

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2023. I. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2023. január 9. 00:00)

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

Globális egészségügy

- Burnout az orvosok körében
- Zoonózisok Afrikában

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (6. rész): Várólisták

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2021-ben – *Pflege-Report 2022 (WIdO)* (1. rész): Az ápolásra otthonokban élő személyek kórházi kezelése életük utolsó napjaiban
- Az intenzív otthoni ápolási ellátás helyzete Németországban – *Pflege-Thermometer 2022 (DIP)*
- A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2022-ben – *BARMER-Pflegereport 2022*
- Az ápolásra szoruló személyek statisztikája Németországban 2021-ben
- Az idős- és tartós ápolás iránti igény prognózisa Svájcban 2040-ig
- Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2021-ben

Szájegészség, fogászat

- Jelentés a szájegészség globális helyzetéről – *Global Oral Health Status Report*
- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3. rész): Dánia, Németország
- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről – *BARMER Zahnreport 2022*

Kháron ladikján

- Túlhalálozás a pandémia első két évében
- Bakteriális fertőzések okozta globális halálozás 2019-ben: *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*
- Hőhullám okozta halálozás a WHO Európai Régiójában 2022-ben
- Antibiotikum-rezisztencia okozta halálozás az Európai Gazdasági Térségben 2016 és 2020 között
- Légszennyezés okozta idő előtti halálozás az Európai Unióban 2020-ban
- Csecsemőhalálozás az Európai Unióban
- Csecsemőhalálozás és az újszülöttek egészsége Svájcban 2021-ben
- Szélsőséges alkoholfogyasztás okozta halálozás az Egyesült Államokban 2015 és 2019 között
- Alkoholfogyasztás okozta halálozás az Egyesült Királyságban 2021-ben
- Alkoholfogyasztás okozta halálozás Skóciában 2021-ben
- Hibás koronavírus-tesztek miatti halálesetek Nagy-Britanniában
- Dánia halálozási atlasza
- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban – *Todesursachenstatistik 2020*
- Az öngyilkosságok statisztikája Svájcban 2020-ban
- A halálokok statisztikája Németországban 2021-ben. A halálesetek 7%-a a koronavírussal függ össze

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

Burnout az orvosok körében

BMJ 2022; 378 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070442>

(Published 14 September 2022)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, burnout, megbízhatóság, orvosok, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070442>

Dr. Alexander Hodkinson (Centre for Primary Care, University of Manchester, UK) és mt. összesen 4.732 cikk, ezek közül 170 megfigyelési vizsgálat eredményeit elemezték a burnout orvosok körében való előfordulásáról. Egyebek között azt is értékelték, hogy ez mennyiben hat ki a betegellátás minőségére. Az elemzés összesen 239.246 orvosra terjedt ki. Ebből kiderül, hogy a burnout-ban szenvedő orvosok kétszer olyan gyakran részesei a megbízhatóságot érintő nem kívánt eseményeknek, mint pl. a gyógyszerelési hibák. Ezenkívül kétszer olyan gyakran nélkülözik a professzionális és kétszer olyan gyakran kapnak alacsonyabb elégedettségi értékelést a betegektől.

A burnout és a megbízhatóságot érintő nem kívánt események közötti összefüggés a 20 és 30 év közötti orvosok és a sürgősségi ellátás területén működő orvosok körében a legkihangsúlyozottabb.

Az elemzés szerint a burnout-ban szenvedő orvosok négyszer gyakrabban elégedetlenek munkájukkal és háromszor gyakrabban fontolgatják a pálya feladását vagy bánják, hogy ezt a hivatást választották.

A burnout és a munkával való elégedetlenség a kórházi orvosoknál, a 31 és 50 év közötti orvosoknál, valamint a sürgősségi ellátás és az intenzív terápia területén működő orvosoknál volt a leggyakoribb. A burnout az általános orvosoknál a legritkább.

Egy 2016-ban a *The Lancet*-ben megjelent szisztematikus szakirodalmi áttekintés szerint a burnout prevalenciája individuális, strukturális és szervezeti stratégiákkal 10%-kal csökkenthető, akárcsak az erőteljes érzelmi kimerültség (-14%) és az elszemélytelenedés (-4%).

Az a tény, hogy a burnout az orvosok körében világviszonylatban epidémiás méreteket ölt, egy 2018-ban készített szisztematikus szakirodalmi áttekintésből is kiderül, amely a világ 45 országára terjedt ki. A burnout definíciójának függvényében a prevalencia akár a 80%-ot is elérheti.

Alexander Hodkinson

alexander.hodkinson@manchester.ac.uk (Twitteren: [@drAlexHodkinson](https://twitter.com/drAlexHodkinson))

Zoonózisok Afrikában

Egészségügyi Világszervezet, 2022. július 14.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, zoonózisok, Egészségügyi Világszervezet, Afrika

Forrás Internet-helye: <https://www.afro.who.int/news/africa-63-jump-diseases-spread-animals-people-seen-last-decade>

Az ***Egészségügyi Világszervezet Afrikai Irodája*** szerint a zoonózisok gyakorisága az afrikai kontinensen az elmúlt tíz évben az azt megelőző tíz évhez (2001-2011) viszonyítva 63%-kal növekedett.

Az adatok szerint a zoonózisok száma 2019-ben és 2020-ban meredeken növekedett. Az Egészségügyi Világszervezet szerint ez elsősorban az Ebola-vírusnak tulajdonítható. További fertőzések a pestissel és a Dengue-vírussal függnek össze.

A majomhimlővel való fertőzések száma az előző év hasonló időszakához viszonyítva elsősorban Nigériában és a Kongói Demokratikus Köztársaságban növekedett. Az esetszám növekedése a gyakoribb tesztelésnek is tulajdonítható. Afrikában a majomhimlővel való fertőzések havi esetszáma 2020-ban tetőzött.

Az Egészségügyi Világszervezet az állati eredetű termékek fogyasztásával hozza összefüggésbe a fertőzéseket.

A városi területek gyors növekedésével a lakosság közelebb kerül a vadon élő állatok lakta területekhez. A városi és vidéki emberek közötti kontaktusok gyakoribbá válnak.

Matshidiso Moeti, az Egészségügyi Világszervezet Afrikai Irodájának vezetője szerint fokozottabban fel kell lépni a zoonózisokkal szemben, még mielőtt azok kiterjedtebb fertőzéseket okoznának. Meg kell akadályozni, hogy az afrikai országok a jövőbeli fertőző betegségek hotspotjaivá váljanak.

