

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 6. sz. (Lapzárta: 2022. március 7. 00:00)

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

Globális egészségügy

- Gyógyszerszennyezés a világ folyóvízeiben
- Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja a fenntartható gyógyszerészetről
- A Klíma Világtanács hatodik jelentése a klímaváltozás globális helyzetéről

Koronavírus

- A koronavírus elleni oltások helyzete Afrikában
- Kohorszvizsgálat a lelki egészség kockázatairól koronavírusos betegek körében

Európai Unió

- Európai egészségügyi unió: a HERA első munkaterve; 1,3 milliárd EUR összegű költségvetés

Thanatosz jegyében

Halálozás

- Rákos megbetegedések miatti halálozás az Európai Unióban 2022-ben
- A koronavírus miatti halálokokhoz viszonyított gyakorisága tíz európai országban
- A halálokok statisztikája Svájcban 2019-ben – *Todesursachenstatistik 2019*
- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban. A január és március közötti időszak előzetes eredményei. A koronavírus miatti halálokok első értékelése
- A halálozások statisztikája Németországban 2022 januárban
- Gyermekágyi halálozás az Egyesült Államokban 2020-ban

Orvosetika

- A klinikai etika helyzete Svájcban. Negyedik felmérés az etikai struktúrák helyzetéről a svájci kórházakban
- A *Lancet-Commission on the Value of Death* a halálba kísérés újraértelmezéséről
- Új-Zélandon legalizálták az asszisztált halálba segítséget
- Ausztriában legalizálták az asszisztált halálba segítséget
- A *British Medical Association* határozata a halálba segítségről
- A halálba segítségről szóló szabályok Németországban

Orvostörténet

- A prominens beteg (3. rész): Fr. Chopin, George Gershwin, Vincent van Gogh, Ernest Hemingway, Frida Kahlo, George Orwell.

Personalia

- Johannes Rauch, új osztrák szövetségi szociális, egészségügyi, ápolásügyi és fogyasztóvédelmi miniszter

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

Gyógyszerszennyezés a világ folyóvízeiben

Proceedings of the National Academy of Science (PNAS) February 22, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, vízminőség, vízszennyezés, gyógyszer, gyógyszermaradványok, gyógyszerszennyezés, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.pnas.org/content/119/8/e2113947119>

John L. Wilkinson (Department of Environment and Geography, University of York, York YO10 5DD, United Kingdom) és mt. a világ 104 országában, 258 folyóból, 1052 mintavételi helyen vettek vízmintákat a felszíni vizekből és ezekben 61 gyógyszer maradványait elemezték. A kutatók szerint ezekben 471,4 millió ember gyógyszerészeti ujjlenyomata tükröződik.

Izland és egy venezuelai falu kivételével az összes folyóban kimutattak legalább egy gyógyszert. A gyógyszerkoncentráció a mintavételi helyek egynegyedénél (25,7%) meghaladta a küszöbértéket.

A legmagasabb kumulatív értékeket a Szaharától délre, valamint DélÁzsiában és Dél-Amerikában mérték. Európában a legsúlyosabban terhelt minták Madridból származnak. A szennyezés mértéke tendenciálisan a közepes és alacsony jövedelemmel rendelkező országokban a legmagasabb.

A folyóvizekben leggyakrabban kimutatott gyógyszerek: a Karbamazepin, a Metformin és a Koffein. Ez utóbbi persze élelmiszerekből is származhat. Legelterjedtebbek a »lifestyle termékek« és az OTC-gyógyszerek: Koffein, Nikotin, Paracetamol és a Kotinin, mint Nikotin-Metabolit, amelyek minden kontinens folyóvízeiben jelen vannak.

A helyszíni mintavételt végző csoportok megfigyelései szerint a legmagasabb gyógyszerkoncentráció azoknál a mérési pontoknál a legmagasabb, ahol a gyógyszer kezeletlen szennyvízzel kerül a környezetbe, vagy ahol rendkívül száraz éghajlat uralkodik. A koncentráció ott volt a legalacsonyabb, ahol az antropogén beavatkozás és a modern gyógyszerek alkalmazása korlátozottabb, vagy ahol fejlett szennyvíztisztítást alkalmaznak.

John L. Wilkinson: john.wilkinson@york.ac.uk

*Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja a fenntartható gyógyszerészetéről –
PGEU Online Event: Green and Sustainable pharmacy in Europe, 22. 02. 2022*

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, környezetszennyezés, gyógyszer, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.pgeu.eu/publications/pgeu-online-event-on-green-and-sustainable-pharmacy/> ;

EMA Watchlist:

<https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/post-authorisation/pharmacovigilance/medicines-under-additional-monitoring/list-medicines-under-additional-monitoring>

Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) 2022. február 22-én online konferenciát tartott a gyógyszerek környezetre gyakorolt hatásáról. A résztvevőkhöz intézett körkérdés: Mi okozza a hatóanyagok környezetbe való kikerülését?

Friethjof Laubinger környezetközgazdász (Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) kutatási területe a gyógyszerek ivóvízbe kerülése és annak következményei. Becslése szerint az emberek által beszedett hatóanyagok 30-90%-a a vizelettel és a széklettel kerül a talajvízbe. De sok be nem szedett és nem ártalmatlanított gyógyszer is bekerül a szennyvízbe. Sok beteg a vécébe vagy a lefolyóba önti a gyógyszert. 2007-ben Németországban a megkérdezettek egyharmada szabadult meg ily módon folyékony gyógyszereitől. Minden tizedik pedig a tablettákat is a vécébe dobta.

Hans Stielstra, az Európai Bizottság környezetvédelmi főigazgatója szerint az Európai Uniónak foglalkoznia kell a szennyvíztisztítás szabályaival, a szennyvíz inaktiválásával. Városi környezetben már 2022 második évnegyedében célzottan kell kezelni a szennyvizet. Ennek költségeit nem az adófizetőkkel és a vízfogyasztókkal, hanem a gyógyszergyártókkal kell megfizettetni. Erről azonban az Európai Bizottságban is kemény vitára számíthatunk.

Az Európai Unió 2022-ben további gyógyszereket vesz fel a „Watchlist“-re. A listán szereplő gyógyszerösszetevők tekintetében a tagállamok környezetvédelmi hatóságainak vizsgálniuk kell hogy azokból mennyi került ki a környezetbe. A listán nem szereplő gyógyszereknél ez messzemenően tisztázatlan. Stielstra és munkatársai törekvése szerint az EU politikájában nyomatékosabban meg kellene jeleníteni a gyógyszerügyet.

Egyes országokban pozitív kezdeményezések születtek a gyógyszerek környezetbe jutásának megakadályozására. Svédországban a gyógyszerészek kijárták a Diclofenac-gél vénykötelessé tételét. Hollandiában jelenleg azzal próbálkoznak, hogy a visszahozott vagy lejárat előtt álló gyógyszereket ne ártalmatlanítsák, hanem azokat újra dolgozzák fel. Portugáliában a gyógyszeripar is támogatja a „Valormed“ projektet, amelynek keretében a gyógyszertárak visszavehetik a fel nem használt vagy lejárt gyógyszereket. Svédországban az ügyfelek árkedvezményben részesülnek, ha ártalmatlanítandó gyógyszert hoznak be.

A Klíma Világtanács hatodik jelentése a klímaváltozás globális helyzetéről
Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), 27 February 2022 06:00

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

Climate Change 2022 (3.675 p.) Full Report:

https://report.ipcc.ch/ar6wg2/pdf/IPCC_AR6_WGII_FinalDraft_FullReport.pdf ;

Summary for Policymakers (36 p.):

https://report.ipcc.ch/ar6wg2/pdf/IPCC_AR6_WGII_SummaryForPolicymakers.pdf ,

Technical Summary (96 p.):

https://report.ipcc.ch/ar6wg2/pdf/IPCC_AR6_WGII_FinalDraft_TechnicalSummary.pdf

A *Klíma Világtanács* (hivatalos nevén: *Éghajlatváltozási Kormányközi Testület – Intergovernmental Panel on Climate Change – IPCC*) létrehozására 1988-ban került sor a *Meteorológiai Világszervezet (World Meteorological Organization – WMO)* és az *ENSZ Környezetvédelmi Programja (United Nations Environment Program – UNEP)* közös kezdeményezésére. *Az IPCC-t 2007-ben* a klímaváltozással kapcsolatos munkájáért Al Gore, volt amerikai alelnökkel együtt *Nobel Béke-díjjal tüntették ki*.

