vane-nel megosztott orvosi-életteni Nobel-díjat kapott a proszttaglandinok szerkezetének és bioszintézisének felderítéséért.

Orvostudományi tanulmányok: *Lunds universitet*. Diákként csatlakozott Sune Bergström biokémiai laboratóriumához, aki az életteni kémia professzora volt és akkor elsősorban az 1930-as években felfedezett proszttaglandinok izolálásával és kémiai-biológiai jellemzésével foglalkozott.

1958-ban Bergström a stockholmi Karolinska Intézet kémiaprofesszora lett, ahová Samuelsson is követte, 1960-ban MSc, 1961-ben orvostudományi fokozatot szerzett. A Karolinska Intézetben egyetemi adjunktusként Bergström mellett folytatta a munkát. 1961-ben ösztöndíjjal egy évet a Harvard Egyetemen töltött, majd visszatért Bergström laboratóriumába, ahol egészen 1966-ig maradt.

1967-től a stockholmi Királyi Állatorvosi Főiskola tanára.

1972-ben visszatért a Karolinska Intézetbe, ahol az orvostudomány és az életteni kémia professzora lett. 1973-1983 között az életteni kémia tanszék vezetője, 1978-1983 között az orvosi kar dékánja. 1976-tól egy évig vendégprofesszor a Harvard Egyetemen és az MIT-n. 1983-1995 között a Karolinska Intézet rektora.

Önálló kutatásai során 1973-ban felfedezte a véralvadásban részt vevő proszttaglandinokat, amelyeket tromboxánoknak nevezett el. Ő írta le a fehérvérsejtek által termelt leukotriéneket, amelyek az asztmás és anafilaxiás folyamatokban játszanak szerepet. Samuelsson és Bergström kutatásai nyomán megindult a proszttaglandinok klinikai alkalmazása az asztma, ízületi gyulladások, fekélyek, érrendszeri és nőgyógyászati problémák, menstruációs görcsök esetén; ezek méhösszehúzó hatását használják fel a művi abortusz esetén.

Díjak, elismerések: 1968 a Svéd Orvosi Társaság jubileumi díja; 1970 az Oslói Egyetem Anders Jahre-díja; 1975 a Columbia Egyetem Louisa Gross Horwitz-díja; **1977 Albert Lasker-díj az orvostudományi alapkutatásért**; 1980 Ciba Geigy Drew-díj; 1981 a bostoni Brandeis Egyetem Lewis S. Rosenstiel-díja; 1981 a Gairdner Alapítvány díja; 1981 a német Heinrich Wieland-díj; **1982 orvosi-életteni Nobel-díj**; 1982 a Svéd Kémiai Társaság Bror Holmberg-érme; 1982 Waterford Orvostudományi Díj; 1982 a Nemzetközi Allergológiai és Klinikai Immunológiai Társaság díja.

† *Elhunyt Virgil Craig Jordan, brit-amerikai farmakológus, onkológus*

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01761-6/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01761-6/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email) ;
https://en.wikipedia.org/wiki/V._Craig_Jordan



Virgil Craig Jordan (Sz. New Braunfels, Texas, 1947. július 25. – † Houston, Texas 2024. június 9), brit-amerikai farmakológus, onkológus.

Farmakológiai tanulmányok: *University of Leeds* (diploma: 1969; doktorátus: 1972).

Posztdoktorandusz: *Worcester Foundation for Experimental Biology, Shrewsbury, Massachusetts.*

1974: egyetemi adjunktus (*University of Leeds*).

1979: *Ludwig Institute for Cancer Research, Universität Bern.*

1980: *University of Wisconsin-Madison*; 1985: a farmakológia professzora.

1993: az onkológiai farmakológia professzora (*Medical School of Northwestern University, Chicago*), a mellrák-kutatási program vezetője a *Northwestern University* keretében működő *Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center*-nél.