Az Egészségügyi Világszervezet figyelmeztetése néhány nappal azután következett be, hogy Tanzániában egy eddig nem diagnosztizált betegség ütötte fel a fejét. A helyi médiák szerint 13 ember megfertőződött, akik közül hárman meghaltak. A betegség tünetei: fáradtság, fejfájás, orrvérzés. A hatóságok kizárták, hogy ezt COVID-19, ebola-láz, vagy Marburg-vírus okozta volna.

***Költség hozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (6. rész): Várólisták***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, várólisták, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-analyse-kostenbeteiligung-wartezeiten-leistungsumfang-ein-europaeischer-vergleich-der-gesundheitssysteme.html> ;

[http://www.wip-](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiliigung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf)

[pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiliigung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf](http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiliigung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf)

Prezentáció (13 slide):

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Veranstaltungen/WIP-Praesentation_Europaeische_Gesundheitssysteme_2022-02-15.pdf

3. 4. 2. Várólisták

A várólistákról szóló adminisztratív adatok nem minden országban állnak rendelkezésre, így európai szinten csekély a lehetőség a hivatalos szintű összehasonlításra. Az egyes országok gyakran saját definíciót alkalmaznak a várólistákra vonatkozóan, ezért az összehasonlítható adatok gyűjtése is körülményessé válik. Adminisztratív adatok inkább azokban az országokban elérhetők, ahol a várólisták a politika szempontjából is fontosak.

Miközben az adminisztratív adatok rendszeres és megbízható képet nyújtanak a várólistákról, a több országra kiterjedő megkérdezések is hasznos (kiegészítő) információkkal szolgálhatnak; még abban az esetben is, ha ezek önbevalláson alapulnak, olykor korlátozott mintavétel mellett készülnek, esetenként nem felelnek meg az adminisztratív adatoknak.

A *Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)* (adminisztratív adatokon alapuló) rendszeres adatfelvételének eredményei szerint a szokásos elektív beavatkozásokra való várakozási idők tekintetében jelentős különbségek mutatkoznak. A könyökprotézis-műtétre való átlagos várakozási idő Dániában és Olaszországban nem éri el az 50 napot, Portugáliában, Norvégiában, Spanyolországban és Portugáliában meghaladja a 150-et, Észtországban 441 nap. Csípőprotézis-műtétre Dániában, Olaszországban és Magyarországon kevesebb mint 40 napig, Lengyelországban, Spanyolországban, Norvégiában, Portugáliában több mint 120 napig, Észtországban 287 napig kell várakozni. Szívsebészeti beavatkozásokra az összes országban sokkal rövidebb ideig kell várakozni.

A *jövedelmekre és életkörülményekre vonatkozó nemzetközi adatfelvétel (EU-SILC – EU Statistics on Income and Living Conditions)* szerint Észtországban a lakosság 12,2%-a, Finnországban 5,3%-a, Nagy-Britanniában 4,3%-a, Németországban 0,1%-a érzi úgy, hogy nem részesül a szükségleteinek megfelelő egészségügyi ellátásban.

Az egyes országok adatai a várólisták politikai prioritásáról

Magas prioritás	Közepestől magas prioritásig	Közepes prioritás	Közepestől alacsony prioritásig	Alacsony prioritás
Dánia, Észtország, Görögország, Írország, Lettország, Litvánia, Hollandia, Norvégia, Portugália, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Magyarország	Nagy-Britannia, Finnország, Izland, Luxemburg, Lengyelország, Spanyolország	Ausztria, Csehország	Belgium	Németország, Svájc

Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2021-ben. Speciális ellátási helyzetek a tartós ápolás területén – Pflege-Report 2022 (1. rész) – Az ápolási otthonokban élő személyek kórházi kezelése életük utolsó napjaiban
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 5. 07. 2022

Kulcsszavak: ápolás, tartós ápolás, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/wido_pfl_pegereport2022_full_07_2022.pdf (319 p.)

;

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2022/> ;

Az összes kiadás 2015. óta:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/> ;

Sajtómappa (42 p.):

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2021/wido_pfl_pm_pflegereport_07_2022.pdf ;

Die Versorgung von Pflegeheimbewohnenden am Lebensende aus Sicht der Pflege. Eine Befragung in deutschen Pflegeheimen, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Berlin, Juli 2022 (60 p.):

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/Buchreihen/Pflegereport/wido_pfl_befragung_lebensende_07_2022.pdf ;

Kapcsolódó: "Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der sozialen Pflegeversicherung", Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE), 29. 09. 2022:

https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE370 ;

A Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GDV) adatai a kiegészítő ápolásbiztosításról 2021-ben:

https://www.versicherungsbote.de/id/4907989/Pflegezusatzversicherung-Nur-ein-Bestand-kann-wachsen/#post_chapter_all

Jacobs/Kuhlmey/Greif/Klauber/Schwinger (Hrsg.) Pflege-Report 2022. Schwerpunkt: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer (Heidelberg); 340 Seiten, 100 Abb. in Farbe, Softcover; 42,79 € (D) / 43,99 € (A) / CHF 47,14. ISBN: 978-3-662-65203-9

Az ápolási otthonokban élők minőségi ellátásának egyik fontos indikátora, hogy a halálukat megelőző időszakban kórházba szállították-e őket. 2018-ban és 2019-ben az ápolási otthonokban élők 56%-át szállították legalább egy alkalommal kórházba a halálukat megelőző tizenkét hét során. Nemzetközi összehasonlításban ez igen magas arány. Röviddel a halál előtt megsokasodnak a kórházba való áthelyezések. 2018-ban és 2019-ben életének utolsó napjain minden harmadik ápolási otthonban élő személy legalább egy napot töltött kórházban.

Az elemzés szerint a halált megelőző tizenkét hét során minden harmadik kórházba történő áthelyezés potenciálisan megelőzhetőként klasszifikálható. A jelentés az ápolási otthon részéről szenzitív kórházi esetek gyakoriságát is értékeli. A szakértők ilyeneknek sorolják be a szívelégtelenséget, a dehidratációt, valamint a húgyúti fertőzéseket. Az ilyen szenzitív esetek elemzése támpontokkal szolgál arról, hogy a kezelés potenciálisan elvégezhető lett volna-e az ápolási otthonban is. Az a kérdés, hogy a halált megelőző időszakban a kórházba való átirányítás általában megfelelt-e a betegek akaratának, rutinadatok alapján nem megítélhető.