Az IPCC 1990-ben tette közzé első Helyzetértékelő Jelentését a klímaváltozásról. Az aktuális, 2022. február 27-én publikált jelentés sorrendben a hatodik, amely 67 ország 270 kutatójának közreműködésével készült.

Mintegy 3,3-3,6 milliárd ember már most is olyan helyen él, amely az ember által előidézett klímaváltozás hatásai miatt a rendkívül sebezhető kategóriába került. Ha a globális átlaghőmérséklet 1,7 és 1,8 Celsius-fokkal az 1850-es szint fölé emelkedik, a Föld lakosságának felét fenyegetik az emberi életet közvetlenül veszélyeztető tartósabb időszakok. A globális felmelegedés a jövőben súlyos következményekkel jár a dél-európai régióban. A hőhullámok okozta halálesetek száma Európában 3 fokos felmelegedés esetén az 1,5 fokos felmelegedéshez viszonyítva megduplázódhat vagy megháromszorozódhat.

Az aktuális jelentésből kiderül, hogy a vizsgált fajok 14 százalékát már akkor is nagy mértékben fenyegeti a kihalás veszélye, ha a globális átlaghőmérséklet 1,5 fokkal emelkedik. A már így is nagyon magas kihalási kockázat várhatóan megduplázódik, ha a felmelegedés 2 Celsius-fok felé halad és megtízszereződik, ha a felmelegedés eléri a 3 fokot.

[Lásd még: *Globális felmelegedés és halálozás, 2021. 12. sz.; Jelentés a klímaváltozás globális helyzetéről, 2021. 16. sz.*]

A koronavírus elleni oltások helyzete Afrikában

Health Policy Watch 24/02/2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, oltás, Afrika

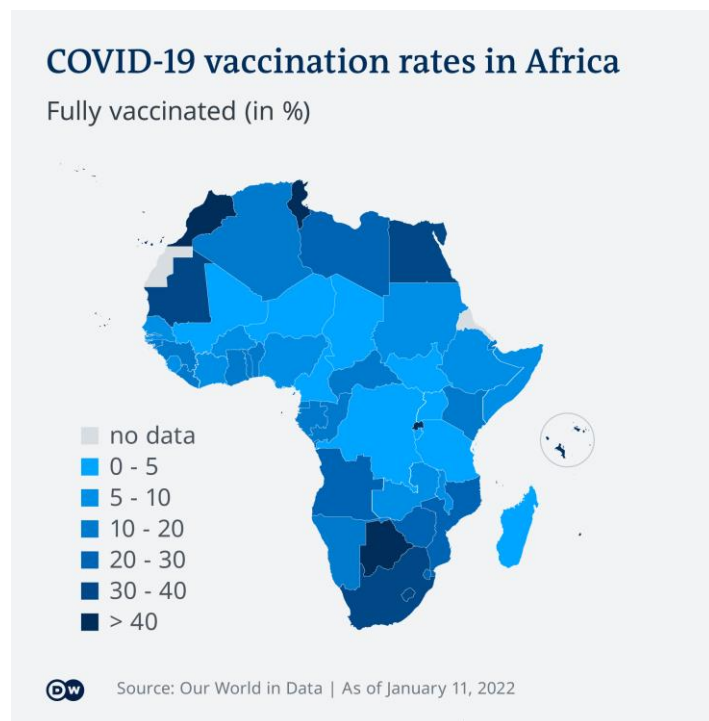
Forrás Internet-helye: <https://healthpolicy-watch.news/94347-2/>

A COVAX első vakcinaszállítmánya 2021. február 24-én érkezett meg Accrába (Ghana). Egy év elteltével az Afrikába beszállított dózisok száma elérte a 680 milliót: ennek 65%-a a COVAX-tól, 6%-a az *African Vaccine Acquisition Trust*-tól, a fennmaradó rész bilaterális akvizíciókból és adományokból származott. A beoltottak száma ebben az időpontban meghaladta a 200 milliót, de egyetlen afrikai országban sem beszélhetünk megfelelő átoltottságról.

Az oltási folyamat a Seychelle-szigeteken és Mauritiuson a legkedvezőbb, ahol a lakosság 84%-a, ill. 78%-a megkapta legalább az egyik oltást. Ám ez nehezen hasonlítható össze a szárazföldi területekkel, hiszen a szigetországok kisebb méreteiknél és alacsonyabb népességüknel fogva logisztikailag könnyebben elláthatók.

Az afrikai országok több mint fele, elsősorban a kontinens közepén levők, még a 20%-os átoltottságot sem érték el. A szárazföldön Marokkó az éllovas, ahol a lakosság 66,5%-a megkapta az első oltást. Utolsó helyen áll a Kongói Demokratikus Köztársaság, ahol mindössze 600.000 embert, a lakosság 0,7%-át oltották be.

COVID-19 elleni átoltottság Afrikában



Kohorszvizsgálat a lelki egészség kockázatairól koronavírusos betegek körében

BMJ 2022; 376 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068993> ;

(Published 16 February 2022)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, lelki egészség, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-068993> ;
<https://www.eurekalert.org/news-releases/943409> ; <https://www.eurekalert.org/news-releases/943676> ; <https://medicine.wustl.edu/news/covid-19-survivors-face-increased-mental-health-risks-up-to-a-year-later/>

Ziyad Al-Aly (Washington University St. Louis/Missouri) és mt. tanulmánya szerint a koronavírusos betegek körében megnövekedett a szorongásos, zavarok, a depresszió, a stresszes megbetegedések, az alvászavarok és a kognitív zavarok gyakorisága. Egyben megnövekedett az opiát-, alkohol- és kábítószerproblémákkal küszködők száma.

A **US Department of Veterans Affairs** részére készített elemzés az aktív szolgálatból kilépett, de továbbra is társadalombiztosítással rendelkező katonák körében vizsgálta, hogy egy évvel egy pozitív PCR-tesztet vagy hospitalizációt követően mennyiben növekedett a pszichés megbetegedések száma. Az egyik kontrollcsoportot olyan veteránok alkották, akik nem betegedtek meg koronavírusban, a másikat egy történelmi kontrollcsoport a pandémia előtti időkből. A kutatók korábbi influenza-járványok hatását is elemezték.

Azokat akik a pandémia idején megfertőződtek SARS-CoV-2-vírussal, 35%-kal gyakrabban kezelték szorongásos zavarokkal (Hazard Ratio HR 1,35; 95%-konfidenciaintervallum 1,30-1,39) és csaknem 40%-kal gyakrabban depresszióval (HR 1,39; 1,34-1,43) vagy stresszel összefüggő zavarokkal (HR 1,38; 1,34-1,43). Ennek megfelelően növekedett az antidepresszánsok (HR 1,55; 1,50-1,60) és benzodiazepinek (HR 1,65; 1,58-1,72) felírása. Az opioid-válsággal összefüggésben még aggasztóbb, hogy COVID-19-ben való megbetegedést követően növekedett az opioid-receptek száma (HR 1,76; 1,71-1,81) és gyakrabban került sor opioidokkal való visszaélésre.

A kórházban kezelték körében könnyebb megbetegedés esetén a mentális diagnózisok száma csak 50%-kal növekedett (HR 1,50; 1,45-1,55), ám azok a betegek, akik súlyos tünetekkel kerültek kórházba, négyszer olyan gyakran szenvedtek pszichés zavarokban. Az 1.000 veteránra jutó kockázatkülönbség 265,84 volt. Ez azt jelenti, hogy a kórházból való elbocsátását követő első évben minden negyedik veterán lelki problémák miatt újból kórházba került. Al-Aly sejtése szerint az Egyesült Államokban a pandémia első évében a korábbiakhoz képest 2,8 millió további pszichés megbetegedés következett be. És még nem számoltunk azzal, hogy sokan magukban szenvednek és nem fordulnak orvoshoz.

Ziyad Al-Aly zalaly@gmail.com ([@zalaly](#) on Twitter)

Ziyad Al-Aly ORCID profilja: <https://orcid.org/0000-0002-2600-0434>

***Európai egészségügyi unió: a HERA első munkaterve;
1,3 milliárd EUR összegű költségvetés***
Európai Bizottság, 2022. február 10.

