

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 4. sz. (Lapzárta: 2020. február 10.)

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

Globális egészségügy

- Az ECDC ajánlásai a koronavírussal szembeni személyes védőfelszerelésről
- Dr. Anthony Fauci amerikai infektológus a koronavírusról
- Jelentés a rákos megbetegedések globális helyzetéről – *World Cancer Report 2020*
- Víziók a jövő kórházáról – *Healthcare 2030. Reimaging Hospitals*

Kórházügy

- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (4. rész): A szakképzett munkaerő hiánya
- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései - *Praxisberichte 2019* (VKD) (4. rész): Munkaerőhiány a kórházakban

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban – *Pflege-Report 2019* (WIdO) (6. rész): Az ápolók javadalmazása a tartós ápolás területén
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (3. rész): A személyügyi helyzet a betegápolás területén

Szociálpolitika

- A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 1987-2017 között – *Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017* (GRSV)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

Várható élettartam

- Jövedelmi helyzet, képzettség és várható élettartam Angliában és az Egyesült Államokban
- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában

Halálozási adatok

- A halálokok statisztikája Svájcban 2017-ben – *Todesursachenstatistik 2017*
- Halálokok Németországban 2017-ben
- A PURE-vizsgálat a halálokokról
- Amerikai vizsgálat a kardiovaszkuláris megbetegedésekben való halálozás kockázatáról rákos betegek körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében

Personalia

- Max Müller, a Bayer gyógyszercég új közkapcsolati és fenntarthatósági koordinátora

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

Az ECDC ajánlásai a koronavírussal szembeni személyes védőfelszerelésről

Journal of Hospital Infection (2020; doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022) ;

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

ECDC Technical Report, 7 February 2020 (4 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, pandémia, infektológia, koronavírus, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/personal-protective-equipment-ppe-needs-healthcare-settings-care-patients> ;
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf> ;
[https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext)

Az Európai Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) közzétette az új koronavírussal szembeni védekezéshez alkalmazandó személyes védőfelszerelésről szóló ajánlásait.

Az ECDC Technical Report szerint, azoknak, akik 2019-nCoV vírussal fertőződött személyekkel érintkeznek, védőszemüveggel kombinált (FFP3 vagy FFP4 típusú) légzésvédő maszkot, valamint hosszúujjú, vízhatlan védőruházatot kell viselniük. Ezekből minden egyes vizsgálathoz 3-6 szettre van szükség. A kórházaknak egy-egy izolált beteg gondozásához naponta 14-15 szettet kell készenlétben tartaniuk. Súlyos beteg esetén pedig feltehetően 15-24 szettre is szükség lehet.

A szakértők szerint a különböző fertőtlenítő szerekkel végzett tesztek kimutatták, hogy etanolalapú szerek, hidrogén-peroxid vagy nátrium-klorid hatékony lehet a koronavírus ellen. Ezeket a szereket megfelelő koncentrációban alkalmazva, a fertőző koronavírusok száma egy percen belül 4 ún. log-fázissal csökkenhet. Ez azt jelenti, hogy a betegséget okozó részecskék száma egy millióról 100-ra csökkenthető.

Az EU-tagállamok egészségügyi miniszterei 2020. február 12-én válságtanácskozást tartanak Brüsszelben.

Dr. Anthony Fauci amerikai infektológus a koronavírusról
Medscape, 10. Február 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, pandémia, népegészségügy, infektológia, koronavírus, Dr. Anthony Fauci, Howard Bauchner, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.youtube.com/watch?v=wg5PjvbVioA> ;
https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908615?nlid=133891_3081&src=WNL_mdplsnews_200210_MSCPEDIT_DE&uac=347207CJ&faf=1 ;

Az új koronavírus (2019-nCoV) máris több halálos áldozatot követelt, mint a SARS. A hivatalos statisztika szerint 908 személy halt bele a fertőzésbe (2020. február 10. 8:00), világviszonylatban 40.000 személy fertőződött meg. Kínán kívül eddig 300 fertőzést és egy halálesetet erősítettek meg a világ 24 országában. 2002/2003-ban a SARS-járványban összesen 8.096 személy fertőződött meg, akik közül 774 belehalt.

Dr. Anthony Fauci, a National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIH) igazgatója Howard Bauchner-rel, a JAMA kiadójával folytatott beszélgetésben figyelmeztetett, hogy csak a megerősített esetek számát ismerjük, akik tüneteik miatt kórházakhoz fordultak, tehát ez csak a jéghegy csúcsa.

A 2019-nCoV halálozási rátája a jelenlegi becslések és értékelések szerint 2%. Ezzel szemben a SARS esetén a halálozási ráta elérte a 9-10%-ot, a MERS esetén pedig 36% volt.

Fauci professzor szerint az új koronavírus halálozási rátája az influenza tartományán belül mozog. Ez egy normális influenza-szezonban 0,1%, súlyos pandémiák esetén, mint 1957-ben, vagy 1968-ban, 0,8 és 1,2% között mozgott. Az 2019-nCoV esetén az alap szaporodási ráta (R_0) 2 és 3 közöttire tehető. Egy fertőződött személytől tehát két-három további személyre terjed tovább.

Fauci professzor emlékeztet arra, hogy 1918-ban a spanyolnátha esetén a halálozási ráta 2% volt, tehát jóval magasabb, mint egy súlyos influenzajárvány esetén.

***Két jelentés a rákos megbetegedések globális helyzetéről –
IARC: World Cancer Report. Cancer research for cancer prevention ;
WHO (2020) Report on cancer:
setting priorities, investing wisely and providing care for all
IARC, Lyon, 2020 (613 p.)
WHO, Geneva, 04 02 2020 (152 p.)***

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://publications.iarc.fr/586> ;
<https://www.iarc.fr/news-events/iarc-launches-new-world-cancer-report-on-20th-anniversary-of-world-cancer-day/> ;
https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2020/02/pr279_E.pdf ;
https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2020/02/QA_WCR2020.pdf
IARC: <https://www.iarc.fr/> ; <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745> ;

A két jelentés közzétételére 2020. február 4-én, a rák világnapján, a világnap meghirdetésének 20. évfordulóján került sor. Az idei év a cselekvés éve, mottója pedig: **„Ez vagyok, és ezt teszem” (I am and I will.)**. (http://medicalonline.hu/eu_gazdasag/cikk/rakellenes_vilagnap_2020_fokuszban_a_megelozes).

Az **IARC (International Agency for Research on Cancer)**, az Egészségügyi Világszervezet keretében működő kormányközi intézmény. A prognózis szerint a rákos esetek száma 2040-ig megduplázódhat, az új megbetegedések száma 29 és 37 milliárd közöttire becsülhető.

2018-ban az új megbetegedések száma 18,1 millió volt, akik közül 9,6 millió belehalt.

A rákos megbetegedések leggyakoribb típusai: a tüdőrák, a mellrák és a bélrák. A leggyakoribb halálokok: a tüdőrák, a bélrák és a gyomorrák.