Az ápolásra szoruló személyek önrészei a bentlakásos intézményi ápolás területén 2022. szeptember 1. óta az ápolószemélyzet bértarifaszerződés alapján történő javadalmazásáról szóló kötelezettség miatt az előző évekhez viszonyítva jelentősen emelkedtek. A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)* elemzése szerint az ápolási intézményekben alkalmazandó egységes önrészek 2022 novembertől átlagosan 21%-kal magasabbak voltak, mint egy évvel korábban. A bentlakásos intézményi ápolás területén évek óta megfigyelhető költségnövekedés az egységes önrészek évente bekövetkező emelésével az elmúlt öt évben 11-14%-kal minden eddigi csúcsot megdöntött.

Az értékelés szerint az ápolótevékenységgel összefüggő havi költségek jelenleg átlagosan 697 EUR-t tesznek ki. Az ápolásra szoruló személyeknek ezenkívül viselniük kell az ún. hotelszolgáltatások költségeit (836 EUR), valamint az átlagos beruházási költségeket (468 EUR) is. Ez azt jelenti, hogy havonta átlagosan 2.001 EUR-t kell befizetniük.

[Lásd még: *Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz. és Archivum; 2018. 14. sz.; 2019. 14-15. sz.; 17. sz.; 19. sz.; 24. sz.; 2020. 3-4. sz.; 6-8. sz. és Archivum; 2020. 19-23. sz.; 2021. 4-5. sz. és Archivum; 2021. 17-22.; 2022. 1-5. sz. és Archivum.*]

**Prof. Dr. Michael Isfort et al.: Az intenzív otthoni ápolási ellátás helyzete
Németországban – Pflege-Thermometer 2022**

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln, 8. Juli 2022 (111 p.)

Kulcsszavak: ápolás, intenzív otthoni ápolás, Németország

Forrás Internet-helye: Pflege-Thermometer 2022. Studie (11 p.):

https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen_Institut/Pflege-Thermometer_2022_Studie.pdf

Materialband/Tabellen (80 p.):

https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/Pressemitteilungen_Institut/Pflege-Thermometer_2022_Materialband.pdf

A *Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)* ápolásról szóló jelentése (*Pflege-Thermometer*) tízedik alkalommal jelenik meg. A kérdőívet 700 érintett ápolásra szoruló és szakmai szereplő küldte vissza. Az idei megkérdezés az otthoni intenzív ápolásra összpontosult, de kiterjedt az ápolást végző személyek és az intézményvezetők perspektívájára is.

Az ambuláns szolgálatok és intézmények súlyos munkaerőhiánnyal küszködnek. 94 intézményvezető közül 85 válaszolta, hogy jelenleg szakképzett ápolókat keres az intenzív ápolási teendők ellátására. A költségviselők által átvállalt ellátások területi hatókörét 340 km távolságra terjesztették ki. Elsősorban klinikán kívül végzett lélegeztetés területén szakképzett ápolókat, valamint klinikán kívüli intenzív ápolás területén való alapképzettséggel rendelkező ápolókat keresnek.

A tanulmány számos kihívást tárt fel a szakorvosi és háziorvosi tevékenység e területen való érintettsége tekintetében. Szakadékok vannak a jogszabályokban rögzített előírások és a tényleges lehetőségek között. A szerzők által megfogalmazott megoldási lehetőségek: a digitalizáció és a telemedicina széleskörű alkalmazása, amelyek eddig még nem részesültek kellő figyelemben.

A tanulmány támogatói: *Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)*, *Deutsche Fachpflege Gruppe (DFG)*, *Linimed*, *Opseo*, továbbá betegszervezetek, hozzátartozók szövetségei, önszegélyző csoportok.

Kontakt: Elke Grabenhorst,

Telefon: 49-221 / 4 68 61 – 30,

E-Mail: dip@dip.de

[Lásd még: *Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – Pflege-Thermometer, 2010. 29. sz.; 2012. 32. sz.; 2014. 40. sz.; 2016. 13. sz.; 2018. 14. sz.*]

***A BARMER biztosító jelentése az ápolás helyzetéről 2022-ben –
BARMER-Pflegereport 2022***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung – bigf

Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 38,

Berlin, Dezember 2022 (200 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szoruló, ápolásfinanszírozás, Németország

Forrás Internet-helye; Sajtómappa, prezentáció (39 p.); Az összes jelentés 2010. óta:

https://www.bigf.de/publikationen/reporte/pflegereport-2022?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+19%2F2022+-+Pflegereport ;

Az ápolás helyzete a statisztikák tükrében

Ápolásra szoruló személyek

Az ápolásra szorultság új definíciója, amely mind a fizikai, mind a pszichés korlátokat figyelembe veszi, 2017-ben lépett hatályba. Az ápolás statisztikája szerint az ápolásra szoruló személyek száma 2017 és 2019 között 20,9%-kal növekedett. A BARMER-biztosító extrapolációja szerint azonban kimutathatóan 2019 és 2021 között további 17,3%-os növekedés következett be. A növekedés tehát valamivel magasabb volt, mint amennyit a 2021-ben publikált ápolásról szóló jelentés rögzített. A BARMER-biztosító extrapolált adatai szerint az ápolásra szoruló személyek száma az 1-es ápolási fokozatban 43,3%-kal, a 2-es ápolási fokozatban 14,9%-kal, a 3-as ápolási fokozatban 18,0%-kal, a 4-es ápolási fokozatban 8,6%-kal, az 5-ös ápolási fokozatban 2,8%-kal növekedett.

Az, hogy az ápolás igénybevétele az alacsonyabb ápolási fokozatoknál gyakoribb, a Betegbiztosítók Orvosi Szolgálatának szakértői statisztikájából és a bányászati biztosító adataiból is kitűnik. 2017 és 2020 között a 2-es és az 5-ös fokozat között a pozitív első szakértői véleményezések száma viszonylag konstans vagy éppen csökkenő. Ezzel szemben 2017. óta a pozitív első szakértői véleményezések száma az 1-es ápolási fokozatnál folyamatosan növekedett. 2017-ben 257.000 személy, 2021-ben 317.000 személy kapta meg az 1-es ápolási fokozathoz szükséges szakértői véleményezést.