Kulcsszavak: európai egészségpolitika, európai egészségügyi unió, Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság (HERA), Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/ip_22_928 ;

A HERA honlapja:

https://ec.europa.eu/info/departments/health-emergency-preparedness-and-response-authority_en#department_plans ;

A HERA 2022. évi munkaprogramja (21 p.):

https://ec.europa.eu/health/publications/hera-work-plan-2022_en ;

Az új ***Egészségügyi Szükséghelyzet-felkészültségi és -reagálási Hatóság (European Health Emergency Preparedness and Response Authority – HERA)*** bemutatta első éves munkatervét, amelynek költségvetése 2022-re 1,3 milliárd euró, célja pedig a határokon átnyúló egészségügyi vészhelyzetek megelőzése, az azokra való felkészülés és gyors reagálás. Miután a HERA igazgatótanácsa elfogadta a 2022. évi munkatervet, a hatóság megkezdheti az uniós felkészültség és reagálási képesség megerősítését, a sebezhetőségek és a stratégiai függőségek mérséklését, valamint a globális egészségügyi szükséghelyzeti infrastruktúra megerősítéséhez való hozzájárulást.

Az erős európai egészségügyi unió kulcsfontosságú pilléréként a HERA számos ambiciózus célt tűzött ki 2022-re, egyrészt a folyamatban lévő Covid19-világjárványra való reagálással, másrészt a potenciális jövőbeli egészségügyi veszélyekre való felkészültséggel kapcsolatban.

A határokon átnyúló jövőbeli egészségügyi vészhelyzetek megelőzése és az azokra való felkészülés: A „felkészülési szakaszban” a HERA szorosan együtt fog működni más uniós és nemzeti egészségügyi ügynökségekkel, az iparral, a kutatói közösséggel, a civil társadalommal és nemzetközi partnerekkel annak érdekében, hogy javítsa az EU felkészültségét a jövőbeli egészségügyi vészhelyzetekre. Az ilyen célú intézkedések közé tartoznak a következők:

- a különböző népegészségügyi veszélyek kezelésére alkalmas egészségügyi készletek beszerzése és felhalmozása több mint 580 millió eurós költségvetéssel;

- több mint 300 millió euró felszabadítása a kialakulóban lévő veszélyekkel szembeni egészségügyi ellenintézkedések és innovatív technológiák kutatására és fejlesztésére;
- a vészhelyzet esetén azonnal mozgósítható gyártólétesítmények hálózatának (EU FAB) kiépítése;
- a klinikai vizsgálatok és adatok hosszú távú és nagyszabású uniós platformjának létrehozása;
- a Covid19 mellett három másik nagy hatású egészségügyi veszély azonosítása tavasz végéig, szoros együttműködésben a tagállamokkal a HERA igazgatótanácsában, az uniós ügynökségekkel, a nemzetközi partnerekkel és szakértőkkel.

A jövőbeli egészségügyi veszélyek előrejelzése: A HERA emellett a fenyegetések értékelésével és információgyűjtéssel foglalkozik, modelleket dolgoz ki a járványok előrejelzésére, és felvázol egy uniós szintű reagálási tervet. A 2022-re tervezett intézkedések többek között:

- az egészségügyi veszélyek felderítésére és felderítésére szolgáló lehető legkorszerűbb valós idejű rendszer létrehozása;
- a fenyegetések értékelésére és rangsorolására szolgáló célzott informatikai platform létrehozása.

Reagálás az egészségügyi veszélyekre: A Covid19-világjárványra való reagálással összefüggésben a HERA veszélyhelyzet-reagálási funkcióit már aktiválták. Újabb uniós szintű, határokon átnyúló népegészségügyi szükséghelyzetek esetén további intézkedéseket kell életbe léptetni, nevezetesen elérhetővé kell tenni sürgősségi finanszírozást és el kell indítani nyomonkövetési mechanizmusokat, valamint új egészségügyi ellenintézkedéseket és nyersanyagokat kell fejleszteni és beszerezni. A folyamatban lévő fellépések például:

- a Covid19 elleni oltóanyagok időszerű rendelkezésre állásának biztosítása az uniós tagállamok számára, beleértve szükség esetén a variánsokhoz igazított oltóanyagokat is;
- a Covid19 elleni terápiás készítmények beszerzése az uniós tagállamok számára;
- a variánsok észlelésére és tudományos értékelésére szolgáló nemzeti kapacitások bővítése;
- az oltóanyagok más országokba és földrészekre való eljuttatásának biztosítása.

A HERA teljes költségvetése a 2022–2027-es időszakra 6 milliárd euró.

**Rákos megbetegedések miatti halálozás
az Európai Unióban és az Egyesült Királyságban 2022-ben**

Annals of Oncology (2022; DOI: 10.1016/j.annonc.2021.12.007), January 25, 2022

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, halálozás, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.eurekalert.org/news-releases/940983> ;
[https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(21\)04881-X/fulltext](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(21)04881-X/fulltext)

C. La Vecchia (Department of Clinical Sciences and Community Health, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy) és mt. a rákos megbetegedések miatti halálozásoknak az EU-27-ekben és az Egyesült Királyságban 2022-ben várható alakulását vetítették előre.

A prognózis az Egészségügyi Világszervezet tíz rákos megbetegedésre vonatkozó és az Eurostat adatbankjának halotti anyakönyvi kivonatain alapult: rákos megbetegedések összesen (ICD C00-D48), gyomorrák (C16), vastagbélrák (C17-C21, C26), hasnyálmirigyrák (C25), tüdőrák (C33-C34), mellrák (C50), méhrák (C53-C55), petefészekrák (C56), prosztatatarák (C61), hólyagrák (C67). leukémia (C91-C95).

A nők petefészekrák miatti halálozása 2022-ben 2017-hez viszonyítva az Európai Unióban 7%-kal, az Egyesült Királyságban 17%-kal csökkenhet. A számítások szerint a petefészekrák miatti halálozások száma 2022-ben az EU tagállamaiban 26.500-ra, az Egyesült Királyságban 4.000-re tehető.

A kutatók szerint a tíz legfontosabb ráktípus miatti halálozás Európában 2022-ben tovább csökken, jóllehet a halálozások abszolút száma a demográfiai előregedés miatt növekedik. 2022-ben a rákos megbetegedések miatti halálozások száma eléri az 1.446.000-et, amelyek közül az EU-ra 1.269.000, az Egyesült Királyságra 176.800 halálozást jut. Ez 2017-hez viszonyítva az EU-ban férfiaknál 6%-os, nőknél 4%-os, az Egyesült Királyságban férfiaknál 7%-os, nőknél 6%-os csökkenésnek felel meg.

Az összességében kedvező trendtől eltér a hasnyálmirigyrák prognózisa, amely a számítások szerint a tüdő- és bélrák után a rákos megbetegedések miatti harmadik halálórák lép elő, megelőzve a mellrákot. A hasnyálmirigyrák halálozási rátája az EU-ban nőknél 3,4%-kal növekedik, férfiaknál 0,7%-kal csökken, az Egyesült Királyságban férfiaknál 5%-kal, nőknél 2%-kal csökken. Az Európai Unióban a tüdőrák miatti halálozás 2%-kal növekedik, az Egyesült Királyságban a méh- és méhnyakrák miatti halálozás 5%-kal növekedik.

Prof. Carlo La Vecchia

Tel: +39-02-503-20-863; Fax: +39-02-503-20-866 ; carlo.lavecchia@unimi.it

*A koronavírus miatti halálesetek más halálokokhoz viszonyított
gyakorisága tíz európai országban*

Wissenschaftlichen Institut der PKV (WIP)

WIP-Kurzanalyse Januar 2022 (13 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, halálozás, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-kurzanalyse-covid-19-todesfaelle-haeufigkeiten-im-verhaeltnis-zu-anderen-todesfaellen.html> ; http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/WIP-Kurzanalysen/WIP-Kurzanalyse-COVID-19-Todesfaelle_-_Haeufigkeit_im_Verhaeltnis_zu_anderen_Todesursachen.pdf

Az *Economist* (2021) becslése szerint sokan többen haltak meg COVID-19-ben, mint amennyit a hivatalos statisztikák kimutattak. A COVID-19 miatti halálesetek száma világviszonylatban feltehetően háromszor annyi lehet, mint amennyi a hivatalos adatokból kiderül. A halálesetek száma Afrikában 900%-kal, Ázsiában 700%-kal lehet magasabb. Az *Economist* szerint a fel nem derített halálesetek száma Indiában, Kínában, Pakisztánban, Bangladesben, Nigériában és Etiópiában igen magas lehet. A becslések Európában átlagosan 30%-kal lehetnek alacsonyabbak a tényleges állapotnál. A vizsgált országok közül a diskrepancia Norvégiában 70%, Olaszországban és Spanyolországban, ahol a COVID-19 miatti halálesetek száma egyébként is magas, a tényleges szám még 40%-kal magasabb lehet. A kutatók szerint a halálozási adatok Németországban, az Egyesült Királyságban és Dániában valószínűeknek látszanak.