1995-től ugyanott: *Diana Princess of Wales Professor of Cancer Research.*

2005-től: *Alfred G. Knudson Professor of Cancer Research (Fox Chase Cancer Center, Philadelphia).*

A Lombardi Comprehensive Cancer Center Georgetown University, Washington, D.C) tudományos igazgatója.

Az *MD Anderson Cancer Center (University of Texas, Houston)* onkológia professzora.

Ő kezdeményezte a tamoxifen alkalmazását a mellrák elleni kemoterápiában.

Díjak, tagságok: 2003: *Kettering-Prize*; 2008: *David A. Karnofsky Award*; 2011 *St. Gallen-Preis*. A *National Academy of Sciences* tagja, az *Academy of Medical Sciences* tagja. 2003: *Order of the British Empire*. A *Royal Society of Medicine* tiszteletbeli tagja. A *University of Leeds* díszdoktora. *Order of Saint Michael and Saint George*.

Veserákban szenvedett. 2024. június 9-én otthonában halt meg.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2024 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2024 – egységes szerkezetben*
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel, 23. 02. 2024 (36 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.1540-2400.html>

1. A lakosság egészségi állapota

1. 1. Általános egészségi állapot és fogyatékoság

A születéskor várható élettartam tekintetében Svájc a világelsői közé tartozik. Ez 1990 és 2021 között férfiaknál 7,6 évvel, nőknél 4,9 évvel növekedett. A jó egészségi állapotban várható élettartam 71 év, férfiaknál és nőknél gyakorlatilag egyforma.

A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. Az életkor növekedésével azonban ez az arány és az általános egészségi állapot rosszabbodik. A 75 év fölöttiek körében a lakosság felét tartós egészségi problémák sújtják. 1.572.000 személy, a lakosság 22%-a a fogyatékkal élők esélyegyenlőségéről szóló törvény definíciója szerint fogyatékkal élőknek tekinthető. Ezek közül 339.000 személy a mindennapi élet aktivitásaiban erőteljesen korlátozott.

1. 2. Lelki egészség

A lakosság többségének gyakrabban vannak pozitív mint negatív érzései. 84% boldognak érzi magát, csak 3% állítja, hogy kedvetlen vagy deprimált. A lakosság 90%-a részesül elégséges szociális támogatásban az élet nehézségeinek leküzdéséhez. A lakosság 18%-a van kitéve közepes (14%) vagy magas (4%) pszichés megterhelésnek. A leggyakoribb pszichés megbetegedés a depresszió. 2017-ben a férfiak 8%-a, a nők 12%-a szenvedett középestől súlyosig terjedő depresszióban.

2022-ben a lakosság 8%-át kezelték pszichés megterhelés miatt, 9% szedett legalább egy pszichotrop gyógyszert (antidepresszánst, altatót, nyugtatót). A nők gyakrabban szednek pszichotrop szereket mint a férfiak, az időskorúak gyakrabban mint a fiatalok. 2022-ben a 15 és 24 év közöttiek több mint 1%-a szedett figyelemfokozó gyógyszereket. [Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.; 2020. 11. sz.; 2021. 5-6. sz.*]

1. 3. Szív- és érrendszeri megbetegedések és diabétesz

A szív- és érrendszeri megbetegedések a hospitalizáció harmadik leggyakoribb okát és a leggyakoribb halálokat képezik. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti kórházba történő beutalások száma 2002. óta 18%-kal növekedett. Ez elsősorban a népesség növekedésének és elöregedésének tulajdonítható. A halálozások száma azonban ugyanezen

időszakban 14%-kal csökkent. 2022-ben 19.534 személy, ezek kétharmada férfi, szenvedett miokardiális infarktust, 2.250 beteg belehalt; 21.797 személy (több mint fele férfi) szenvedett stroke-ot, 2.535 belehalt.