Az ápolás finanszírozása

A szociális ápolásbiztosítás bevételei 2017-ben 36,10 milliárd EUR-t, 2021-ben 52,50 milliárd EUR-t tettek ki (növekedés = 45,4%). Ez a növekedés elsősorban a járulékkulcs emelésének tulajdonítható. A járulékkulcs 2017. január 1-én 2,55%-ra (gyermekteleneknél 2,8%-ra), 2019. január 1-én 3,05%-ra (gyermekteleneknél 3,3%-ra; 2022. óta: 3,4%-ra) emelkedett. További növekedést jelentettek a pandémiával összefüggő rendkívüli befizetések. A szolgáltatásokra fordított kiadások 2017-ben 35,5 milliárd EUR-t, 2021-ben 50,2 milliárd EUR-t tettek ki. 2021-ben a deficit 1,5 milliárd EUR volt, ami egyebek között a pandémiával összefüggő rendkívüli kiadásokból származott, amelyeket az adókból származó támogatások nem egyenlítették ki.

A privát ápolásbiztosítás továbbra is sokkal több járulékbefizetésekből származó bevétellel rendelkezik, mint amennyit szolgáltatásokra költ. 2020-ban a járulékbévételek mindössze 42%-át fordították szolgáltatásokra. Az időskori ellátásokra fordítandó megtakarítások tőkealapjában 41,9 milliárd EUR-t pihentetnek. A szociális ápolásbiztosítás eszközállománya ezzel szemben 2021-ben 6,9 milliárd EUR-t tett ki.

Az intézmények keretében „ápolási segélyben” részesülők aránya 2017-ben 29,5%, 2019-ben 31,5% volt. Az ambuláns ápolási szolgálatoknál 100 ápolásra szoruló személyre 2017-ben hét „ápolási segélyben” részesülő ápolásra szoruló személy jutott. 2019-ben arányuk még 5,5% volt.

Az ápolásra szoruló személyek fő finanszírozója a szociális ápolásbiztosítás, amely a közkiadások 86,6%-át és az összkiadások 68,5%-át teszi ki.

[Kapcsolódó: A szociális ápolásbiztosítás 2022-ben 2,2 milliárd EUR deficitet könyvelt el (2021. decemberben a deficit 1,35 milliárd EUR volt). Az ápolási pénztárak likviditási tartaléka év végén 5,7 milliárd EUR volt, 1,2 milliárd EUR-ral kevesebb mint amennyit a jogszabály előír.

Forrás GKV-Spitzenverband, 28. 12. 2022: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_1554304.jsp]

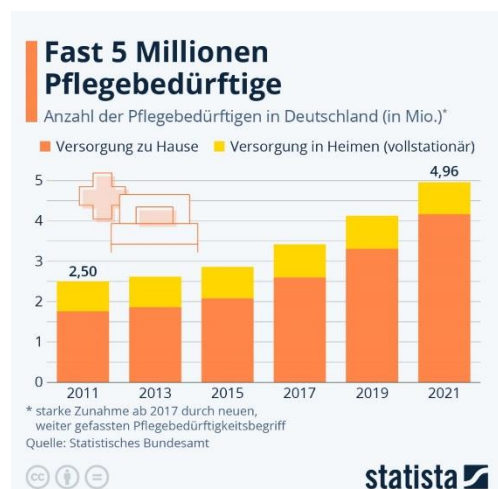
Az ápolásra szoruló személyek statisztikája Németországban 2021-ben
Bundesamt für Statistik (Destatis), Pressemitteilung Nr. 554 vom 21. Dezember 2022
statista, 21. 12. 2022

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szoruló, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html ;
https://de.statista.com/infografik/7593/anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland/?utm_source=Statista+Newsletters&utm_campaign=b64420df4f-All+InfographTicker+daily+DE+PM+KW51+2022+Mi&utm_medium=email&utm_term=0_662f7ed75e-b64420df4f-314561845

Az ápolásra szoruló személyek statisztikája Németországban (millió)
otthoni ápolás intézményi ápolás (teljeskörű fekvőbeteg)



A *Szövetségi Statisztikai Hivatal* adatai szerint az ápolásra szoruló személyek száma Németországban 2021 végén elérte a 4,96 milliót (2019 decemberében: 4,13 millió), ami 20%-os növekedést jelent. Az ápolásra szoruló személyek száma 20 éve még 2,04 millió, 10 éve 2,50 millió, 2017-ben 3 millió, 2019-ben több mint 4 millió volt.

2021 végén hat ápolásra szoruló közül ötöt (4,17 millió) otthonában gondozták, akik közül 2,55 milliót hozzátartozóik láttak el. Az ápolásra szoruló személyek egyhatodát (790.000) ápolási otthonban, fekvőbetegként gondozták. Számuk 2019 decemberéhez viszonyítva 3%-kal csökkent. Az otthonukban gondozottaké viszont jó egynegyeddel növekedett.

A statisztika további eredményei – ápolási otthonok, ambuláns szolgáltatások, ápolószemélyzet helyzete – a „*Pflegestatistik 2021 – Deutschlandergebnisse*“ c. publikációban, vm. a *GENESIS-Online* adatbankban.

[<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html> ; <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=statistic&levelindex=0&levelid=1607941613306&code=22421#abreadcrumb>]

Az idős- és tartós ápolás iránti igény prognózisa Svájcban 2040-ig
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel 2022
OBSAN BERICHT 03/2022, 05. 05. 2022 (112 p.)

Kulcsszavak: ápolás, tartós ápolás, idősápolás, szükséglettervezés, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-05/Obsan_03_2022_BERICHT.pdf

A prognózis forrásai: az ápolási intézmények statisztikája (*Statistik der sozialmedizinischen Institutionen – SOMED*), valamint a Szövetségi Statisztikai Hivatal által az otthoni ápolás (SPITEX) vonatkozásában vezetett statisztika. Az asszisztált életvitel tekintetében az *Ecoplan* végzett kantonális felméréseket a *Schweizerisches Gesundheitsobservatorium – Obsan*) megbízásából. Az adatok a pandémia előtti utolsó év, 2019 állapotát tükrözik. Az idős- és tartós ápolás iránti igény a lakosság előregedésével összefüggésben 2040-ig 56%-kal fog növekedni.

Az idős- és tartós ápolás iránti szükséglet az ápolási otthonoknál növekedik a legerőteljesebben (+69%), ahol 2040-ig a jelenlegiekhez képest további +54 335 tartós ápolási ágyra lenne szükség. Ez a mai állományhoz viszonyítva évente +2 587 új ágyak vagy pedig – ápolási otthononként a jelenlegi 59 ágyas átlagos kapacitás figyelembe vételével – a becslés szerint a jelenlegiekhez képest további +921 ápolási otthonnak felel meg.