A *Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)* elemzése tíz európai ország hivatalos adatain, valamint a *Johns Hopkins University* COVID-19 miatti halálozási statisztikáján, ill. annak más halálokokhoz való viszonyításán alapult. A számok jól mutatják a COVID-19 relevanciáját. Az előzetes besorolás szerint 2020-ban Spanyolországban, Svájcban, Olaszországban és az Egyesült Királyságban a COVID-19 volt a legfontosabb halálokok. Spanyolországban az összes haláleset 12%-a jutott COVID-19-re, ami csaknem háromszor annyi mint Németországban.

2021-ben a COVID-19 miatti halálesetek száma Németországban 78.320-ra, csaknem kétszeresére növekedett. A halálokok meghatározása azonban nem működik mindig megbízhatóan, ami már a pandémia előtt is így volt. Az esetek többsége ugyanis idős, multimorbid személy. Ezért is fontos a Szövetségi Statisztikai Hivatal 2021 decemberi listája, amely kimutatja, hogy 2020-ban ki halt meg koronavírussal és ki koronavírusban. Eszerint a 47.860 haláleset közül, amelynél COVID-19-et diagnosztizáltak, 39.758 esetben (83%) volt ez a fő halálokok. 8.102 esetben a COVID-19 kísérőbetegség volt.

A halálokok statisztikája Svájcban 2019-ben – Todesursachenstatistik 2019

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 21. 12. 2021 ; 8.30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, halálokok, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.19444430.html>

2019-ben Svájcban 67.780 személy halt meg, 692 fővel, 1%-kal több mint az előző évben. A leggyakoribb halálokok: szív- és érrendszeri megbetegedések (29%) rákos megbetegedések (25%), demencia (10%), légúti megbetegedések (7%) külső okok, balesetek, erőszakos cselekmények (6%).

A 2019-ben elhalálozottak 61%-a 80 éves vagy annál idősebb volt. A lakosságnövekedés (2009-hez viszonyítva 11%) és az életkori struktúra megváltozásának figyelembevételével az utóbbi tíz évben a 100.000 lakosra jutó halálesetek száma férfiaknál 17%-kal, nőknél 11%-kal csökkent. Ez összhangban van a magasabb várható élettartam trendjével és a halálozásnak a 80 év alattiak körében való csökkenésével. Miközben az időskorúak számának növekedésével a halálozások száma is növekedik, a halálozás kockázata csökken: 2019-ben 100.000 lakosra férfiaknál 488, nőknél 342 haláleset jutott (2009-ben: férfiaknál 591, nőknél 385).

2019-ben 100.000 lakosra férfiaknál 128, nőknél 87 szív- és érrendszeri megbetegedések miatti haláleset jutott. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálesetek száma 2009. óta férfiaknál 31%-kal, nőknél 29%-kal csökkent. Rákos megbetegedések miatt 100.000 lakosra férfiaknál 143, nőknél 100 haláleset jutott. A rákos megbetegedések miatti halálesetek száma az elmúlt tíz évben férfiaknál 19%-kal, nőknél 12%-kal csökkent.

2019-ben 100.000 elveszülésre 328 csecsemőhalál, az 1 és 14 év közöttiek gyermekeknél 100.000 főre 9 haláleset jutott. A 100.000 lakosra jutó halálozási ráta a 15 és 44 év közöttieknél 41, a 45 és 64 év közöttieknél 291, a 65 és 84 év közöttieknél 2.066, a 85 év fölöttieknél 13.643.

Rolf Weitkunat

BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung, Tel.: +41 58 485 67 24,

E-Mail: rolf.weitkunat@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.; 2015. 23. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.; 2020. 4. sz.*]

A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban. A január és március közötti időszak előzetes eredményei. A koronavírus miatti halálesetek első értékelése

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 23. 12. 2021, 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, túlhalálozás, statisztika, COVID-19, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.19444465.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>

2020 január és március között Svájcban 18.501 személy halt meg. A leggyakoribb halálokok: a szív- és érrendszeri megbetegedések (férfiaknál 27%, nőknél 31%) és a rákos megbetegedések (férfiaknál 25%, nőknél 19%). 2020 márciusban az elhalálozott férfiak 10%-ánál, a nők 6%-ánál COVID-19 volt a fő halálok. A COVID-19 miatt elhalálozottak 95%-a 65 éves vagy annál idősebb volt.

A halálokok adatainak feldolgozása a szokásos éves értékelés módszertana szerint történik. Ebben 2020-ban első alkalommal jelenik meg a COVID-19, mint a halálesetek fő és kísérő oka. Az Egészségügyi Világszervezet 2020-ban a pandémiával összefüggésben új ICD-10-kódokat vezetett be a COVID-19 miatti halálesetek klasszifikációja céljából. COVID-19-nél különbséget kell tenni fő halálok és kísérőbetegség között.

2020 márciusa volt az első hónap, amikor COVID-19 miatti haláleseteket regisztráltak: 576 halálesetnél fő vagy kísérő okként a COVID-19-et jelölték meg. A halál fő oka 547 esetben volt COVID-19, ezek közül 344 férfi (a COVID-19 miatti halálesetek 63%-a), 203 nő (37%) volt. A halálesetek 49%-a 65 és 84 éves közöttiek, 46%-a 85 évesek és annál idősebbek körében következett be.

2020 márciusában a COVID-19-et az összes COVID-19 miatti haláleset (576 eset) 5%-ánál (29 eset) kódolták kísérőbetegségként. Ez azt jelenti, hogy az esetek 95%-ánál (547 eset) a halotti bizonyítványban a COVID-19-et jelölték meg a halál fő okaként. A COVID-19 fő diagnózissal elhunytak 91%-ánál (498 eset) legalább egy kísérőbetegséget neveztek meg.

A COVID-19 mint fő halálok miatt elhunytak halotti anyakönyvi kivonatában feltüntetett leggyakoribb kísérőbetegségek: szív- és érrendszeri betegségek (férfiaknál 70%, nőknél 57%), légúti megbetegedések (férfiaknál 77%, nőknél 75%), diabétesz mellitus (férfiaknál 14%, nőknél 13%), demencia (férfiaknál 10%, nőknél 16%).

Rolf Weitkunat, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 485 67 24

E-Mail rolf.weitkunat@bfs.admin.ch

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

A halálozások statisztikája Németországban 2022 januárban

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. 064 vom 15. Februar 2022

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, halálokok, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/02/PD22_064_126.html

A 2020 és 2022 közötti halálozási statisztika értékelése (2022. 02. 15.):

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

[Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html) ;

EUROMOMO, Week 5, 2022: <https://www.euromomo.eu/>

A **Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)** adatai szerint Németországban 2022 januárjában 88.308 személy halt meg. Ez az adat 4%-kal haladja meg a 2018 és 2021 közötti januári átlagértéket (medián) (+3.265 eset). Az év első naptári hetében (január 3-9.) a halálesetek száma még 7%-kal haladta meg az előző évek értékét, az elkövetkező hetekben már csekélyebb mértékben, 2-3%-kal haladta meg ezt a referenciaértéket. 2022 elejére a halálozások folyamata csaknem helyreállt, miután 2021 végén a halálesetek száma még jóval meghaladta az előző évek átlagát.

A **Robert Koch-Institut**-nál bejelentett COVID-19 miatti halálesetek számának az elhalálozás dátuma szerinti összehasonlítása jelenleg csak 2022 harmadik naptári hetéig (január 17.23.) lehetséges. Az RKI-nál eddig 739 COVID-19 miatti halálesetet jelntettek be az elhalálozás dátumával, így ez a szám már hét hete csökken. A halálesetek száma a harmadik naptári héten 366 esettel, 2%-kal haladta meg az előző négy év átlagértékét.

A halálozások alakulását követő **EuromOMO-hálózat** a nem komplett bejelentések extrapolációja és saját túlhalálozási modellje alapján hasonlítja össze az európai túlhalálozás adatait. 2022 januárjában a túlhalálozás Németországban és néhány további országban az enyhétől a mérsékeltig („*low excess*“-től „*moderate excess*“-ig) terjedt. Dániában, Franciaországban, Olaszországban és Spanyolországban a heti túlhalálozás mértéke magas („*high excess*“) volt.