Magas vérnyomás. 2022-ben a lakosság 20%-a, a 75 év fölöttiek több mint fele szenvedett magas vérnyomásban. A magas koleszterinszinttel rendelkezők aránya 2022-ben 15% volt. 2017-ben a férfiak 5%-a, a nők 3%-a szenvedett diabéteszben.

1. 4. Rákos megbetegedések

Évente több mint 45.000 új esetet diagnosztizálnak. Több mint minden ötödik személy 70-ik életévét megelőzően betegedik meg rákban. A férfiak gyakrabban érintettek mint a nők és férfiak körében a haláleset is több. A megfigyelés időszakában (1991-2020) az új megbetegedések rátája a férfiak körében 2005-ig növekedett, majd csökkent, nők körében 2015-ig növekedett, majd a megfigyelési időszak végén tendenciálisan csökkent. A rákos megbetegedések miatti halálozás mindkét nem körében csökken.

A leggyakoribb rákos megbetegedés férfiak körében a prosztaták, a leggyakoribb halálokok azonban a tüdő-, hörgő és légcsőrák. Nők körében a mellrák a leggyakoribb. A tüdőrák mellett ez a leggyakoribb halálok.

2016 és 2020 között 246 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedett meg rákban, akik közül 25 belehalt. Gyermek körében a leggyakoribb rákos megbetegedések a leukémiák (30%) és a központi idegrendszer daganatai (24%).

1. 9. Halálokok

2022-ben 74.425 halálesetet regisztráltak, 5%-kal többet mint 2021-ben. 2022-ben a halálokok 5,5%-át a COVID19 tette ki és így a légúti megbetegedések után (6,1%) az ötödik leggyakoribb halálok volt.

Az első életévben a perinatális halálokok és a veleszületett rendellenességek miatti halálozás a leggyakoribb. 15 és 45 év között a balesetek és az öngyilkosság. 45 év fölött a rákos megbetegedések, 80 év fölött a szív- és érrendszeri betegségek képezik a leggyakoribb halálokokat.

2022-ben a COVID19 miatti haláleseteknél életkorspecifikus megoszlás tapasztalható: a 65 év fölöttiek körében a halálozás magasabb volt, mint fiataloknál.

2022-ben 958 személy követett el öngyilkosságot. 73%-uk férfi, 474-uk 55 év alatti személy volt. Ugyanezen évben 1.594 személy követett el asszisztált öngyilkosságot (59%-uk nő, 88%-uk 64 év fölötti volt). Az asszisztált öngyilkosságok többsége gyógyíthatatlan, általában rákos megbetegedéssel (39%), vagy neurodegeneratív betegséggel (13%) függött össze. A 65 év fölöttiek körében az asszisztált öngyilkosság gyakoribb mint az öngyilkosság. [Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban, 2013. 21. sz.; 2014. 24. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.; 2020. 4. sz.; 2021. 4. sz.; 2022. 6. sz.*]

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
<i>Források:</i> 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 szolgáltatokra, 15%-a az orvostechikai 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 idősotthonban 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 idősotthonban él. 2022-ben az ápolási és idősotthonokban 160.624 személy élt, közülük egyesek csak rövidebb ideig. 18%-kal több mint 2010-ben. Az ápolási és idősotthonok lakóinak 66%-a nő.

Az otthonokban élők háromnegyede legalább 80 éves. Ezekben az intézményekben 100.354 hely áll rendelkezésre. Az idősotthonokban 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 idősotthonokban 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
Forrás: 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 státusznak 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.

4. Költségek és finanszírozás

	2021
egészségügyi költségek (millió CHF)	86.344
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	18.534
tartós ápolásra	17.663
fekvőbeteg ellátásra	17.652
egészségügyi eszközökre	12.954
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	11,8%

Forrás: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)

© BFS 2024

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egyötödét teszik ki. Az időskorúak tartós ápolása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez az egészségügyi kiadások több mint egyötödét teszi ki, valamivel többet, mint a fekvőbeteg ellátásoké.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 3,2 százalékponttal növekedett, 2021-ben 11,8% volt. Ez Európában a legmagasabb értékek közé tartozik.