Az otthoni ápolás (*Spitex*) területén az ügyfelek száma 2040-ig a jelenlegiekhez képest +101 921 fővel, +52%-kal növekedik. Ez azt jelenti, hogy az ügyfelek száma 2040-ig évente +4 853 fővel növekedik. Az otthoni gondozás területén az ügyfelek száma +54%-kal, +47 038 fővel emelkedik.

Az asszisztált életvitel keretében a lakók 49%-a 65 és 79 év közötti. Ennek megfelelően +43%-os, +14.154 fővel való növekedéssel számolhatunk. Ez tehát a figyelembe vett idős és tartós ápolási struktúrák közül a legcsekélyebb növekedést mutatja. Mivel ennél az ellátási formánál, tíz eset közül csak egyben él egynél több személy, ez a növekedés +13.353 újonnan létesítendő lakást jelent.

Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2021-ben

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 11.11.2022, 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: ápolás, intézményi ápolás, otthoni ápolás, ápolószemélyzet, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0095> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23549670.html>

2021-ben a svájci ápolási és idősotthonok összesen 100.361 teljes munkaidős foglalkoztatottal rendelkeztek, ami 2020-hoz viszonyítva 0,2%-os csökkenésnek felel meg. A foglalkoztatás 2006 és 2020 között évente átlagosan 2,5%-kal növekedett.

2021-ben az ápolási intézményekben foglalkoztatottak száma 2006. óta első alkalommal csökkent: 2020-hoz viszonyítva 24.700 fő (+4%) lépett ki és 23.352 (-7%) lépett be a rendszerbe.

2021. december 31-én 86.701 személy élt ápolási és idősotthonban (2020-hoz viszonyítva +1,3%). Ez 89,6%-os kihasználtságnak felel meg (2020. szept. 94%; 2020. dec.: 88%).

2021-ben az ápolási és idősotthonokban 30.598 haláleset következett be. Számuk 2020-ban, a pandémia első évében 34.572 volt (2019: 29.609). 2021-ben az ápolási és idősotthonokban élők 20,5%-a halt meg (2020: 23,1%, 2019: 19,1%). A pandémia második hulláma idején (2021 eleje és február közepe között) a túlhalálozás 2019-hez viszonyítva +30%, az ötödik hullám idején (2021 dec.) +35% volt. Az ápolási otthonokban elhalálozottak átlagéletkora 2021-ben 86,9 év volt, akik átlagosan 2,6 évig éltek ápolási otthonban.

2021-ben az ápolási és idősotthonok működési költségei összesen 10,73 milliárd CHF-be kerültek, ami 2020-hoz viszonyítva 1%-os csökkenést jelent. Az ápolási otthonokban az egy gondozottra jutó költségek viszont 2020-hoz viszonyítva 293 CHF-fel, 10.037-re növekedtek. 2021-ben az ápolási otthonok bevételei 307,6 millió CHF-fel maradtak el a költségektől.

2021-ben az ápolási és idősotthonok 60%-a veszteséges volt (2020: 54%). Az állami intézményeknél ez az arány elérte a 78%-ot. Az ápolási és idősotthonok Svájc teljes területén 502,9 millió CHF veszteséget könyveltek el; 26%-uk állami, 10%-uk privát alapok fenntartásában működött. 318,4 millió CHF fedezetlen maradt (20%-kal több mint 2020-ban).

*Jelentés a szájegészség globális helyzetéről –
Global Oral Health Status Report*

World Health Organization, 18 November 2022 (120 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, szájegészség, fogászat, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population/>
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>

Az *Egészségügyi Világszervezet* jelentése szerint a világ lakosságának csaknem 45%-a szenved valamilyen szájüregi betegségben.

Világviszonylatban 2,5 milliárd embernek vannak szuvas fogai és szenved fogínybetegségben. Évente legalább 380.000 esetben diagnosztizálnak szájüregi rákot. Sokan nem részesülnek a szájhigiénére vonatkozó felvilágosításban és sokak számára nem elérhető vagy kifizethető a fogászati ellátás.

A kormányoknak és hatóságoknak jobb élelmiszerügyi tájékoztatást kell nyújtaniuk a lakosság részére, támogatniuk kell a szájegészség számára kedvező táplálkozást. Ezek közé tartozik a cukortartalmú élelmiszerekkel szembeni fellépés, a dohányzás és az alkoholfogyasztás csökkentése. A világon mindenhol biztosítani kell a fluortartalmú fogkrémeket.

Az Egészségügyi Világszervezet felszólítja tagállamait a szájegészségnek az általános egészségügyi ellátásba történő integrációjára, a lakosság jobb tájékoztatására, szükség esetén pedig a kezelések biztosítására. Az eddig a szájegészség területén nem szakosodott személyzet számára továbbképzéseket kell biztosítani.

A szájbetegségek sújtotta emberek háromnegyede alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban él. Az egyes országokon belül is támogatni kell a szegény és hátrányos helyzetű csoportokat, valamint azokat, akik alacsony ellátottságú vidékeken élnek.

***Best Oral Health Practice in Europe? –
Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3. rész): Dánia és Németország***
IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte – TU Berlin
Zahnmedizin, Forschung und Versorgung 2021, 4: 2 (75 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, szájegészség, fogászati ellátás, Dánia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/best-oral-health-practice-in-europe.html> ;

https://www.idz.institute/fileadmin/Content/Publikationen-PDF/ZahnmedForschVersorg-2_2021_4_2.pdf

3. 3. Dánia

3. 3. 1. Egészségügyi rendszer

Dánia nemzeti egészségügyi rendszerének finanszírozása szövetségi és helyi adókból történik. A lakosság biztosítás kötésére kötelek. Az egészségügyi összkiadások 84%-át adóbevételekből finanszírozzák. Ez a GDP 8,9%-ának felel meg. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való privát hozzájárulások az egészségügyi kiadások 16%-át (a GDP 1,7%-át) teszik ki. Ezek elsősorban gyógyszerek, fizioterápia, szemüvegek és fogászati ellátások költségeit fedezik. Egyre több dán köt önkéntes kiegészítő biztosítást a fogászati ellátások finanszírozása céljából.