Gyermekági halálozás az Egyesült Államokban 2020-ban

National Center for Health Statistics, National Vital Statistics System,
Mortality and Natality – NCHS Health-E-Stats, February 2022 (5 p.)

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, gyermekági halálozás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2020/maternal-mortality-rates-2020.htm> ;
<https://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/maternal-mortality/2020/E-stat-Maternal-Mortality-Rates-2022.pdf>

Donna L. Hoyert, Ph.D. (*National Center for Health Statistics, Division of Vital Statistics*) és *mt.* tanulmánya a *National Vital Statistics System* adatain alapul.

2020-ban a gyermekági halálozás az Egyesült Államokban tovább növekedett, 861 haláleset következett be, ami 100.000 szülésre 23,8 gyermekági halálozási esetre felel meg. Az afroamerikai nők halálozási kockázata háromszor akkora, mint a fehéreké.

Ez azt jelenti, hogy a gyermekági halálozás az ipari államok körében az Egyesült Államokban a legmagasabb. Az OECD statisztikája szerint Kanadában 100.000 szülésre ugyanebben az évben 7,5 haláleset jutott.

A szerzők szerint a 2020-ban bekövetkezett növekedéshez a COVID-19 is hozzájárulhatott. De az is igaz, hogy a halálesetek 88%-ánál nem említik a COVID-19-et, így ez csak részben felelős az összkép alakulásáért.

Jóllehet a gyermekági halálozás a 20. században az orvostudomány fejlődésének köszönhetően világviszonylatban csökkent, az Egyesült Államokban a helyzet az elmúlt években folyamatosan rosszabbodott. A 100.000 szülésre jutó halálesetek rátája 2019-ben 20,1, 2018-ban 100.000 szülésre 17,4 volt.

2020-ban a 100.000 szülésre jutó gyermekági halálozás a fekete nők körében 55,3 eset, fehér nőknél 19,1 eset volt.

A klinikai etika helyzete Svájcban.
Negyedik felmérés az etikai struktúrák helyzetéről a svájci kórházakban
Schweiz Ärztztg. 2022;103(03):54-58 ; Veröffentlichung: 19.01.2022 ;
DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2022.20306>

Kulcsszavak: orvosetika, kórházszervezet, klinikai etika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://saez.ch/article/doi/saez.2022.20306> ;
<https://www.samw.ch/de.html>

SAMW Studien der Ethikunterstützung: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Ethikberatung-in-der-Klinik/Studien-Entwicklung-der-Ethikunterstuetzung.html>

A klinikai etika diszciplínája az elmúlt húsz év során sokat fejlődött és professzionalizálódott. Fejlődését Svájcban kezdettől fogva a Svájci Orvostudományi Akadémia (*Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW*) is segítette. Egyebek között az etikai támogatás kiépítésére és az orvosi tevékenységbe történő integrációjára vonatkozó irányelvekkel.

Az SAMW az évek során három keresztmetszeti vizsgálatot végzett, amelyek kimutatták, hogy az explicit klinikai etikai struktúrák aránya a svájci kórházakban mindössze 18%-ról (2002), előbb 44%-ra (2006), majd 48%-ra (2014) növekedett.

A klinikai etika feladatkörei az idők folyamán átalakultak. Mindhárom felmérésben megjelennek a «terápia megszakításának» kérdései, amelyek a klinikai etika leggyakoribb témáját képezték. További releváns témák: az «újraélesztés» és a «halálba segítés» (2002), a «kényszerintézkedések» (2006) és a «rendelkező nyilatkozatok» (2014).

A negyedik felmérésben résztvevő, etikai struktúrákkal rendelkező 118 intézményhez online-kérdőíveket intéztek, amelyekre 92,4% válaszolt.

- A negyedik felmérésre közvetlenül a pandémia előtt, 2019/20 telén került sor. Az adatok tehát nem tartalmazzak utalásokat a pandémiával összefüggő kihívásokra.
- 2020-ban a svájci aktív kórházak és pszichiátriai intézetek több mint fele rendelkezett etikai struktúrákkal.
- Az etikai struktúrák terjedése megtorpanni látszik, bekövetkezett egyfajta stagnáció, így sok – akár nagyobb intézmény – továbbra sem számíthat egy etikai struktúra közreműködésére.

Sibylle Ackermann

Leitung Ressort Ethik

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

ethics@samw.ch

A Lancet-Commission on the Value of Death a halálba kísérés újraértelmezéséről

The Lancet, January 31, 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, halálba kísérés, thanatológia, Lancet Commission on the Value of Death, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02314-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02314-X/fulltext)

Lancet-Commission on the Value of Death:

<https://www.thelancet.com/commissions/value-of-death>

Dr Libby Sallnow (St Christopher's Hospice, London) és mt. szerint az egészségügyi és szociális rendszereknek a haldoklókkal és hozzátartozóikkal való kommunikációja világszerte kudarcot vall. A *Lancet Commission on the Value of Death* munkájában egészségügyi, szociális kutatók, gazdasági kutatók, filozófusok, teológusok, politológusok, betegjogi képviselők vesznek részt.

A szakértők kritikája szerint az élet meghosszabbítását célzó agresszív terápia, a palliatív ellátáshoz való hozzáférés globális egyenlőtlensége, az élet végére jellemző orvosi ellátás magas költségei odavezettek, hogy életük alkonyán milliók szenvednek sürgősen. A bizottság felveti a halál újraértelmezésének gondolatát. Eltávolodni a túlnyomórészt orvosi szemlélet dominanciájától és elmozdulni egy közösségi modell irányába, amelyben a haldoklók gondozásában együttműködnek a családok, az egészségügyi és szociális szolgálatok. A bizottság elemezte, hogyan járnak el az egyes társadalmak a halállal és a halálba kíséréssel kapcsolatban és ebből ajánlásokat fogalmazott meg a politikai döntéshozók számára.

A kutatásvezető szerint az elmúlt hatvan évben drámaian megváltozott a halál környezete: korábban családi esemény volt, alkalmi orvosi támogatással, mostanára azonban orvosi eseménnyé vált, korlátozott családi támogatással. Annak érdekében, hogy újra egyensúlyba hozzuk a halálhoz való viszonyulásunkat, alapvetően újra kell értelmeznünk a halálba menők iránti gondoskodásunk módját, a halállal szembeni elvárásainkat.

Az elmúlt hatvan évben a halál kikerült a család és a közösség környezetéből és elsősorban az egészségügyi rendszerek ügyévé vált. Az Egyesült Királyságban az élete végén ápolást igénylő öt személy közül csak egyet gondoznak otthonában, a többi kórházba kerül. A várható élettartam világviszonylatban 66,8 évről (2000) 73,4 évre (2019), a rossz egészségi állapotban töltött éveké pedig 8,6 évről (2000) 10 évre (2019) növekedett.

Mpho Tutu van Furth holland lelkész, a tanulmány társszerzője szerint a halál egyben orvosi, szociális, lelki, lélektani és spirituális esemény és ha ezt ilyenek fogjuk fel, a dráma minden szereplője a megfelelő helyre kerül. Ennek azonban nagy ára van: A magasabb jövedelemmel rendelkező országokban az éves egészségügyi kiadások 8%-11,2%-a jut a lakosság 1%-ára, azokra, akik még abban az évben meghalnak. Az életük utolsó havában levők gondozása rendkívül költséges és ott, ahol nincs egyetemes egészségügyi ellátás, ez a családok elszegényedését okozhatja.

Új-Zélandon legalizálták az asszisztált halálba segítséget

Ministry of Health of New Zealand / Manatū Hauora

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, halálba segítség, asszisztált öngyilkosság, Új-Zéland

Forrás Internet-helye:

<https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service> ;

<https://www.health.govt.nz/> ;

The End of Life Choice Act 2019:

<https://www.health.govt.nz/our-work/life-stages/assisted-dying-service/end-life-choice-act-2019>

Új-Zélandon hatályba lépett az asszisztált halálba segítsérről szóló törvény. A gyógyíthatatlan betegek bizonyos feltételek esetén jogosultak az orvosilag asszisztált öngyilkosságra.

A feltétel szerint két orvosnak egyet kell értenie abban, hogy az érintett gyógyíthatatlan beteg és már kevesebb mint hat hónapja van hátra, így lehetőséggel kell rendelkezniük a halál módjának és időpontjának eldöntéséhez.