A túlélés és a jólét összefüggése: egy rákos megbetegedés túlélésének esélye a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban 2000 és 2015 között húsz, az alacsony jövedelemmel rendelkezőkben öt százalékkal csökkent.

Az elkövetkező tíz évben megfelelő prevencióval, a kezelésekhöz való hozzáférés biztosításával, univerzális egészségbiztosítással hétmillió rákos beteg életét lehetne megmenteni.

Víziók a jövő kórházáról – Healthcare 2030. Reimaging Hospitals
HealthManagement, Volume 20 - Issue 1, 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, kórházügy, prognózis, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/hm1-v20-weblocked-final-prof-christianlovis-healthcare2030.pdf ;
<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/healthcare-2030-transformation-in-the-next-decade>

Prof. Robert M. Wachter (Chair, Department of Medicine, University of California, San Francisco, USA): A legizgalmasabb változás a szubspeciális konzultációk átrendeződése. A jövő reimaginált kórházában a szakorvosok átkutatják az adatbázist, biztos diagnózisokat és abnormalitásokat keresnek a laborleletekben. A jelenlegi duális konzultációk helyébe árnyaltabb és rugalmasabb modellek lépnek, amelyek keretében a technológia változó szintű inputokat tesz lehetővé a szubspecialitások részéről, alacsonyabb költségekkel és kevesebb surlódással. Ennek akadályai már nem technológiai, hanem politikai, kulturális és gazdasági jellegűek.

Prof. Christian Lovis (Editor-in-Chief Healthcare IT; Academic Director, Department of Radiology and Medical Informatics ; Division of Medical Information Sciences ; University Hospitals of Geneva (HUG) ; University of Geneva (UNIGE), Switzerland): A technológiák alkalmazásának szabályozását a digitális érában számos vita övezi, a személyzet felkészítéséért és képzéséért azonban túl keveset tettek. Ezért ez az egyik legnagyobb kihívás, amellyel szembe kell néznünk. Másrészt számos mindennaposan használt technikai eszköz, mint a képalkotó technikák, folyamatosan fejlődnek, integrálják a mesterséges intelligenciát. Egy létező technológia újjászületésének vagyunk tanúi.

Mark P. Abrams (Cardiologist, New York-Presbyterian Hospital , USA): Az egészségügy sokat tanulhat a technológiákat direkt a fogyasztókhöz eljuttató üzleti technikáktól, amilyeneket pl. az Amazon alkalmaz. A kardiológia területén az *Apple* és az *AliveCor* lehetővé teszi az otthoni EKG-t. Ez pedig átalakítja a beteg egészségével kapcsolatos mindennapi mozgását. Ahelyett, hogy időpontot kérne és orvoshoz menne, a telemedicina és az otthoni diagnosztika a betegközpontúság felé mozdítja el a rendszert.

Michael Rogers (Futurist & Keynote Speaker, USA): A kórházak újrafeltalálásának legköltséghatékonyabb módja az információtechnológia alkalmazása. A következő évtizedben az agy és az idegrendszer digitális ekvivalenseivel ruházhatjuk fel a kórházakat. A jövő teljesen digitalizált kórháza egy gyógyító géppé válik, amely érzékeny a beteg szükségletei iránt, zökkenőmentesen támogatja az emberi tényezőt, lehetővé teszi számára, hogy teljes mértékben az individuumra fókuszáljon. A beteg kórházból való elbocsátása után virtuális gondozásban részesül. A digitalizáció szignifikáns költségmegtakarítást eredményez.

Kórházbarométer 2019 – Krankenhaus Barometer: 2019

(4. rész): Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2019 (90 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, egészségügyi személyzet, erőszak, agresszió, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.dki.de/sites/default/files/2019-12/2019_Bericht%20KH%20Barometer_final.pdf,
<https://www.dki.de/nachrichten/krankenhaus-barometer-2019-erschienen>

4. Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények

4. 1. Az erőszakos cselekmények dokumentálása

Az egészségügyi személyzet elleni fizikai agressziót a kórházak 64%-ánál, a verbális agressziót a kórházak 36%-ánál dokumentálják. Ez különbözőképpen történik. A fizikai és verbális erőszakos cselekmények dokumentációja a kórházak 43%-ánál a kritikus incidensek bejelentési rendszere (*CIRS – Critical Incident Reporting System*) keretében valósul meg. A kórházak 27%-ánál (fizikai agresszió), ill. 36%-ánál (verbális agresszió) pedig külön e célból kialakítottak egy bejelentési rendszert. Ezenkívül saját vagy egyéb kérdőíveket alkalmaznak. A kórházak 30%-a (fizikai agresszió), ill. 15%-a (verbális agresszió) az intézmény balesetbiztosítójának bejelentési statisztikájára korlátozódik.

4. 2. Az erőszakos cselekmények gyakorisága

Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények dokumentációja tekintetében különbséget kell tennünk az illetékes szakmai szövetségnél tett baleseti bejelentések (*Unfallmeldungen an die zuständige Berufsgenossenschaft – BGFälle*) és az egyéb módon dokumentált esetek között.

A szakmai szövetségnél tett bejelentésre viszonylag ritkán kerül sor. 2018-ban négy beteg által és két más személy (pl. hozzátartozó) által elkövetett erőszakos cselekményt jelentettek be. Verbális agresszióra valamivel gyakrabban került

sor: beteg által átlagosan 8,8, harmadik személy által 6,1 alkalommal. A beteg által elkövetett erőszakos cselekményektől eltekintve, a kórházak fele egyáltalán nem tesz bejelentést az illetékes szakmai szövetségnél.

A szakmai szövetségeknél bejelentett eseteken túl, a dokumentált erőszakos cselekmények száma jóval magasabb. 2018-ban 18 alkalommal dokumentáltak betegek által elkövetett fizikai agressziót és 25 alkalommal verbális agressziót, továbbá hat alkalommal harmadik felek által elkövetett fizikai agressziót és 14 alkalommal verbális agressziót.

Az eseteket összesítve, 2018-ban kórházanként és évente 83, ill. hetente 1,6 fizikai vagy verbális erőszakos cselekményre került sor. Ezek azonban csak a dokumentált esetek, ezek mögött jelentős „szürkezőna” húzódik meg.

A személyzet elleni támadások száma az utóbbi öt évben a kórházak 59%-ánál növekedett, 4%-ánál csökkent, a többiekénél nem változott.

4. 5. A sürgősségi ambulanciák személyzete elleni erőszakos cselekmények

A kórházak 73%-a számolt be arról, hogy a sürgősségi ambulanciák személyzete ellen erőszakos cselekmények elkövetésére került sor.

4. 8. A személyzet elleni erőszakos cselekmények következményei, költségei

Az egészségügyi személyzet számára okozott testi sérülések mellett, az erőszakos cselekmények többletköltségeket is eredményeznek a kórházak számára. A személyzet gyógyítása, munkából való kiesése, kártérítése mellett ezek a biztonsági szolgálat tekintetében is többletkiadásokkal járnak. Minden harmadik kórháznál biztonsági szolgálatot alkalmaznak a munkatársak, a betegek és az anyagi javak védelme érdekében.