Az állami egészségbiztosítás keretében a dánok kétféle tagsági modell közül választhatnak. Az első modell keretében (a lakosság 99%-a) a biztosító tagjai háziornosnál regisztráltják magukat, aki biztosítja számukra az elsődleges ellátást és a szakorvoshoz való beutalást. Ezek a betegek beutaló nélkül fordulhatnak szemorvoshoz, fül-orr-gégészhez, fogorvoshoz és kiropraktikerhez. A második modell keretében a betegek, eltekintve néhány kivételtől, szabadon választhatnak háziornost, fogorvost, kiropraktikert, viszont önrészt kell fizetniük.

A dán egészségügyi rendszer három igazgatási szintre tagolódik: országos, regionális és lokális szintre. Ennek jellemzője a munkamegosztáson alapuló, decentralizált szervezeti struktúra: az ország kormányára hárul a szabályozás, a felügyelet, az általános tervezés és a minőségellenőrzés; a régiók a részletes tervezés, a kórházi egészségügyi szolgáltatások definíciója és biztosítása tekintetében illetékesek; az önkormányzatok feladata az egészségfejlesztés, a betegségmegelőzés, a rehabilitáció, az otthoni ápolás és a nem specializált tartós ápolás.

3. 3. 2. Fogászati ellátás a nemzeti egészségügyi rendszer keretében

Az állami fogászati ellátás 18 éven aluliak számára ingyenes, szervezése az önkormányzatokra hárul. A szolgáltatások azonban privát praxisokban is igénybe vehetők. A fogászati ellátásokat általában az iskolák közvetítik. 2013-ban Dániában 98 önkormányzat működött, amelyek közül 91 saját fogorvosokat foglalkoztatott, akiknek helyiségeket biztosított a gyermekek és fiatalok kezelése céljából. A 16 és 18 év közöttiek az állami fogászati szolgálat helyett privát fogorvosok szolgáltatásait is igénybe vehetik, a költségeket pedig teljes mértékben a nemzeti egészségügyi szolgálat viseli. Ugyancsak az önkormányzatok biztosítják a felnőtt lakosság, valamint az időskorúak és fogyatékkal élő személyek fogászati ellátását. 2015-ben az éves önrész a nemzeti fogászati gondoskodási program (*Omsorgstandplejen*) keretében maximum 485 DKK-t (65 EUR-t) tett ki.

A felnőttek fogászati ellátása keretében a térítési díjak megállapítására a régiók és a dán fogászati szövetség közötti alku keretében kerül sor. Ebben a rendszerben a beteg direkt a fogorvosnak fizeti ki a honorárium egy részét. A másik részt a fogorvos kiszámlázza a régióknak. A költségek 82,5%-át a betegek, 17,5%-át a régiók viselik, a prevenciós szolgáltatások és a sürgősségi kezelések díjaira fizetett támogatás magasabb. A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek magasabb támogatásban részesülnek. Dániában a fiatalok és fogyatékkal élő időskorúak szájegészségügyi ellátását helyi adóforrásokból fedezik. A felnőttek ellátását a betegek önrészeiből és országos adóforrásokból finanszírozzák.

Kiegészítő privát fogászati biztosítások

Az állami egészségbiztosításban résztvevő felnőttek 40%-a rendelkezik a fogászati ellátásokra is kiterjedő privát kiegészítő biztosítással. Ennek keretében három különböző térítési tarifa és lépcsőzetes szolgáltatási volumenek között lehet választani. Ebből mindennemű ellátás fedezhető, beleértve a fogpótlást.

3. 3. 4. A fogászati ellátások adatbázisai

Az 5 és 17 év közötti gyermekek és fiatalok szájegészségi státuszának követésére a *Danish Child Oral Health Care Act* (1972) bevezetése óta egy központi regiszterben (*Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register, SCOR*) kerül sor, amelyet évente frissítenek. A SCOR-regiszter legújabb adatai 2017-ből származnak. A felnőtt lakosság szájegészségi státusza tekintetében eddig két terjedelmes reprezentatív felmérésre került sor (*Danish Health Examination Survey, DANHES 2007–2008*). A *DANHES-Survey* résztvevőinek száma $n = 4.402$ volt. A vizsgálatba bevont korcsoportok tekintetében az Egészségügyi Világszervezet módszertani ajánlásait követték. Többek között 35 és 44 év közötti felnőttek és 65 és 74 év közötti időskorúak megkérdezésére került sor.

3.4. Németország

3.4.1. Egészségügyi rendszer

Németországban a kötelező betegbiztosítási rendszer keretében 2021. július 1-én 102 biztosítótársaság működött, amelyek a lakosság 87%-a részére nyújtottak biztosítási védelmet. A privát biztosítás keretében 50 vállalkozás működik, amelyben egyes csoportok (önálló vállalkozók, a biztosítási kötelezettség határát meghaladó jövedelemmel rendelkező alkalmazottak) kötnek biztosítást (a lakosság 11%-a). A lakosság fennmaradó része (katonák, rendőrök, menekültek) speciális állami biztosítási programokban vesz részt.

A kötelező betegbiztosítás finanszírozása alapvetően a munkavállalók és a munkaadók által fele-fele arányban viselt jövedelemfüggő járulékokból történik, amit adótámogatásokkal egészítenek ki (2017. óta évente 14,5 milliárd EUR). Ezek a pénzek az egészségügyi alapba folynak be, amelyből a kötelező betegbiztosítási társaságok a biztosítottak száma szerint részesednek. A részesedés a biztosítottak kockázati szerkezetéhez igazodik és bizonyos faktorok szerinti (életkor, nem, betegségek) alapátalányokból tevődik össze. Mindezek mellett minden betegpénztár individuális, jövedelemfüggő pótlárulékot vehet ki.

A kötelező betegbiztosítás a kezelési költségek csaknem egészét fedezi. A biztosítottakra mérsékelt költség hozzájárulások hárulnak. A biztosítottak direkt költség részesedése 2017-ben az egészségügyi összkiadások 12,5%-át tette ki. A kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusának részleteit a **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA)** irányelvei rögzítik. Ez a közös társadalombiztosítási önkormányzat legmagasabb grémiuma, amelyben a biztosítók, az orvosok, fogorvosok és kórházak képviselői vesznek részt. A német egészségügyi rendszer jellemzője a szabad orvos- és kórházválasztás, valamint az ambuláns és a fekvőbeteg szektor szétválasztása.