Az *End of Life Choice Act 2019* tizenkét hónappal a 2020 októberében az általános választásokkal egyidejűleg tartott népszavazás után, 2021. november 7-én lépett hatályba. A népszavazáson a lakosság 65,2%-a támogatta a tervezetet.

Az *Assisted Dying Service* felügyeletét az *egészségügyi minisztérium* látja el.

Az új-zélandi egészségügyi minisztérium becslése szerint az asszisztált halálba segítséget évente 950 személy fogja kérelmezni, de 350 olyan esettel számol, amely végre is hajtható.

A kritikusai szerint a halálba segítség felhasználhatóvá válik az egészségügyi költségek csökkentésére és súlyosbítni fogja a maori őslakosok és a csendes-óceáni szigetlakók hátrányos helyzetét.

Ausztóriában legalizálták az asszisztált halálba segítséget
Bundesministerium für Justiz

Kulcsszavak: orvostika, eutanázia, halálba segítés, asszisztált halálba segítés, Ausztria

Forrás Internet-helye:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00150/index.shtml# ;

<https://www.bmj.gv.at/themen/Dialogforum-Sterbehilfe.html> ,

<https://www.lebensweltheim.at/fachzeitschrift/aktuelle-ausgabe/im-gespraech-mit/dr-karl-bitschnau> ;

Sterbeverfügungsgesetz (StVfG), Bundesgesetzblatt, 31. Dezember 2021:

https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html ;

Továbbiak: www.eapcnet.eu ; www.hospiz.at ; www.caritas-pflege.at/vorarlberg

Az osztrák parlament két kamarája 2021. december 16-án és 17-én elfogadta a „halálról szóló rendelkezésről” szóló törvényt („*Sterbeverfügungsgesetz*“). A 2022. január 1-én hatályba lépett törvény szerint az öngyilkossághoz nyújtott segédkezés bizonyos feltételek mellett nem büntetendő. A feltételek: tartós, súlyos, gyógyíthatatlan betegség, minimum 18 éves életkor, orvosi diagnózis, két orvossal folytatott felvilágosító megbeszélés, többhetes gondolkodási idő. Ezt követően a beteg mellé kirendelhető egy közjegyző vagy betegjogi képviselő. A halált okozó gyógyszert futárszolgálat is kiszállíthatja. Az eljáráshoz elsősorban a nátrium-pentobarbitált tartják alkalmasnak, de a jogszabály annak hiánya vagy megterhelő mellékhatásai esetén előírja a készítmény pótlását, esetleg az elviselhetőséghez szükséges más komplementer gyógyszer alkalmazását is. A gyógyszereket kiszolgáltató gyógyszertárak listája összeállításának és frissítésének feladata az Osztrák Gyógyszerész Kamarára hárul.

Az új jogszabály azért vált szükségessé, mert az Alkotmánybíróság feloldotta az asszisztált öngyilkosság tilalmát.

Az *Osztrák Orvosi Antropológiai és Bioetikai Intézet (Österreichisches Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik – IMABE)* szerint azonban a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény kidolgozása még várat magára. A hospice- és palliatív ellátás fejlesztéséhez 108 millió EUR-ra van szükség. Az osztrák szövetségi kormány a jövőben több pénzt bocsát rendelkezésre az öngyilkosságok megelőzése céljából.

Dr. Karl Bitschnau

Vizepräsident des Dachverbandes Hospiz Österreich,

Leiter Hospiz Vorarlberg

A *European Association for Palliative Care – Europäische Vereinigung für Palliative Care (EAPC)* elnökségének tagja. Az EAPC jelenleg 59 tagszervezettel rendelkezik 33 európai országból és a világ további 52 országából.

A British Medical Association határozata az asszisztált halálba segítésről
British Medical Association, 14. Sept 2021

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, halálba segítés, asszisztált öngyilkosság, British Medical Association (BMA), Nagy-Britannia

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying> ;
<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying/physician-assisted-dying-survey> ;

BMA Policy Book 2020-2021 (309 p.):

<https://www.bma.org.uk/media/4149/bma-policy-book-2020-2021-may-21.pdf>

A *British Medical Association (BMA)* 2021 szeptember 14-i küldöttgyűlése a semlegesség mellett döntött az orvosilag asszisztált halálba segítésről (*physician-assisted dying – PAD*) szülő jogszabály vonatkozásában.

A BMA tehát visszakozott korábbi álláspontjáról, mely szerint ellenezte az eddig tiltott halálba segítésről szülő előírások lazítását. A döntéshozó grémium szűk többséggel (49%) elfogadta, hogy a BMA maradjon semleges a halálba segítés lehetséges legalizálásával kapcsolatban. Ezt 48% ellenezte. Az orvosszövetség eddig teljesen elutasította a hatályban levő jogszabályok módosítását.

A BMA azonban természetesen részt vesz a téma társadalmi vitájában. Nagy-Britanniában a halálba segítés annak minden formájában illegális. Az egyes előírások azonban országrészenként változók.

Egy minapi körkérdés keretében a *British Medical Association* tagjainak 40%-a nyilatkozott úgy, hogy a szövetségnek támogatnia kellene a halált okozó gyógyszerek felírásának legalizálását.

Ezt a javaslatot a tagság egyharmada ellenezte. Abban a kérdésben pedig, hogy a BMA-nak támogatnia kell-e a halált okozó gyógyszerek orvos általi beadását, 40% ellenezte, 30% támogatta.

A halálba segítésről szóló szabályok Németországban

WDR, 02. 02. 2022. 19:44

Kulcsszavak: orvostika, eutanázia, halálba segítés, kegyes halál, asszisztált öngyilkosság, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www1.wdr.de/nachrichten/sterbehilfe-was-ist-erlaubt-100.html>

Észak-Rajna-Vesztfália Tartomány másodfokú közigazgatási bírósága (*Oberverwaltungsgericht, Münster*) 2022. február 2-án elutasította három súlyos beteg beadványát, akik arra kérték a bíróságot, hogy kötelezze a Szövetségi Gyógyszerészeti és Orvostechikai Intézetet (*Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM*) a halált okozó gyógyszer kiadására. Az ítélet szerint az állam nem biztosíthatja a Pentobarbitált a súlyos betegek öngyilkosságához. A bíróság azonban arra is utalt, hogy ebben a tekintetben a politikának meg kell teremtenie a jogi feltételeket.

Az aktív halálba segítés tilos. Aktív halálba segítés esetén az orvos beadja a halált okozó gyógyszert. Világviszonylatban Hollandia volt az első, ahol ezt 2002-ben legalizálták. Azóta Svájc, Luxemburg, Spanyolország és Belgium is követte példáját. Ezek az országok a „halálturizmus” célországáivá váltak.

A passzív és indirekt halálba segítés megengedett. Ez azt jelenti, hogy haldokló betegeknél leállítják az életet meghosszabbító eljárásokat, egyebek között megszüntetik a mesterséges lélegeztetést. Ezt időskorú és súlyos betegeknél alkalmazzák.

A szabályozás szürkezónája: az asszisztált öngyilkosság. Ez abban különbözik az aktív halálba segítéstől, hogy az orvos halált okozó gyógyszert bocsát a beteg rendelkezésére, aki azt maga veszi be. Az orvos tehát segédkezik az öngyilkossághoz. A hozzátartozók öngyilkossághoz való illetően közreműködése mindig is büntetlen cselekmény volt. 2020-ig más volt a helyzet az ún. „üzletszerű” halálba segítés tekintetében. A Szövetségi Alkotmánybíróság 2020 elején alkotmányellenessé nyilvánította a halálba segítés 2015-ben bevezetett tilalmát. Az indokolás szerint a tilalom sérti az egyén jogát a haláláról szóló döntésével kapcsolatban. A halálba kísérésről szóló törvénytervezet vitája 2021 elején ismét lendületet vett. A törvénytervezetet öt különböző párthoz (SPD, FDP, Zöldek, Unió, Balpárt) tartozó képviselő közösen terjesztette elő. (*Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe*: https://www.helling-plahr.de/files/dateien/210202%20Interfraktioneller%20Entwurf%20eines%20Gesetzes%20zu%20Regelungen%20der%20Suizidhilfe_final.pdf) Szándékuk szerint a halálba segítést civil egyesületekre kellene bízni, a haszonszerzésre irányuló, üzletszerű halálba segítést pedig továbbra is tiltani kell.