Ezek a költségek az utóbbi években tendenciálisan növekedtek. A vizsgált időszakban a megkérdezett kórházak felénél nem keletkeztek jelentősebb költségek a biztonsági szolgálat relációjában. A kórházak 28%-ánál azonban a biztonsági szolgálatra fordított költségek növekedtek és egyetlen kórháznál sem csökkentek.

***A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben –
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.
Projekte Positionen Perspektiven (4. rész): Munkaerőhiány a kórházakban
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)***

Kulcsszavak: kórházügy, munkaerőhiány, emberi erőforrás, munkaerőtoborzás, Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

A ***GLG-Verbund*** a legnagyobb egészségügyi szolgáltató Brandenburg észak-keleti térségében. Ehhez öt kórház, egy rehabilitációs szakkórház, egy ambuláns ápolási szolgálat, egészségügyi ellátó központok, orvosi praxisok, lakóotthonok, nappali kórházak, pszichológiai tanácsadók tartoznak. A ***GLG mbH társ tulajdonosai:*** Barnim járás (71,1%), Uckermark járás (25,1%) és Eberswalde város (3,8%).

A GRG kórházi holdingnál viszonylag gyorsan betöltik az üres állásokat. Néhány éve 35 ápolónőt hoztak a balti országokból, akiket kiképeztek, továbbképeztek, de aztán egy idő elteltével elszivárogtak: egyesek hazamentek, mások ugródeszkának használták a GLG-kórházakat és tovább vándoroltak a nyugati tartományokba. A Prenzlau járási kórházban több lengyel orvos dolgozik. A GLG-holding együttműködési megállapodást kötött a stettin-i (szczecin-i) egyetemi klinikával.

A ***GLG-Martin-Gropius-Krankenhaus gazdasági igazgatója*** a kórházi vezetők továbbképzésén ismertette a holding humánpolitikai törekvéseit. Az ápolószemélyzet tekintetében elsősorban a régióból származó munkaerőre összpontosítanak: intenzív képzéseket indítanak, kooperációs szerződéseket kötnek az iskolákkal, speciális gyakorlati programokat kínálnak. A holdingnál külön mentori státuszt létesítettek a személyügyi menedzsment területén. Arra nincs esély, hogy Berlinben toborozzanak ápolókat, mert ott éppen elég a munkalehetőség.

Az orvosoknál más a helyzet. Eberswalde-ban, a ***GLG Klinikum Barnim Werner Forßmann-Krankenhaus***-nál és a ***Martin Gropius Krankenhaus***-nál 350 Berlinből ingázó orvos dolgozik. A berlini főpályaudvarról Eberswalde-ig az utazás 35 percig tart.

A GLG menedzsmentjének értékelése szerint a német kórházakban az esetszámok 2015. óta stagnálnak, ill. csökkennek. Ezért az expanzió tévutat jelent. A jövőt az új ellátási modellek jelentik: a centrumképződés, a specializálódás, az ambuláns-fekvőbeteg kooperációk, mint az a GLG két intézményénél (***Medizinisch-Soziales Zentrum Uckermark gmbH*** és a ***GLG-Kreiskrankenhaus Prenzlau***) történik, ami támogatásban részesül a strukturális alapok részéről. Ennek eredménye, hogy kevesebb egészségügyi személyzetre van szükség.

A Praxisberichte szerkesztőségének cikke

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019 (6. rész): Az ápolók javadalmazása a tartós ápolás területén***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, tartós ápolás, emberi erőforrás, jövedelem, kereset, bérezés, Németország

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/>

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de

12. 2. Az ápolók javadalmazása a tartós ápolás területén

A *Szövetségi Munkaügyi Ügynökség Munkaerőpiaci és Foglalkozáskutatási Intézetének (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit – IAB)* adatai jól dokumentálják az ápolók javadalmazásának helyzetét. A szakképzett idősápolók keresete 2017-ben bruttó 2.621 € volt, 14,5 %-kal alacsonyabb mint az összes foglalkoztatott átlagkeresete. 2012 és 2017 között a bruttóbérek az idősápolás területén erőteljesebben növekedtek, mint a betegápolás területén és az összes foglalkoztatott körében. Az idős- és betegápolók bérkülönbsége csekély mértékben csökkent. Az intézet kutatói szerint a bér a munkaerő hosszútávú megtartásának fontos instrumentuma, az idősápolás területén azonban még sok a tennivaló.

A szakképzett ápolók keresete 2017-ben 4,7%-kal, a segédápolóké 4%-kal növekedett. A beteg- és idősápolók keresete közötti különbség csaknem konstans maradt, a segédápolóknál részben sikerült azt áthidalni.

Az ápolók havi munkabére EUR-ban. Társadalombiztosításra köteles foglalkoztatottak (teljes munkaidő, képzés szakaszában levők nélkül), éves átlag. Mediánértékek

<i>Foglalkozási csoport</i>	<i>2012</i>	<i>2017</i>	<i>Változás 2012-től 2017-ig</i>
Szakképzett betegápolók	2.958	3.337	+12,8%
Szakképzett idősápolók	2,373	2.744	+15,6%
<i>Különbség EUR-ban</i>	585	593	+1,4
Betegápoló segédek	2.284	2.502	+9,5%
Idősápoló segédek	1.682	1.944	+15,5%
<i>Különbség EUR-ban</i>	602	558	-7,3%
Összes foglalkoztatott	2.876	3.209	+11,6%

Személyi költségek és tőkehozamok fenntartók szerint

<i>Fenntartók</i>	<i>Közzszolgálati</i>	<i>Közhasznú</i>	<i>Privát</i>
<i>Személyi kiadások</i>	62,0%	61,7%	50,0%
<i>Dologi költségek</i>	21,3%	16,9%	17,4%
<i>Adózás után éves többlet</i>	1,5%	2,2%	4,7%

A *Privát Ápolási Szolgáltatók Munkaadóinak Szövetsége (Bundesarbeitgeberverband Privater Pflegetanbieter – BPA)* szerint ezek a fejlemények azt bizonyítják, hogy a munkaerőpiac bérpolitikai beavatkozások nélkül is működik és ezért a javadalmazás emelését célzó politikai beavatkozások ellen foglalt állást.

A tarifapartnerek pozícióit gyengíti a foglalkoztatottak alacsony szervezettsége. Az idősápolás területén a foglalkoztatottak szakszervezeti szervezettsége 12%. De a munkaadók sem rendelkeznek ütőképes szervezettel. A privát, közhasznú és egyházi fenntartók pedig önálló érdekeiket követik, mindezek mellett pedig teljesen különböző javadalmazási struktúrákat alkalmaznak.