3.4.2. Fogászati ellátás a kötelező betegbiztosítás keretében

A fogászati ellátások rendszere a kötelező és a privát biztosítás keretében több szempontból eltérő. A kötelező betegbiztosítás keretében általában mindenki rendelkezik biztosítással fogászati ellátásokra is. Ez mind gyermekekre, mind felnőttekre vonatkozóan így van. A biztosító általában teljes mértékben átvállalja a prevenció és a fogászati ellátások költségeit, ha a szerződésben definiált rendes ellátásról van szó. Amennyiben a biztosítottak a szerződésekben rögzített ellátáson túlmenő kezeléseket választanak, maguknak kell viselniük a többletköltségeket. Fogpótlás esetén a kötelező betegbiztosítás a szerződésben definiált rendes ellátás költségei fölötti 60%-os (2020. szept. 30-ig: 50%-

os) pótdíjat vállal. Ez a rögzített összeg a 75%-ot (2020. szept. 30-ig: a 65%-ot) is elérheti, ha a biztosított az elmúlt tíz év során rendszeresen és bizonyíthatóan igénybe vette a szűrővizsgálatokat. A fogpótlási szolgáltatásokat a betegpénztárnak előzetesen engedélyeznie kell. Ezzel kapcsolatban be kell nyújtani a kezelőorvos terápiás és költségvetési tervét. Ebben fel kell tüntetni a szerződésben rögzített ellátás, valamint a tervezett ellátás költségeit. Alacsony jövedelemmel rendelkező betegek esetén a betegpénztár a szerződésben rögzített ellátás költségeinek 100%-át is átvállalhatja (ami a rögzített összeg kétszeresének felel meg).

A fogászati ellátásokat szövetségi szinten a Betegpénztári Fogorvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – KZBV*), lokális szinten a Betegpénztári Fogorvosok Egyesülésének (*Kassenzahnärztliche Vereinigung – KZV*) 17 területi tagja szervezi a betegpénztárakkal egyetértésben. A betegpénztári fogorvosok egyesülései az összes fogorvost képviselik, akik a kötelező betegbiztosítás keretében kezelések végzésére jogosultak. A szabadfoglalkozású orvosok szolgáltatásait egy szövetségi szinten a Betegpénztári Fogorvosok Szövetségi Egyesülése és a nagy betegpénztárak között kialakított díjszabás szerint térítik. A díjszabás az alapszolgáltatások széles palettáját tartalmazza. Az egyes kezeléstípusokat egy pontrendszer segítségével relatív értékekhez viszonyítják. Ezt követően a 17 betegpénztári fogorvosi egyesülés és a betegpénztárak tartományi szinten döntenek minden pont pénzbeli értékéről, amelyet a régiókban kifizetésekre fordítanak.

Privát fogászati biztosítások

A privát betegbiztosítás keretében különbséget tehetünk (szubsztitútív) teljeskörű biztosítás és (komplementer) kiegészítő biztosítás között. A teljeskörű privát betegbiztosítás kiterjed a fogászati ellátásokra is, amelyek volumenét az individuális biztosítási szerződésben rögzítik. Ez azt jelenti, hogy a fedezet rugalmasan alkalmazkodhat minden egyes személy szükségleteihez. A fogászati kiegészítő biztosítások ezzel szemben a kötelező betegbiztosítás mellett köthetők és elsősorban olyan szolgáltatásokat fedeznek a fogpótlások területén, amelyek túllépik a kötelező betegbiztosítás szerződésben rögzített szolgáltatásainak körét.

3. 4. 4. Felmérések a szájegészség helyzetéről

Németországban eddig öt nagy reprezentatív felmérés készült a szájegészség helyzetéről. A vizsgált korcsoportok vonatkozásában az Egészségügyi Világszervezet ajánlásait követték. Mindegyik felmérésben gyermekeket (12 éven felüliek), felnőtteket (35 és 44 év közöttiek), valamint időskorúakat (65 és 74 év közöttiek) kérdezték meg. Az eredmények a fogszuvasodás, a paradontopátiák, a fluorózis, az okklúziós zavarok, a moláris-incizális hipomineralizáció, orális diszfunkciók tekintetében nyújtanak támpontokat.

***A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről –
BARMER Zahnreport 2022***

BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg)
Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 37, 20. Oktober 2022 (96 p.)

Kulcsszavak: fogászati ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

A BARMER Zahnreport 2022 és az összes jelentés 2011. óta:

https://www.bifg.de/publikationen/reporte/zahnreport-2022?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+16%2F2022+-+Zahnreport ;

Sajtmappa és prezentáció (27 p.):

<file:///C:/Users/user/Downloads/digitale-pressemappe-zahnreport-2022.pdf>

A fiatal- és középkorú lakosság fogászati státusza Németországban egyre jobb. 2012 és 2020 között a huszonévesek körében az invazív fogterápia nélküli átlagos időtartam több mint hat hónappal, 4,4 évre, a negyvenes éveikben levőknél három hónappal, 1,9 évre növekedett.

A vizsgálat különböző korcsoportok körében vizsgálta, hogy mennyi ideig nincs szükség invazív fogterápiára: gyökérkezelésre, tömésre, paradontitisz-kezelésre, új koronákra, foghúzásra. Az előrelépés a 60 év fölöttiek körében volt a legcsekélyebb, akiknél az átlagos terápiamentes időtartam egy hónappal, 1,6 évre növekedett.

2012 és 2020 között a terápiamentes biztosítottak száma a legfiatalabb és a legidősebb korosztály körében a legmagasabb. A kezelést követő kilenc év során a 40 és 50 évesek körében voltak a legkevesebben, akik nem részesültek terápiában. A 70-ik életévet követően a terápiamentes biztosítottak száma meredeken növekedik. A gyakori terápia a középkorúak körében a fokozott mértékben fellépő paradontitisznek tulajdonítható. Később, egyebek között a fogvesztés miatt ennek gyakorisága is csökken.

A jelentés szerint jelentős különbségek mutatkoznak a nemek fogászati státusza között. A férfiak általában sokkal hosszabb ideig terápiamentesek mint a nők. A 49 éves férfiak 12,4%-a és a velük egykorú nők 8,4%-a tartósan nem részesült invazív fogászati terápiában. A nemek közötti arány a 70-ik év fölött megfordul, amikor az invazív fogászati beavatkozás iránti szükséglet az életkorral csökken. A nők egyértelműen több fogászati ellátást vesznek igénybe. Egyidejűleg kevesebb fogukat veszítik el.