2021-ben az egészségügyi kiadások 58%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a háztartások által a kötelező betegbiztosításba befizetett díjak az egészségügyi kiadások 29%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 34%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből több mint hatot a kantonok és a települések

által a kórházak, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tette ki.

[*Lásd még: A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve, 2013. 5. sz.; 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.; 2018. 5-6-7. sz. és Archívum; 2019, 11-13. sz.; és Archívum; 2020. 7-8-9-10-11. sz. és Archívum, 2021. 6-10. sz. és Archívum; 2022. 8-12. sz. és Archívum, 2024. I. 2. sz.; II. negyedév 1-2. sz. és Archívum*]

FÜGGELÉK

Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2022-ben

Bundesamt für Statistik (BFS),
Medienmitteilung, 18. 04. 2024 (6 p.)
14 Gesundheit

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2024-0180>
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.31225971.html>

Az egészségügyi költségek 2022-ben az előző évhez viszonyítva 2,5%-kal növekedtek (az elmúlt öt évben: +3,2%).

Az egészségügyi költségek 2022-ben 2,2 milliárd CHF-fel, 91,5 milliárd CHF-re növekedtek. Az egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya folyó árakon 2021-hez viszonyítva 12,0%-ról 11,7%-ra esett vissza.

Költségek szolgáltatók szerint: A legfontosabb szolgáltatók: a kórházak (32,6 milliárd CHF egészségügyi szolgáltatásokra; +2,6%), az ápolási otthonok (14,5 milliárd CHF; +3%) és az orvosi praxisok (13,7 milliárd CHF; +3,2%).

Költségek szolgáltatások szerint: 2022-ben a fekvőbeteg gyógyító kezelések (19,6 milliárd CHF; +2,2%), az ambuláns gyógyító kezelések (19,2 milliárd CHF; +2,5%), valamint a tartós ápolás (18,4 milliárd CHF; +3,4%) az összköltségek 63%-át tették ki. Dologi eszközökre (gyógyszer, használati cikkek, terápiás készülékek) 14,6 milliárd CHF-et (+5,2%) költöttek. Az igazgatási költségek +4,8%-kal növekedtek, a prevencióra fordított kiadások 9%-kal csökkentek.

Költségek finanszírozási rezsimek szerint: Az egészségügyi összkiadások 80%-át a kötelező betegbiztosítás (34,5 milliárd CHF; +3,8%), az állam (20,3 milliárd CHF; változatlan) és a háztartások (19,7 milliárd CHF; +3,9%) viselik.

Az egészségügy finanszírozása: 2022-ben az egészségügy finanszírozására fordított 92,9 milliárd CHF 32%-át az állam, 5%-át a vállalkozások, 60%-át a privát háztartások viselték.

A fennmaradó összeg ismeretlen forrásokból származott. A privát háztartások hozzájárulása fejenként havi 526 CHF-et tett ki. Ebből 264 CHF a kötelező betegbiztosítás díjaira, 68 CHF a kiegészítő biztosítások díjaira, 50 CHF a betegbiztosítás által előírt költséghozzájárástól jutott. 138 CHF-et a háztartásoki maguk fizettek, a többi támogatásokból származott.

Stefano Puddu, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung,

Tel.: +41 58 465 71 00, E-Mail: stefano.puddu@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

A santésuisse három közleménye: az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak helyzetéről Svájcban 2023-ban, valamint az egészségügyi költségekről 2024 első félévében
santésuisse, Communiqué, 27. 09. 2022 ; 30. 07. 2024 ; 2024. 09. 26.