***Dr. Karl Blum et al.: Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig
(3. rész): A személyügyi helyzet a kórházi ápolás területén***
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)

Kulcsszavak: ápolás, kórházi ápolás, emberi erőforrás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, munkaerőhiány, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

4. A kórházi ápolás helyzetének alakulása

4.1. Ápolószemélyzet összességében

A teljes munkaidős státuszok száma 2009 és 2015 között 17,2 ezerrel (5,7 %), csaknem 321 ezerre növekedett. Ez elsősorban a részmunkaidős foglalkoztatottak számának növekedéséből következett. A vizsgált időszakban a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók száma csaknem 11%-kal növekedett. A teljes munkaidős foglalkoztatás 2%-kal növekedett.

2015-ben a kórházi ápolók 50%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A vizsgált időszakban a részmunkaidősök munkaideje enyhén növekedett. Ez 2009-ben a teljes munkaidősök munkaideje 48,4%-ának, 2015-ben 49,8%-ának felelt meg. Ez azt jelenti, hogy a részmunkaidősök átlagosan „félnapot”, azaz heti 19-20 órát dolgoznak.

4.2. Ápolószemélyzet szakmai csoportok szerint

A hivatalos kórházi statisztika négy szakmai csoportra tagolja az ápolási szolgálatot. A legnagyobb szakmai csoportot a betegápolók képezik: 2015-ben ebben a csoportban 341,8 ezer főt foglalkoztattak. Ez az összes kórházi ápoló 80%-a. 2009. óta ennél a szakcsoportnál regisztrálták a foglalkoztatottak számának legerőteljesebb növekedését (+17,5 ezer; +5,4 %).

A gyermekápolók száma a vizsgált időszakban konstans volt: 37 ezer fő. 2015-ben a növekedés az egyéb ápolói foglalkozások körében volt a legerőteljesebb (+29,3 ezer; +33%). A legkisebb ápolói foglalkozási csoportnál, a betegápoló segédekénél a foglalkoztatottak száma enyhén növekedett (elérte a 18,3 ezer főt).

4. 4. A hospitalizációk gyakoriságának prognózisa

A prognózis két variánssal operál: a status-quo scenárium és a trendek folytatódása.

A hospitalizációk relatív gyakorisága a bázisévben, 2015-ben (az újszülötteket is beleértve) 19,8 millió volt (9,4 millió férfi, 10,4 millió nő). A status-quo scenárium szerint a kórházi esetek száma 2015 és 2030 között 1,5 millióval (19,8 millióról 21,3 millióra) növekedne. Ez 7,8%-os relatív növekedésnek felel meg. A növekedés a férfiaknál (11%) a nőkhöz viszonyítva (5,2%) aránytalanul magas.

A hospitalizációk gyakoriságának demográfiai folyamatokkal összefüggő alakulása korcsoportok szerint sem arányos. A hospitalizációk gyakorisága a 20 év alattiak körében, a mérsékelt népességnövekedéssel összefüggésben az egy éven aluliak kivételével, viszonylag konstans. A 20 és 60 év közöttiek körében a huszadik század alacsony létszámú évjáratái miatt pedig csökkenő. Az életkorral összefüggő kórházi hospitalizációk gyakorisága csak a 60. életév után növekedik jelentősen. A kórházi esetek számának növekedése a vizsgált időszakban összességében ez utóbbi korcsoportra vezethető vissza.

A trendek folytatódásának scenáriumja azon a feltevésen alapul, hogy a prognózis időszakában az esetszámok pontosan úgy alakulnak majd, mint az elmúlt években átlagosan. E scenárium szerint a hospitalizációk gyakoriságát a demográfiai effektus mellett további tényezők is befolyásolják. Az utóbbi évek esetszámának kiszámításához a 2009 és 2015 közötti hospitalizációk gyakoriságának lineáris regresszióját feltételezték. Eszerint az esetszámok ebben az időszakban évente 257,5 ezerrel növekednek.

Ennek az értéknek a lineáris előrevetítésével a kórházi esetek száma 2030-ig 3,9 millió esettel, 23,6 millió esetre növekedik. 2015-ben 19,8 millió eset mellett ez 19,5%-os relatív növekedésnek felel meg. A trendek folytatódásának feltételezésével tehát az esetszámok növekedése több mint kétszer akkora, mint amennyi a demográfiai effektusból következik.

*A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 1987-2017 között –
Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2016/2017 (GRSV)
Soziale Sicherheit (CHSS) Nr. 4 / Dezember 2019 (31-35. p.)*

Kulcsszavak: szociálpolitika, társadalombiztosítás, pénzügyi statisztika, Svájc,

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/gesamtrechnung-der-sozialversicherungen-grsv-1987-2017/>

Két összesített mérleg – két különböző perspektíva

A társadalombiztosítási ágazatok összesített pénzügyi mérlegét (Gesamtrechnung der Sozialversicherungen – GRSV) a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal (*Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV*) évente állítja össze. Ez a társadalombiztosítás ágazatainak pénzügyi adatain alapul és a társadalombiztosítási politika céljait szolgálja.

A szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlegét (Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit – GRSS) a Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Bundesamt für Statistik – BFS*) állítja össze az EUROSTAT indikátorai alapján és a nemzetközi összehasonlítás céljait szolgálja.

A svájci társadalombiztosítás ágazatai:

Időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása – *Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)*,

Munkanélküliek biztosítása – *Arbeitslosenversicherung (ALV)*,

Foglalkoztatói nyugdíjbiztosítás – *Berufliche Vorsorge (BV)*,

Anyasági és állami szolgálati keresetkiegészítésről szóló rendelet szerinti szolgáltatások (*Erwerbsersatzordnung – EO*),

Családi pótlékok – *Familienzulagen (FZ)*,

Rokkantbiztosítás – *Invalidenversicherung (IV)*,

Betegbiztosítás – *Krankenversicherung (KV)*,

Balesetbiztosítás – *Unfallversicherung (UV)*

Kiegészítő szolgáltatások – *Ergänzungsleistungen (EL)*

A svájci társadalombiztosítás bevételei 1987 és 2017 között 58 milliárd CHF-ről 182 milliárd CHF-re növekedtek. 2017-ben a 124 milliárd CHF összegű többletbevétel 39%-a a foglalkoztatói nyugdíjbiztosításba, 21%-a az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításába, 19%-a a betegbiztosításba, fennmaradó 21%-a a többi társadalombiztosítási ágazatba folyt be.

A társadalombiztosítás központilag igazgatott ágazatai (az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása, a rokkantbiztosítás, a kiegészítő szolgáltatások, az anyasági és állami szolgálati keresetkiegészítésről szóló rendelet szerinti szolgáltatások, a munkanélküliek biztosítása, a családi pótlékok)

tekintetében a 2018. évi pénzügyi eredmények már rendelkezésre állnak. A többi, különböző fenntartók által igazgatott ágazatra (foglalkoztatói nyugdíjbiztosítás, betegbiztosítás, balesetbiztosítás) vonatkozó adatok csak az év folyamán futnak be.

A 2017-re vonatkozó összesített pénzügyi mérleg 182 milliárd CHF bevétel és 162 milliárd CHF kiadás mellett 20 milliárd CHF többletet mutatott ki. Az 58 milliárd CHF összegű tőkenyeréségnek köszönhetően a társadalombiztosítás összesített tőkéje 2017 végén 998 milliárd CHF-re növekedett.