A halálba segítés feltételei: tanácsadó megbeszélés és vizsgálatok. A nem büntetendő halálba segítés feltételei: egy tanácsadó megbeszélés és rendszerint két pszichiátriai vizsgálat, amelyek között legalább három hónapnak kell eltelnie.

Hans-Jürgen Brennecke és a „Társaság az Emberséges Halálért” (*Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben*) évekig küzdött a halálba segítésről szóló új törvényért. Brennecke, aki Burkitt-limfómában szenvedett, több kemoterápiának vetette alá magát, amelyeket nagyon nehezen viselt. Mesterségesen kellett táplálni, gyakran volt légzéskiesése. Számos terápia után kezein és lábain tartósan károsodtak az idegek. Eldöntötte, hogy ha a rák visszatér, nem szenved tovább, hanem orvosi segítséggel véget vet életének. Am annak idején az asszisztált öngyilkosság még büntetendő volt, ezért az Alkotmánybírósághoz fordult. A Szövetségi Alkotmánybíróság 2020 február 26-án, hamvazószerdán hozott ítélete szerint „a személyiség általános emberi joga kiterjed arra, hogy saját maga döntsön haláláról”, amihez mások segítségét is kérheti. [Lásd: 2020. 5. sz.]. A halálba segítés jogi kereteit a Bundestagnak kell megteremtenie.

[Lásd még: *A halálokok statisztikája 2009-ben. Halálba segítés (asszisztált öngyilkosság) és öngyilkosság Svájcban, 2012. 17. sz.*; *Csúcsforgalom az Exit eutanáziaszervezetnél, 2015. 9. sz.*; *Eutanázia Hollandiában és Belgiumban, 2015. 19. sz.*; *Az aktív eutanázia helyzete Hollandiában 2014-ben, 2015. 25. sz.*; *A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.*; *Hollandia az eutanázia időskorúak számára való bevezetését tervezi, 2016. 25. sz.*; *„A halálom rám tartozik” – Svájcban növekedik az asszisztált öngyilkosságok száma, 2016. 34. sz.*; *Petíció a demenciában szenvedők számára nyújtott aktív eutanázia ellen Hollandiában, 2017. 6. sz.*; *Hollandiában 2016-ban 10%-kal növekedett az aktív eutanázia alkalmazásának aránya, 2017. 14. sz.*; *A német Szövetségi Alkotmánybíróság ítélete az eutanázia törvény alkotmányosságáról, Külföldiek asszisztált öngyilkossága Svájcban, Svájcban mérlegelik az eutanázia fogvatartottak részére való alkalmazásának lehetőségét, Az eutanázia helyzete Hollandiában 2019-ben, Spanyol törvénytervezet az eutanáziáról, 2020. 5. sz.*; *A holland eutanázia-tanács aktualizálta az eutanázia-kódexet, 2021. 1. sz.*; *A halálba segítés jogi szabályozásának nemzetközi tapasztalatai, 2021. 3. sz.*; *A portugál parlament elfogadta az eutanázia legalizálásáról szóló törvényt, 2021. 3. sz.*]

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (DRZE) a halálbasegítésre vonatkozó szabályokról: Emberi Jogok Európai Bírósága, Strasbourg; Németország, Svájc, Hollandia, Belgium, Luxemburg, Franciaország, Olaszország, Nagy-Britannia, Egyesült Államok, Ausztrália, Kanada.

<https://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen>

Könyvajánló *A prominens beteg. 100 beteg, 100 kórkép (3. rész)*

Medscape, 2021. December 2021

Kulcsszavak: orvostörténet, kultúrtörténet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://deutsch.medscape.com/diashow/49005004?uac=347207CJ&faf=1&sso=true&impID=3898087&src=WNL_mdplsfeat_211223_mscpedit_de#1

Thomas Meißner: *Der prominente Patient. Krankheiten berühmter Persönlichkeiten*, Springer, 2019, S. 408, 39,90 EUR; eBook ISBN 978-3-662-57731-8; Softcover ISBN 978-3-662-57730-1

Frédéric Chopin tüdőbetegségének okai körül elég sok volt a spekuláció. Egy tény azonban nem keltette fel senki érdeklődését, pedig ő maga szolt arról környezetének. Vizuális hallucinációi és *jamais-vue*-élményei voltak, elidegenedést érzett hozzá közelállókkal szemben. Egy alkalommal amikor lázas beteg volt és vért köpött, valaki bekopogott és ágya mellett látta állni a halált. Álomszerű állapotai voltak, amelyekben keveredett a valóság és a képzelet. Ezeket az epizódokat nem kísérték neurológiai tünetek. Egyes optikai hallucinációi alkalmával Liliput-látása volt (miopszia). A legvalószínűbb diagnózis a halántéklebenyi epilepszia.

George Gershwin: 1937 februárjában egy próbán majdnem leesett a pódiumról. A másnapi a koncerten kiesett szerepéből és kihagyott néhány passzust, amiből a közönség semmit sem vett észre. Két hónappal később a fodrásznál félpercre elveszítette az eszméletét. Ezeket az epizódokat egyfajta „*blackout*”-ként írta le Gregory Zilboorg pszichiáternek. Ernst Simmel német pszichoanalitikus is megvizsgálta. A későbbiekben migrénes fejfájásai, szédülései, szaglászhallucinációi (égett gumi szagát érezte), motorikus zavarai voltak. 1937. július 9-én öntudatlan állapotban vitték be a *Cedars of Lebanon Hospital*-ba, ahol az orvosok másnap trepanációt végeztek és agydaganatot találtak, amelyet glioblasztómaként határoztak meg. Gershwin öt órával a műtét után meghalt.

Vincent van Gogh: Személyisége legendává vált és tucatnyi poszt-mortem diagnózisnak adott okot. Szervezetének ólommal való megterheltségétől nem tekinthetünk el. Ólmot evett és lámpaolajat ivott. Festékei ólomtartalmúak voltak, megnyalagatta az ecset sörtéjét, szájában tartotta a nyelét. Testi tünetei ólomintoxikációval függhettek össze. Szegény volt, sokat éhezett, alultáplált volt. Minden valószínűség szerint vashiányos anémiában szenvedett. Az ólomfelhalmozódás perifériás neuropátiához és az orsócsonti ideg (*nervus radialis*) bénulásához vezetett. Kései festményeinek elváltozott ecsetkezelése a csökkent vizuális-motoros koordinációval függhet össze.

Ernest Hemingway: Családjában halmozódtak az öngyilkosság kockázati tényezői: Apja, aki orvos volt, súlyos hangulatingadozásokban szenvedett, 1928-ban lőfegyverrel vetett véget életének. Nővére, Ursula és bátyja Leicester ugyancsak öngyilkos lett. Marcelline nővére súlyos depresszióban szenvedett. Anyjához fűződő kapcsolatát düh, gyűlölet és büntudat terhelte. Önérzetes, impulzív személyiség volt, de elégedetlen volt önmagával és nemi identitása is instabil volt.

A szeretetreméltó és szimpatikus Hemingway olykor akaratlanul is agresszívvá vált. Feltehetően borderline szindrómában és az érzelemszabályozás zavarában szenvedett. Alkoholfüggő volt, kényszerképzetek voltak. 1961 áprilisában négy nap alatt három öngyilkossági kísérlete volt. Miután júniusban a *Mayo Clinic Rochester*-ben kezelése sikertelen volt, néhány nappal 62. születésnapja előtt ő is lőfegyverrel végzett magával.

Frida Kahlo: Tizennyolc éves korában egy buszbalesetben egy kapaszkodó átfúrta balcsípőjét és a gátnál jött ki. Kétséges volt, hogy egyáltalán tud-e majd járni. Ágyéki gerincén három, jobb lábán tizenegy, szeméremcsontján három törést szenvedett. Továbbá kulcsfont- és bordatörése volt és a bal válla kificamodott. Négy hétig feküdt teljes gipszben, de élete végéig gipsz-, bőr- vagy fémkorszetteket kellett viselnie. Több vetélése volt, ami feltehetően a balesettel függött össze. Helyzetét súlyosbította, hogy járványos gyermekbénulás miatt jobb lába amúgy is gyenge volt. Kevés művész van, akinek munkáin ennyire tükröződik a testi és lelki fájdalom, a gyengeség és a halállal folytatott küzdelem.

Herman Melville: 1851-ben, a „*Moby Dick*” megjelenése után testi és lelki panaszai voltak, amit biográfusai „pszichoszomatikus” tünetekként jellemeztek. Fiatalabb korában regényírás közben órákig extázisba esett és a végkimerülésig dolgozott. A mániás és depresszív epizódok bipoláris zavarra utalnak.