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, biztosítási díjak, santésuisse, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.santesuisse.ch/details/content/hohe-gesundheitskosten-fuehren-zu-starkem-praemienschub> ;

<https://www.santesuisse.ch/details/content/kosten-fuer-pflegeleistungen-und-ambulante-aerztliche-behandlungen-steigen-markant> ;

<https://www.santesuisse.ch/details/content/kosten-fuer-medizinische-behandlungen-treiben-praemien-in-die-hoehe> ;

Kapcsolódó: Egyes biztosítottak több mint félmillióba, mások semmibe sem kerülnek a betegpénztárak számára, *Neue Zürcher Zeitung*, 28. 09. 2024, 05.30:

[https://www.nzz.ch/wissenschaft/krankenkassenpraemien-2025-warum-sie-wieder-teurer-werden-](https://www.nzz.ch/wissenschaft/krankenkassenpraemien-2025-warum-sie-wieder-teurer-werden-ld.1848941?utm_source=MoEngage&utm_medium=EMAIL&MKTCID=nled&MKTCV)

[ld.1848941?utm_source=MoEngage&utm_medium=EMAIL&MKTCID=nled&MKTCV](https://www.nzz.ch/wissenschaft/krankenkassenpraemien-2025-warum-sie-wieder-teurer-werden-ld.1848941?utm_source=MoEngage&utm_medium=EMAIL&MKTCID=nled&MKTCV)
[AL=181&KID=nl181&GA=1](https://www.nzz.ch/wissenschaft/krankenkassenpraemien-2025-warum-sie-wieder-teurer-werden-ld.1848941?utm_source=MoEngage&utm_medium=EMAIL&MKTCID=nled&MKTCV)

A biztosítási díjak Svájcban 2023-ban átlagosan 6,6%-kal emelkedtek. A 2021 óta tartós költségnövekedés díjemelésre kényszeríti a biztosítókat. Az alaptbiztosítás költségei 2021-ben 6,4%-kal, 2022-ben 4%-kal növekedtek. A díjak nem fedezik a költségeket.

A betegbiztosítás többletköltségei 2024 első félévében meghaladták az egymilliárdot

A költségnövekedés legnagyobb tényezői az ambuláns orvosi és kórházi szolgáltatások (+400 millió CHF). A kórházi ambuláns költségek 5,2%-kal növekedtek (4,3%/fő), ami 200 millió CHF-fel való növekedést jelent 2023 első félévéhez viszonyítva. Az orvosi praxisoknál a költségnövekedés ugyancsak 200 millió CHF-et tesz ki (5,0%; 4,0%/fő).

Az ápolási szolgáltatások költségei az otthoni ápolás (*Spitex*) területén 9,0%-kal, (8,0%/fő), az ápolási otthonoknál 4,3%-kal (3,3%/fő) növekedtek. Az éves költségek ezen a területen 2024-ben 100 millió CHF-fel növekednek.

A gyógyszertáraknál a költségnövekedés 5,6% (4,7%/fő), az orvosi praxisokban eladott gyógyszereknél 4,7%-kal (3,7%/fő). A gyógyszerköltségek összesen 10 milliárd CHF-et tesznek ki, ami az alapbiztosítás költségeinek egynegyede. Ezek a gyógyszertárakban, orvosi praxisokban és kórházakban kiadott gyógyszerek költségeiből tevődnek össze.

A laborköltségek 2024 első félévében 12,4%-kal (11,4%/fő) növekedtek. Ez csak 2024 első féléve vonatkozásában 60 millió CHF költségnövekedést jelent. A laboranalízisek így most többre kerülnek, mint a 2022 nyarán bevezetett 10%-os árcsökkentés előtt.