2017-ben a bevételek 3,2%-kal, a kiadások 1,7%-kal növekedtek. A bevételeknek az összesített mérleg keretében való ilyen mértékű növekedésére legutóbb 2011-ben és 2013-ban került sor.

Az összbevételek 1987 és 2017 között megháromszorozódtak. Ezenkívül ezek belső szerkezete, a tőkehozamokból, a biztosítottak és munkavállalók járulékaiból, az államtól származó, valamint az egyéb bevételek aránya átalakult. Az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításának bevételei az elmúlt 30 év során 17 milliárd CHF-ről 43 milliárd CHF-re növekedtek. Érdekes fejlemény, hogy a bevételek ebben az ágazatban évről évre megszakítás nélkül növekedtek és sohasem következett be csökkenés.

A szerzők

Salome Schüpbach, Lic. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Datengrundlagen und Analysen Data; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Stefan Müller, Dr. rer. pol.; wissenschaftlicher Experte, Bereich Datengrundlagen und Analysen Data; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

stefan.mueller@bsv.admin.ch

[Lásd még: *A svájci társadalombiztosítás pénzügyi helyzete, 2010. 8. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 29. sz.; 2013. 27. sz.; 2014. 7. sz.; A társadalombiztosítás pénzügyi helyzetének összehasonlítása 1987 és 2013 között, 2016. 9. sz.; A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2014-ben, 2016. 29. sz.; A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2016/2017-ben, 2018. 26. sz.]*

Adalék: A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban 2014 és 2018 között – Pensionskassenstatistik. Kennzahlen, 2014-2018, Bundesamt für Statistik (BFS), 13 Soziale Sicherheit, Neuchâtel, 07. 02. 2020, 10 p.:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11827832.html>

A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2018-ban – Sozialhilfestatistik 2018

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 23. 12. 2019. 8:30
13 Soziale Sicherheit

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális segélyek, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2019-0462> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.10887653.html>

2018-ban Svájcban 272.700 személy részesült legalább egy alkalommal pénzügyi szociális segélyben.

A szociális segélyeket igénybe vevő személyeknek az összlakossághoz viszonyított aránya 2018-ban 3,2% volt (2017: 3,3%).

2017-ben az összesen 175.200 dosszié közül 49.300 váltottak ki szolgáltatással a szociális segélyek köréből (28,1%). Ha ezek közül csak azokat vesszük figyelembe, akik felvették a keresőtevékenységet, vagy bővítették keresőtevékenységüket, ez az arány csak 7,8%.

A gazdasági jellegű szociális segélyeket igénybe vevők aránya a menedékkérők és menekültek körében 2016 és 2018 között csökkent. Ebben a körben a szociális segélyeket igénybe vevők száma 2018-ban 337.500, 2016-ban 342.700 volt.

A szociális segélyeket igénybe vevők száma elsősorban a menedékkérők körében csökkent: 2016-ban 35.800, 2018-ban 18.200. Ez elsősorban a menedékkérők számának csökkenéséből következik. Növekedett viszont a szociális segélyeket igénybe vevők száma a Svájcban menekültként menedékben részesülő és előzetesen befogadott személyek körében: 2016-ban 21.900, ill. 22.800 személy, 2018-ban 31.900, ill. 31.800 személy.

Tájékoztatás

Marc Dubach, BFS, Sektion Sozialhilfe,

Tel.: +41 58 463 65 78,

E-Mail: Marc.Dubach@bfs.admin.ch

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

[Lásd még: *A szociális segélyek statisztikája Svájcban, 2015. 6. sz.; 2017. 23. sz.; 2019. 2. sz.*]

Adalék: Szélesebb értelemben vett szociális segélyek: Pénzügyi statisztika 2018; Inventárium 2019, Bundesamt für Statistik, 11. 02. 2020. (11 táblázat);

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit.gnpdetail.2020-0523.html>

***Jövedelmi helyzet, képzettség és várható élettartam
Angliában és az Egyesült Államokban***

Journals of Gerontology: Series A (2020; doi: 10.1093/gerona/glz266)

Kulcsszavak: népegészségügy, várható élettartam, jövedelem, képzettség, Anglia, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/advance-article/doi/10.1093/gerona/glz266/5698372> ;

English Longitudinal Study on Aging: <https://www.elsa-project.ac.uk/> ,

US Health and Retirement Study (HRS): <https://hrs.isr.umich.edu/welcome-health-and-retirement-study>

Paola Zaninotto és mt. (University College London) a jólét és a képzettség időskori egészségre gyakorolt hatását vizsgálták. A tanulmány két, egymással rokonítható prospektív kohorszvizsgálaton alapult. A „*US Health and Retirement Study*“ 1992. óta egy 14.803 főből álló, az 51 év fölötti korosztályhoz tartozó csoportot vizsgál. Az "*English Longitudinal Study of Ageing*“ keretében pedig 50. születésnapja után rendszeresen megkérdeznék 10.754 brit állampolgárt. A várható élettartam növekedése mindkét országban lefékeződött.

A várható élettartam e két országban hasonló. A férfiak 50 éves korukban még 31, a nők 35 életévre számíthatnak, amelyből 27, ill. 28,5 évet krónikus megbetegedések nélkül érhetnek meg. Magasabb életkorban az amerikai férfiaknak enyhe túlélési előnnyel rendelkeznek (plusz egy év). Az egészségügyi rendszerek közötti különbség nem látszik hatást gyakorolni a jó egészségben töltött további évekre.

A magasabb képzettséggel rendelkezők várható élettartama 5-6 évvel magasabb, mint az alacsonyabb képzettségűeké. Az Egyesült Államokban a különbség 9 év. Az életkor előrehaladtával a képzettségnek a várható élettartamra gyakorolt hatása csökken, de szignifikáns marad.

Az 50 év fölötti vagyonosabb férfiak krónikus megbetegedések nélküli várható élettartama Angliában 31,0 év, az Egyesült Államokban 31,1 év. A legszegényebb csoporté 22,8, ill. 22,2 év, tehát 8,2, ill. 8,9 évvel kevesebb. Nőknél a különbség Angliában 8,5 év, az Egyesült Államokban 8,8 év.

Paola Zaninotto, PhD

Department of Epidemiology and Public Health, University College London, 1–19 Torrington Place, London, WC1E 7HB, UK. E-mail: p.zaninotto@ucl.ac.uk

***Jövedelem és várható élettartam összefüggése
az Egyesült Államokban és Norvégiában***

JAMA (2016; 315: 1750-1766

JAMA. Published online May 13, 2019. doi:10.1001/jama.2019.4329

Kulcsszavak: népegészségügy, várható élettartam, vagyoni helyzet, jövedelem, Egyesült Államok, Norvégia

Forrás **Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2733322> ;
<https://fhi.no/en/news/2019/rich-outliving-the-poor/> ;
<http://www.healthdata.org/research-article/association-household-income-life-expectancy-and-cause-specific-mortality-norway> ;
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2733322>

Raj Chetty és mt. (Stanford University) három évvel ezelőtti tanulmánya szerint az Egyesült Államokban a legmagasabb jövedelemmel rendelkező felső lakossági századhoz tartozó (felső percentilis) 40 éves férfiak várható élettartama 14,6 évvel, a nőké 10,1 évvel magasabb mint az alsó percentilishoz tartozóké. A kutatók a társadalombiztosítás hiányával hozták összefüggésbe a különbséget.