Gyakran panaszkodott fej-, hát- és derékfájásra. Útleveleiben szereplő adatok szerint testmagassága 1849 és 1856 között 3,5 cm-rel csökkent. Lökésszerű szemfájdalmakban és fotofóbiában szenvedett. Feltehetően *Bechterew*-kórban szenvedett.

George Orwell: Gyermekkorában bronchitiszben és krónikus köhögésben szenvedett, korán megfertőződött *Mycobacterium tuberculosis*-szal. Szegénységben élt, alultáplált, láncdohányos volt, gyakran szenvedett tüdőgyulladásban. A spanyol polgárháborúban éppen csak hogy túlélte egy nyaklövést. 1946-ban, felesége halála után kiköltözött a Hebridákra, ahol áram és melegvíz nélkül élt, de megírta az „1984”-et. 1947-ben megerősítették a tuberkulózis diagnózisát. Az orvosok a bal rekeszizom blokkolásával próbálkoztak, hogy összehúzódná a tüdőlebenyt. Sztreptomocint kapott, ami akkor újdonságnak számított. A kezelést azonban 50 nap után Lyell-szindrómája miatt meg kellett szakítani. 1948-ban visszatért a Hebridákra és befejezte az „1984”-et, amely 1949-ben jelent meg. A könyv sikert aratott, Orwell azonban félévvel később meghalt.

Johannes Rauch, új osztrák szövetségi szociális, egészségügyi, ápolásügyi és fogyasztóvédelmi miniszter

Forrás Internet-helye: [https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Rauch_\(Politiker,_1959\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Johannes_Rauch_(Politiker,_1959))



Johannes Rauch (Sz. Rankweil, 1959. április 24.) osztrák politikus.

Felesége, Gabriele Sprickler-Falschlunger szociáldemokrata politikus, az SPÖ Vorarlberg elnöke. Két lányuk van.

1973-1976 Kereskedelmi Főiskola (*Feldkirch*).

1976-1980 Banktisztviselő (*Volksbank Rankweil*)

1983-1987 munkavégzés mellett végezte el a szociális munkás szakot (*Akademie für Sozialarbeit Bregenz*). Okleveles szociális munkásként a szociálpszichiátia, a munkanélküliekről való gondoskodás és az adósságkezelési tanácsadás területén működött.

1990-1996 Rankweil képviselőtestületének környezetvédelmi tanácsosa.

1990-2010 Rankweil képviselőtestületének tagja.

2000 a Vorarlberg Tartományi Gyűlés tagja. 2004 március óta főállású politikus.

2004 a Zöldek frakcióvezetője a Tartományi Gyűlésben.

2014. október 15. a Vorarlberg tartományi kormány tagja: környezetvédelmi és közlekedési miniszter. A hatáskörébe tartozó reszortok: környezet- és klímavédelem, alkalmazkodás a klímaváltozáshoz, energia, közösségi közlekedés, kerékpárutak, vasúti infrastruktúra, hulladékgazdálkodás, informatika, gépipar, elektrotechnika.

A 2019-ben tartott választások után is a tartományi kormány tagja maradt.

1995-től a Zöldek Vorarlberg tartományi elnökségének tagja.

1997-2021 között tartományi szóvivő.

2022 március: Szövetségi szociális, egészségügyi, ápolásügyi és fogyasztóvédelmi miniszter.

Elődje, Wolfgang Mückstein, aki egy évig töltötte be hivatalát, túlterheltségére, kimerültségére és pszichés megterheltségére hivatkozva lemondott.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2022. 7. sz.

Globális egészségügy

- A nők elleni családon belüli erőszak globális, regionális és nemzeti prevalenciája 2018-ban
- *A Pleasure Project* a szexuális örömszerzésről
- Globális jelentés a csecsemőtápszerek agresszív marketingjéről

Koronavírus

- COVID-19-hírek a világ huszonnégy országából
- A koronavírus árvái II. – világviszonylatban 5,2 millió

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (1. rész): Összefoglalás

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (1. rész): A lakosság egészségi állapota: Lelki egészség; Szív- és érrendszeri megbetegedések; Rákos megbetegedések

Magántőke az egészségügyben

- *Private-Equity Monitor*. Private-equity-társaságok aktivitása Németországban 2012 és 2018 között. Fókuszban az egészségügy
- Privát befektetők az ápolás területén Európában (3. rész): Franciaország

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerfelírásokról Németországban – *Arzneiverordnungs-Report 2021 (WIdO)* (2. rész): A legfontosabbak dióhéjban (2)
- A hónap grafikonja: antibiotikumok felírása a pandémia kitörése előtt és után
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 3. Noweda
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

Cannabis

- A cannabis-fogyasztás helyzete Európában
- Máltán legalizálták a cannabis fogyasztását és termesztését
- Cannabis-fogyasztás és öngyilkosság az Egyesült Államokban
- A cannabis legalizálása és THC jelenléte balesetező gépkocsivezetőknél Kanadában
- Terhesség idején való marihuána-fogyasztás és magzatkárosodás
- Szakmai szervezetek állásfoglalása a cannabis németországi liberalizációjával kapcsolatban

Óslények egészsége

- MOR 7029: a madárinfluenzás dinoszaurusz

Orvostörténet

- A prominens beteg (4. rész): Marcel Proust, John Wayne, Oscar Wilde, Sigmund Freud, Friedrich Nietzsche, Abraham Lincoln.

Melléklet: A prominens beteg – második frissítés

2022. 8. sz.

Globális egészségügy

Európa

- Garantált minimáljövedelem-rendszerek Európában

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (2. rész): Biztosítási védelem

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (2. rész): A lakosság egészségi állapota: Fertőző betegségek; COVID-19; Mozgásszervi betegségek; Születések, csecsemők egészsége; Halálokok

Ápolás

- Privát befektetők az ápolás területén Európában (4. rész): Egyesült Királyság

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerfelírásokról Németországban – *Arzneiverordnungs-Report 2021 (WIDO)* (3-5. rész) 3. Új gyógyszerek 2021-ben;
- Jelentés a gyermekek gyógyszereléséről
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 4. Sanacorp Pharmahandel GmbH
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

Biztosítók pénzügyei

- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi mérlege Németországban 2021-ben. 5,7 milliárd EUR deficit
- A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2022 januárban
- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi szükséglete 2025-ig
- A szociális ápolásbiztosítás pénzügyi mérlege 2021-ben. 1,35 milliárd EUR deficit

Szociális biztonság

- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2020-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS) 2020*

Bérek – keresetek – fizetések

- Jelentés a minibálbérek helyzetéről Európában – *WSI-Mindestlohnbericht 2022*
- Jelentés a keresetekről 2022-ben – *StepStone Gehaltsreport 2022*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2020 harmadik negyedében – *Honorarbericht Quartal 3/2020*
- A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2021-ben

Időskorúak:

- Szex 70 év fölött

Melléklet

- Privát befektetők az ápolás területén Európában – egységes szerkezetben + Függelék: Private-Equity Monitor. Private-equity-társaságok aktivitása Németországban 2012 és 2018 között. Fókuszban az egészségügy

A továbbiakban:

Egészségügyi kiadások

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

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (3-6. rész): 3. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai; 4. Gyógyszerellátás; 5. Költséghozzájárulások; 6. Várólisták

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (3-5. rész): 3. Egészségügyi determinánsok. Egészségmagatartás; 4. Egészségügyi rendszer; 5. Finanszírozás

Szociális biztonsági rendszerek

- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

Kórházügy

- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Ápolás

- Átmeneti struktúrák az időskorúak gondozására Svájcban 2021-ben

Ambuláns ellátás

- Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában (DKI)
- A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről

Szenvedélybetegségek

- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2020) – *Arzneiverordnungs-Report 2021* (WIdO) (5. rész)
- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

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)
- eHealth az ambuláns alapellátás területén Svájcban

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Hivatásrend

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

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Településegészségügy

- *Health and the City*

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Munkaegészségügy

- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

Táplálkozás

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

Demencia

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Az állandó házi orvos jelentősége a demensek számára

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Egészségügyi rendszer, szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (1-8. rész) 1. Általános ismertetés; 2. Belgium; 3. Dánia, 4. Németország; 5. Hollandia; 6. Spanyolország, 7. A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Rövidhírek (aleatorikusan):

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