A fizioterápia költségei 6,3%-kal (5,3%/fő) növekedtek. A praxisokban egyre gyakrabban írnak fel költséges fizioterápiás kezeléseket, amelyek erőteljesen megterhelik az alapbiztosítást. 2018-ban e kezelések az összes fizioterápiás kezelés 23%-át, 2023-ban 39%-át tették ki. Elsősorban a csoportpraxisoknál évek óta tartós növekedés figyelhető meg. A készülő tarifareform keretében az erőteljes növekedéssel szemben is fel kell lépni. A kórházi költségnövekedés (+1,5%; 0,6%/fő) első pillantásra inkább mérsékeltnak tűnik. Az, hogy a növekedés nem magasabb, az átalánydíjas költségcsökkentő rendszernek tulajdonítható, amelynek köszönhetően a kórházak és költségviselők számára helyesen szabták meg az ösztönzőket.

A santésuisse 2024. szeptember 26-i sajtóközleménye szerint az orvosi kezelések költségei továbbra is felhajtó erőt gyakorolnak a díjak alakulására. A 2023-ban bekövetkezett erőteljes költségnövekedést követően mindenki enyhülésre számított. Ennek ellenére a költségek **2024 első hét havában** átlagon felül, 5,8%-kal növekedtek, 2025-ben pedig 6%-os költségnövekedés várható.

Az ápolási költségek, elsősorban az otthoni ápolás (*Spitex*) területén kifejezetten erőteljesen (9,7%-kal) növekednek. Az otthoni ápolás költségeinek növekedése a hozzátartozók általi ápolással hozható összefüggésben. Ezen a területen a teljes évre kivetített költségek elérik a 100 millió CHF-et, a trend pedig növekedni látszik. A költségek az ápolási otthonoknál is markánsan növekednek (+5,2%).

Az orvosi kezelések (+5,3%), valamint az ambuláns kórházi ellátások (+5,9%) költségeinek a folyó év első hét havában való erőteljes növekedése is mutatja, mennyire sürgős lenne egy tarifareform bevezetése. A *Bundesrat* által 2024 nyárelőn engedélyezett ambuláns átalányok a jó irányt mutatják.

A gyógyszertári költségek 5,8%-kal, az orvosi praxisokban eladott gyógyszerek költségei 4,3%-kal növekedtek. A gyógyszerköltségek összességében elérik a 10 milliárd CHF-et, ami az alapbiztosítás kiadásai egynegyedének felel meg. A laborköltségek 12,7%-kal növekedtek.

A fizioterápia költségei 6,6%-kal növekedtek. A praxisok egyre gyakrabban számolnak el költséges fizioterápiás költségeket, amelyek erőteljesen megterhelik az alapbiztosítást. A költséges kezelések 2018-ban még a fizioterápia összköltségeinek 23%-át tették ki, most már azok 39%-át. Több éve megfigyelhető, hogy a növekedés elsősorban a csoportpraxisoknál tartósan magas.

Matthias Müller, Leiter Abteilung Politik und Kommunikation & Mediensprecher

Telefon: 032 625 42 57 ; Mobile: 079 757 00 91

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2024. IV. negyedév 2. sz.

Globális egészségügy

- A stroke globális, regionális és nemzeti betegségterhe és kockázati tényezői 1990 és 2021 között; *Global Burden of Disease Study 2021*
- A Fogorvosok Világszövetségének statementje

Európa

- A WHO Europe jelentése a közösségi médiák használatáról és a mentális egészség helyzetéről a fiatalok körében – *Teens, screens and mental health*
- Az Európai Számvevőszék különjelentése az ECDC és az EMA tevékenységéről a pandémia idején
- Az Európai Bíróság ítélete az internetes gyógyszerkereskedelemtől és az egészségügyi adatok védelméről
- 9. jelentés a hajléktalanság helyzetéről Európában. 400.000 gyermek állandó lakóhely nélkül (FEANTSA)
- Az Európai Légzéstudományi Társaság a dohányzásmentes Európáért

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A cseh egészségügyi rendszer
- A szlovák egészségügyi rendszer
- Egészségügyi rendszerek az OECD-ben

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2024: Strukturreform (WIdO)* (4. rész)
- Jelentés a német pszichiátriai intézetek gazdasági helyzetéről – *Psychiatrie-Barometer 2024 (DKI)*
- A Német Kórházigazgatók Szövetségének évkönyve – *Praxisberichte 2024*