Jonas Minet Kinge és mt. (Folkehelseinstituttet Oslo) most Norvégiában is megismételték a vizsgálatot. Az összehasonlítás azért is érdekes, mert az Egyesült Államokban a lakosság 1%-a birtokolja az összjövedelem 20%-át, miközben Norvégiában 8%-át. A jövedelemeloszlás egyenlőtlenségét rögzítő *Gini-együttható* szerint ebben a tekintetben a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (*Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD*) tagállamainak rangsorában az Egyesült Államok a negyedik, Norvégia a harmincegyedik helyen áll. Az arányosabb jövedelemeloszlás ellenére a várható élettartam tekintetében Norvégiában is vannak különbségek. A felső és alsó percentilis közötti különbség férfiaknál 13,8 év (84,4 vs. 70,6 év), nőknél 8,4 év (86,3 vs. 78,0 év).

Norvégiában a várható élettartam a csúcskeresők kivételével az összes jövedelmi csoportnál magasabb mint az Egyesült Államokban. A különbségek az alsó és középső jövedelmi szegmensekhez tartozóknál a legnagyobbak: Norvégiában a jövedelemeloszlás 5-20-ik percentiliseihez tartozó férfiak és a 10-25-ik percentilisekhez tartozó nők várható élettartama évekkal nagyobb mint a hasonló csoportokhoz tartozóké az Egyesült Államokban.

Az utóbbi években a várható élettartam tekintetében a szegények és gazdagok közötti különbség mindkét országban növekedett. Norvégiában a lakosság legmagasabb jövedelemmel rendelkező negyedében tíz év leforgása alatt férfiaknál 3,1 évvel, nőknél 3,2 évvel növekedett. A legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező negyedében férfiaknál 0,9 évvel, nőknél 0,4 évvel csökkent.

A halálokok statisztikája Svájcban 2017-ben – Todesursachenstatistik 2017

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 16. 12. 2019 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: népegészségügy, halálozás, mortalitás, halálokok, statisztika, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11227248.html>

2017-ben Svájcban 66.971 haláleset következett be, 3%-kal több mint előző évben. A halálesetek 31,4%-át szív- és érrendszeri, 25,8%-át rákos megbetegedések okozták. További fontos halálokok: a demencia (9,8%) légúti megbetegedések (6,9%), külső okok (balesetek, öngyilkosság és egyéb külső hatások; 5,6%). A halálokok aránya az előző évhez viszonyítva alig változott.

A halálesetek korcsoportok szerinti megoszlása: 80 év fölötti 61%, 65 és 79 év közötti 26%, 20 és 39 év közötti 1,3%, 1 és 19 év közötti 0,3%.

Leggyakoribb halálokok korcsoportok szerint: csecsemőknél veleszületett betegségek, 16 és 40 év közöttieknél balesetek és öngyilkosság, 40 és 80 év közöttieknél rákos megbetegedések, 80 év fölöttieknél szív- és érrendszeri megbetegedések.

A halálesetek száma 2017-ben 2016-hoz viszonyítva 2.000 esettel (+3%), ebben az évtizedben évente 500-800 esettel növekedett. Ennek oka, hogy a világháború utáni nagy létszámú évjáratok elérték átlagos várható élettartamukat.

A 2017 elején kitört influenzajárvány csaknem 1.500 halálos áldozatot szedett a 65 év fölöttiek körében. Mivel azonban az év következő 40 hetében a halálozás ennél a korcsoportnál a megszokottnál alacsonyabb volt, a halálozások növekedése 2017-ben nem írható csak az influenzajárvány számlájára.

2017-ben a férfiak várható élettartama 81,4 év, a nőké 85,4 év volt, az előző évhez viszonyítva nem változott. 2007-hez viszonyítva azonban megállapítható, hogy a férfiak 2 évvel, a nők 1,2 évvel élnek tovább mint tíz évvel korábban.

Az öngyilkosságok száma 2017-ben férfiaknál 773, nőknél 270 volt, 26 esettel több mint előző évben. Az asszisztált öngyilkosságok (halálba segítés) száma férfiaknál 413, nőknél 596 volt, 81 esettel több mint 2016-ban.

Tájékoztatás

Christoph Junker, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 463 68 30,

E-Mail: Christoph.Junker@bfs.admin.ch

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

[Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban, 2013. 21. sz.; 2014. 24. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.*]

Halálokok Németországban 2017-ben VersicherungsJournal.de, 17. 1. 2020

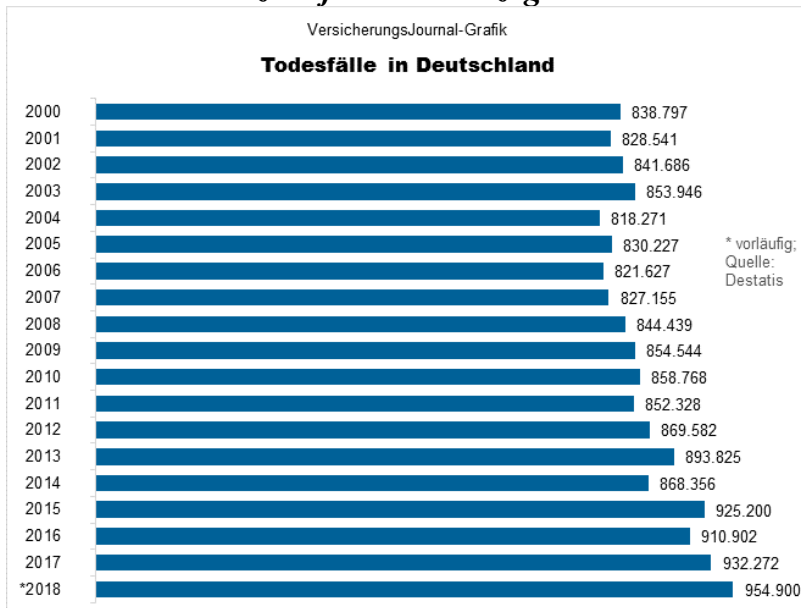
Kulcsszavak: népegészségügy, halálozás, halálokok, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.versicherungsjournal.de/markt-und-politik/die-haeufigsten-todesursachen-137731.php?vc=rss_artikel&vk=137731

2017-ben Németországban ismét a szív- és érrendszeri megbetegedések és a rákos megbetegedések voltak a leggyakoribb halálokok. A halálokok statisztikája szerint erre a két betegségcsoportra jut a halálozások 60%-a. A halálesetek száma az utóbbi években tovább növekedett.

A **Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)** előzetes adatai szerint 2018-ban Németországban 954.900 személy halt meg. Ebben az évszázadban ez a legmagasabb érték. Ennél több haláleset legutóbb 1978-ban következett be (955.600). 1992 és 2014 között évente kevesebb mint 900.000 haláleset következett be, 2014 és 2018 között aztán 10%-os növekedés következett be (növekedés: 86.500 haláleset).

A halálesetek statisztikája Németországban 2000 és 2018 között



A keringési rendszer megbetegedései okozta halálozások

2017-ben 344.500 személy halt meg a keringési rendszer megbetegedései miatt. A halálozások aránya: az 1980-as évek végén még a halálesetek fele, 2012-ben 40%-a, 2017-ben 37%-a volt.

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálokok száma a nők körében csökken (2017-ben: 188.400 halálokozott). Az arány 2013-ban 57%, 2017-ben 54,7% volt.

Rákos megbetegedések miatti halálokozások

A rákos megbetegedések miatt elhalálozottak száma 235.700 volt. A halálozás a nők körében 44%-kal magasabb, mint férfiaknál. A daganatos megbetegedések aránya az 1980-as évek elején egyötöd volt, jelenleg egynegyed.

További gyakori halálokok

A harmadik leggyakoribb halálokok a légúti megbetegedések. 2017-ben 68.400 személy halt meg ilyen okokból. Ez jó hét százalékos arányt jelent, amely évek óta nem változott szignifikánsan.

A leggyakoribb halálokok negyedik helyén a pszichés és viselkedészavarok állnak, mint pl. a demencia. 2017-ben több mint 52.600 személy halt meg ilyen okokból (az előző évhez viszonyítva egynolcades növekedés). Arányuk évek óta növekedik. 1980-ban a halálokozások 0,7%-a jutott erre a betegségtípusra, 2000-ben 1,0%, 2010-ben 2,9%-a, 2017-ben 5,6%-a.

A leggyakoribb halálokok 2017-ben



Szív- és érrendszeri megbetegedések (100-199); rákos megbetegedések (C00-D48); légúti megbetegedések (J00-J99), pszichés- és viselkedészavarok (F00-F99); emésztőrendszeri megbetegedések (K00-K93); külső okok (S00-T98); endokrin- táplálkozási és anyagcserezavarok (E00-E90); az idegrendszer megbetegedései (G00-G99); egyéb (R00-R99), az urogenitális rendszer megbetegedései (N00-N99).

A PURE-vizsgálat a halálokokról

EurekaAlert, News release, 3 Sep 2019

Lancet (2019; doi: 10.1016/S0140-6736(19)32008-2) ;

Lancet (2019; doi: 10.1016/S0140-6736(19)32007-0)

Kulcsszavak: halálozás, halálokok, PURE-vizsgálat, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32007-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32007-0/fulltext) ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32008-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32008-2/fulltext) ;

https://www.eurekaalert.org/pub_releases/2019-09/tl-pss083019.php ;

<https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/cardiovascular-disease-is-biggest-killer-globally-but-cancer-overtakes-in-some-countries> ,

PURE-Study: <http://www.phri.ca/pure/>

A *PURE-Study (Prospective Urban and Rural Epidemiologic Study)* 2005. óta követi 162.534 (35 és 70 év közötti) felnőtt egészségi állapotának különböző vonatkozásait. A jelenlegi vizsgálat 21 országra terjedt ki. Ezek közül 4 magas (Kanada, Szaúd-Arábia, Svédország, Egyesült Arab Emírátságok), 12 közepes (Argentína, Brazília, Chile, Kína, Kolumbia, Irán, Malajzia, Palesztina, Fülöp-szigetek, Lengyelország, Törökország, Dél-Afrika) és 5 alacsony (Banglades, India, Pakisztán, Tanzánia, Zimbabwe) jövedelemmel rendelkező ország.

Világviszonylatban a leggyakoribb halálokok a szív- és érrendszeri megbetegedések: 2017-ben a felnőttek körében bekövetkezett 55 millió haláleset közül 17,7 milliót ezek okoztak. A legmagasabb jövedelemmel rendelkező országok kivételével. Az Európai Kardiológusok Kongresszusán (Párizs, 2019. aug. 31. – szept. 4.) ismertetett egyik tanulmány szerint a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban a leggyakoribb halálokok a rákos megbetegedések és néhány évtizeden belül a leggyakoribb halálokok globális sorrendje megfordulhat.

A várható élettartam értelemszerűen a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban a legmagasabb, az egyik PURE-vizsgálat szerint azonban ez csak részben jelent magyarázatot. A szív- és érrendszeri halálozások egy része megelőzhető, azaz „populációnak tulajdonítható frakciókkal” („*population attributable fraction*” - PAF) függ össze. A szív- és érrendszeri megbetegedések 70%-a módosítható kockázati tényezőknek tulajdonítható, tehát megelőzhető lenne.

Salim Yusuf (McMaster University Hamilton)

https://fhs.mcmaster.ca/medicine/cardiology/faculty_member_yusuf.htm

Gilles Dagenais (Université Laval Quebec)

http://www.vrrc.ulaval.ca/fileadmin/ulaval_ca/Images/recherche/bd/chercheur/fiche/4854.html

***Amerikai vizsgálat a kardiovaszkuláris megbetegedésekben
való halálozás kockázatáról rákos betegek körében***

European Heart Journal, Volume 40, Issue 48, 21 December 2019, Pages 3889–3897,
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz766> ; Published: 25 November 2019

Kulcsszavak: népegészségügy, kardiovaszkuláris megbetegedések, rákos megbetegedések, halálozás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://academic.oup.com/eurheartj/advance-article/doi/10.1093/eurheartj/ehz766/5637730> ,

A European Society of Cardiology sajtóközleménye:

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-11/esoc-cpa112119.php

National Cancer Institute. Surveillance, Epidemiology and End Results Program (SEER): <https://seer.cancer.gov/>

Nicholas Zaorsky radioonkológus (Department of Public Health Sciences, Penn State College of Medicine, Hershey, PA, USA; Department of Radiation Oncology, Penn State Cancer Institute, Hershey, PA, USA) és *Kathleen Sturgeon* public health kutató (Department of Public Health Sciences, Penn State College of Medicine, Hershey, PA, USA) az amerikai rákregiszter (Surveillance, Epidemiology and End Results - SEER) adatbázisának felhasználásával 3.234.256 rákos beteg adatait értékelte. Ezek 38%-a (1.228.328) rákban, 11%-a (365.689) szív- és érrendszeri megbetegedésekben halt meg. A túlélési ráta rohamosan növekedik. 2040-ben az Egyesült Államok majdani 380 millió lakosa közül több mint 26 milliónak lesznek rákos kórelőzményei.

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozás kockázata annál magasabb volt, minél fiatalabb rákos betegekről volt szó: a rákos megbetegedéseket túlélő 55 év alattiak körében a szív- és érrendszeri megbetegedésekben való halálozás kockázata tízszer akkora volt, mint a lakosságának általában.