Gyógyszer

- Új gyógyszerek az engedélyezéstől a térítésig: Egyesült Államok, Európai Unió, Anglia, Svájc (2011-2022)
- A rákellenes gyógyszerek gyorsított engedélyezési eljárásának kérdőjelei az Egyesült Államokban
- A polimedikáció prevalenciája az időskorú európaiak körében. Nemzetközi felmérés a házi orvosok receptfelírási gyakorlatáról
- A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2023-ban – *Pharma Daten Deutschland 2023*
- A BARMER-biztosító gyógyszerügyi jelentése. HPV elleni oltások – *BARMER Arzneimittelreport 2024. Fokus Impfen – HPV-Impfung*
- A Roche új kutatóközpontja Baselben

Kardiológia

- Jelentés a kardiológiai megbetegedések helyzetéről Németországban 2022-ben. Szívelégtelenség – 35. *Deutscher Herzbericht 2024*

Orvostörténet

- Tourette-szindrómában szenvedő hírességek

Infotainment

- A rómaiak bolondító beléndekkel bódították magukat

Personalia

- Arnaud Perrier, a Svájci Orvostudományi Akadémia új elnöke
- Dr. Thomas Weber, az Európai Hypertonia Társaság új elnöke

*

A továbbiakban:

Koronavírus

- Szociális egyenlőtlenségek a pandémiával összefüggésben

Európa

- Egészségi egyenlőtlenségek Európában
- EU-tanulmány a dezinformációról az egészségügy területén
- A EURO CARE-6- Study a rákos betegek túléléséről Európában 2020-ban

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- 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)
- 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

Gyógyszer

- Az Európai Bíróság ítélete az internetes gyógyszerkereskedelemtől és az egészségügyi adatok védelméről

Dohányzás

- Dohányzás és agyszugorodás

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

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
- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített mérlege. Előzetes eredmények – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2023 (GRSS)*

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 svájci lakosság egészségfelmérése. Alvászavarok 1997 és 2022 között
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésében az időskorúak körében
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében
- Test-tömeg-index és a rákos megbetegedések kockázata Svédországban

Táplálkozás

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

Fiatalkorúak egészsége

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

Fogászat

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

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
- A csecsemőhalálozás statisztikája Svájcban 2023-ban
- Szexmunkások egészségügyi ellátása Olaszországban

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)
- A svájci egészségügyi személyzet életpályája: a pályán maradáستól a pályaelhagyásig

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

Sürgősségi ellátás

- Ambuláns ellátás a sürgősségin 2017 és 2022 között Svájcban

Praxishírek

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

Demencia

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

Időskorúak

- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

Gyógyászati segédeszközök

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

Emberi erőforrás

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

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
- Kábítószer-túladagolással összefüggő halálozás Skóciában 2023-ban
- 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)
- Alkoholfogyasztás Svájcban 1992 és 2022 között. A svájci lakossági egészségfelmérés eredményei
- Alkoholfogyasztás és a halálozás kockázata időskorúak körében

Lelki egészség

- Az érintés gyógyít

Mentőszolgálat

- A mentőszolgálat igénybevétele és költségei Németországban

Étrendkiegészítők

- Hat étrendkiegészítő hepatotoxikus kockázatának értékelése az amerikai felnőtt lakosság körében

Közösségi média

- Influenzavírus az egészségügyben

Egészségipar

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

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*

Orvosi kommunikáció

- A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet
- Hogyan kommunikálnak 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
- Mozart betegségei
- Leonardo da Vinci az anatómus
- Franz Kafka és az orvostudomány

Infotainment

- A középkori pórnök társasági élete. Egészségügyi ismeretterjesztés a fonóban
- Kalandtúra a bolondokházában 1800-ban

Rövidhírek (aleatorikusan):

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