A rákos megbetegedéseket túlélők aránya azok körében, akik szív- és érrendszeri megbetegedések miatt haltak meg, hólyagrák (a betegek 19%-a), gégerák (17%), prosztatarák (17%), méhnyálkahártyarák (16%), bélrák (14%) és mellrák (12%) után volt a legmagasabb.

A mellrákot, gégerákot, bőrrákot, Hodgkin-limfómát, pajzsmirigyrákot, hererákot, prosztatarákot, méhnyálkahártyarákot, hólyagrákot, valamint a hüvely és a pénisz rákos megbetegedéseit túlélők nagyjából ugyanolyan gyakran haltak meg szív- és érrendszeri megbetegedésekben, mint rákos tüneteik miatt.

Az összes halálos szív- és érrendszeri megbetegedés közül, amelyek 2012-ben rákos betegek körében felléptek, 61% a mellrákra, prosztatarákra vagy hólyagrákra jutott. Ezek egyidejűleg a legjobb középtávú túlélési időtartammal rendelkező betegségek, ami a halmozódás egyik magyarázata is lehet. A másik magyarázat a terápia eredményeivel függhet össze.

A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében

JAMA Internal Medicine. Published online May 29, 2019.

doi:10.1001/jamainternmed.2019.0899

Kulcsszavak: népegészségügy, nők egészsége, időskorúak, testmozgás, halálozás, Women's Health Study, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2734709>

A prospektív kohorszvizsgálatban a *Women's Health Study*-ban résztvevő 16.741 (átlagosan 72,0 éves) nő vett részt, akik 2011 és 2015 között egész nap gyorsulásmérőt (akcelerométert) viseltek. Mérték a lépésszámot és a lépések intenzitásának különböző paramétereit. Mindezt összevetették a halálozási adatokkal.

Eredmények

- A vizsgálatban résztvevő idős nők naponta átlagosan 5.499 lépést tettek. 51,4% percnként kevesebb mint egy lépést, 45,5% percnként 1-39 lépést (alacsony intenzitás), 3,1% percnként 40 (célirányos) lépést tett meg.
- A follow-up során átlagosan 4,3 éven belül 504 résztvevő halt meg. Ezt kvartilisekre lebontva, naponta medián 2.718, 4.363, 5.905, ill. 8.442 lépést tettek meg. Referencia gyanánt az alsó kvartilist tekintették, amihez viszonyítva kiszámították a többi kvartilis halálozási esélyének kiigazított kockázati hányadosát.
- A kockázati hányados átlagosan napi 7.500 lépésig csökkent, utána a görbe ellaposodott.
- A nagyobb lépésintenzitást előbb a szignifikánsan alacsonyabb halálozással asszociálták. Ez az összefüggés azonban a lépésszám pontosításával csökkent és többnyire már nem volt szignifikáns.

Az adatok tükrében a félhivatalos ajánlások, melyek szerint az idős nőknek napi 10.000 lépést kellene megtenniük, túlzottnak látszanak. Az ok-okozati összefüggés figyelembevételével az időskorú nők körében már napi 4.400 lépés csökkentheti a halálozás kockázatát.

Finanszírozás: National Institutes of Health

I-Min Lee, MBBS, ScD, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, 900 Commonwealth Ave E, Boston, MA 02215 (ilee@rics.bwh.harvard.edu).

Max Müller, a Bayer gyógyszercég új közkapcsolati és fenntarthatósági koordinátora

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/28/max-mueller-bei-bayer-glyphosat-welthunger-und-klimaschutz/chapter:2> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/28/max-mueller-verlaesst-docmorris-und-geht-zu-bayer/chapter:2>



Max Müller jogász, gyógyszer-lobbista, 44 éves.

Politikai pályafutását a *Bundestagban*, az egyik iroda alkalmazottjaként kezdte.

2002-2003: a *DocMorris* tanácsadója az Európai Közösségek Bíróságánál a vényköteles gyógyszerek internetes kereskedelmének tilalmáról szóló eljárásban.

2006-ban PR-ügynökséget alapított, többek között Jens Spahn jelenlegi szövetségi egészségügyi miniszter (CDU) üzlettársaként. Politikai beágyazottságát bizonyítja, hogy Brigitte Zypries volt szövetségi gazdasági miniszterrel (SPD) is jó kapcsolatban van.

2008-ban, amikor a *DocMorris* már a *Celesio*-hoz tartozott, külkapcsolatokért felelős vezető és cégvezető a *Celesio*-nál, Dr. Fritz Oesterle beosztottja. [*Személyéről lásd: Fritz Oesterle az AEP gyógyszernagykereskedelmi cég elnökségi tagja, 2017. 7. sz.*]

Néhány évvel később a *Rhön-Klinikum AG* kommunikációs, politikai és ügyfélkapcsolati vezetője.

2013 február óta ismét a *DocMorris*-nál. Az elnökségi testület tagja, a kommunikációért és stratégia fejlesztéséért felelős.

2020. április 20-tól: a Bayer közkapcsolati és fenntarthatósági koordinátora.

Főnöke Matthias Berninger lesz, aki 13 évig a Zöldek képviselője volt a *Bundestag*-ban, többek között Renate Künast szövetségi fogyasztóvédelmi miniszter munkatársa. 2019 január óta a Bayer „*Public Affairs & Sustainability*” osztályának vezetője.

Max Müller távozásával egy nagyágyú, egy igazi szuperguru távozik, aki bokros érdemeket szerzett magának a *DocMorris*-nál. Vele együtt távozik Dr. Christian Franken főgyógyszerész. Kilépésük komoly sajtóvisszhangot váltott ki.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (4-6. rész): Betegbiztonság; A VKD digitalizációs programja
- Kórház-barométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (3-4. rész): Szervezeti változások az ápolási szolgálatoknál; A státuszok betöltésének problémái az ápolás tekintetében szenzitív területeken; Munkaerőhiány: a státuszok betöltésének problémái az orvosi szolgálatban, az ápolási szolgálatban és az intenzív terápiás osztályokon; Az egészségügyi személyzettel szembeni agresszió; A kórházak vállalkozói célkitűzései.
- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (7-8. rész): 7. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (4-7. rész): 4. A személyzet iránti igény prognózisa a kórházi ápolás területén; 5. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén; 6. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása az ambuláns ápolás területén; 7. Összegzés (utána egységes szerkezetben)
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Szociálpolitika

- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- Az elhízottság helyzete a brit gyermekek körében – „*Children of the 90s*“
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Gyógyszer

- *Pharma-Daten 2019*: a gyógyszerek világpiaca, az európai gyógyszerpiac, gyógyszerárak nemzetközi összehasonlításban
- A gyógyszertárak helyzete Lengyelországban
- Terjeszkedik az Amazon a nemzetközi gyógyszerpiacon

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról
- Svájcban mérlegelik az eutanázia fogvatartottak részére való alkalmazásának lehetőségét
- Az eutanázia helyzete Hollandiában 2019-ben

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Nemek közötti esélyegyenlőség

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

Fogászat

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

Rövidhírek (aleatorikusan):

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