Túlhalálozás a pandémia első két évében

Nature (2022, DOI: [10.1038/s41586-022-05522-2](https://doi.org/10.1038/s41586-022-05522-2)) ; Published: 14 December 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, halálozás, túlhalálozás, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41586-022-05522-2>

Az *Egészségügyi Világszervezet* jelentése szerint 2020-ban és 2021-ben a koronavírus miatti túlhalálozás magasabb volt, mint amennyi a hivatalosan bejelentett adatokból korábban kiderült. E két évben a halálesetek száma 14,83 millióval volt több, mint ha a pandémia nem járult volna hozzá. A Nature-ben megjelent cikk finomította az elemzést.

A túlhalálozás a közepes jövedelemmel rendelkező dél-amerikai országokban volt a legmagasabb: Peruban a várható halálozás kétszerese, Mexikóban, Bolíviában és Ecuadorban 50%-kal volt magasabb.

A túlhalálozás világviszonylatban a bejelentett esetek két és félszerese volt. 2021 végén a WHO statisztikájában még 5,4 millió koronavírus okozta haláleset szerepelt. A most közölt 14,83 milliós adat azokra a halálesetekre is kiterjed, amelyeknél a halál okát nem helyesen állapították meg, továbbá feltehetően fertőződött, de nem tesztelt, beteg vagy sérült embereknél következett be, akiket az egészségügyi rendszerek túlterheltsége miatt nem tudtak idejében kezelni.

A szerzők kommentárjai több szempontból árnyalják az adatokat. Ezeket óvatosan kell értékelni, mert csak az országok 37%-a vezet havi statisztikát az összes halálesetről, az országok 43%-a pedig nem szolgáltat adatokat. A globális túlhalálozás kiszámítása azért is problematikus, mert több országból nem állnak rendelkezésre a pandémia idejére vonatkozó megbízható adatok. A szerzők ezért más, jobb adatbázissal rendelkező összehasonlítható országok adatai alapján, statisztikai eljárások segítségével extrapolálják az értékeket. A 2020-ra és 2021-re vonatkozóan ebből adódó 14,8 milliós globális túlhalálozás kissé bizonytalannak, de mindenképpen megfelelő nagyságrendűnek tekinthető.

A pandémia okozta globális túlhalálozás méreteiben egyedülálló az elmúlt hetven évben. Ez 2020-ban és 2021-ben, legalábbis Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban a várható élettartamnak a második világháború utáni időszakban példátlan csökkenésében is megfigyelhető.

***Bakteriális fertőzések okozta globális halálozás 2019-ben:
Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019***

The Lancet (2022; DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02185-7) ;

Published: November 21 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, bakteriális fertőzések, halálozás, Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)02185-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)02185-7/fulltext)

Christopher Murray (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME) és mt. tanulmánya szerint világviszonylatban a bakteriális fertőzések jelentik a második leggyakoribb halálokokot. A pandémia előtt minden nyolcadik haláleset ezeknek volt tulajdonítható. A szerzők a 33 baktériumfajjal és fertőzéstípussal összefüggő halálozást vizsgálták a *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD) 2019*, valamint a *Global Burden of Antimicrobial Resistance 2019* alapján a világ 204 országában.

A kórokozókat 7,7 millió halálesettel hozták összefüggésbe, ami a globális halálozás 13,6%-ának felel meg.

A halálesetek fele öt baktériumnak tulajdonítható: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae* és *Pseudomonas aeruginosa*. A bakteriális fertőzések, az ischaemiás szívbetegségek után a második leggyakoribb halálokokot képezik.

A szubszaharai övezetben 100.000 lakosra 230, a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban, Nyugat-Európában és Észak-Amerikában 100.000 lakosra 52 bakteriális fertőzések okozta haláleset jut.

Finanszírozás: Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust, Department of Health and Social Care.

Hőhullám okozta halálozás a WHO Európai Régiójában 2022-ben

WHO Europe, 7 November 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, hőhullám, halálozás, Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója, Franciaország

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/europe/news/item/07-11-2022-statement---climate-change-is-already-killing-us--but-strong-action-now-can-prevent-more-deaths>

Hans Kluge, az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának igazgatója az ENSZ klímavédelmi konferenciáján (Sharm-el-Sheikh, 2022. nov. 6-18.) a hőhullámok által az európai régióban okozta halálozásról beszélt. A szélsőséges hőmérsékletek az elmúlt 50 év során 148.000 halálesetet követeltek.

2022-ben az időjárási feljegyzések kezdete óta a legsúlyosabb hőhullám sújtotta Európát. Ez összesen 15.000 halálesetet okozott: Németországban 4.500-at, Spanyolországban csaknem 4.000-et, Portugáliában több mint 1.000-et, Nagy-Britanniában több mint 3.200-at. Ez a szám növekedhet, ha minden ország bejelenti az adatokat.

A hőhullám következményei 2022-ben Franciaországban

Santé Publique France, 22 Nov 2022

Forrás Internet-helye: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/bilan-canicule-et-sante-un-ete-marque-par-des-phenomenes-climatiques-multiples-et-un-impact-sanitaire-important>

A francia statisztikai és gazdasági kutatóintézet (*Institut national de la statistique et des études économiques – INSEE*) adatai szerint Franciaországban a hőhullám 2022. június 1. és augusztus 22. között több mint 11.000 emberéletet követelt. A június 1. és szeptember 15. közötti túlhalálozás az előző év hasonló időszakához viszonyítva 10.420-at tett ki, ami 6,1%-os növekedést jelent. 2022-ben a három hőhullám 16,7%-kal több halálesetet okozott az átlagosnál. Ez elsősorban a 75 év fölöttieket sújtotta. Hét halálos munkabalesetet a hőségnek tulajdonítottak. 1900. óta a 2003-as rekordév után 2022 nyara volt a legforróbb Franciaországban.

***Antibiotikum-rezisztencia okozta halálozás
az Európai Gazdasági Térségben 2016 és 2020 között***
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC),
17. November 2022

Kulcsszavak: gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, halálozás, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Európa

Forrás Internet-helye:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/eaad-2022-launch> ;
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria-2016-2020> ;

ECDC Technical Report (23 p.):

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-burden-infections-antibiotic-resistant-bacteria.pdf>

Az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)* szerint az antibiotikum-rezisztencia évente több mint 35.000, naponta csaknem száz halálos áldozatot követel az *Európai Gazdasági Térségben (European Economic Area – EEA)*. Az egészségügyi következmények az influenza, a tuberkulózis és a HIV/AIDS által okozott együttes kárhoz mérhetőek. Az Európai Gazdasági Térség az EU 27 tagállamán kívül Norvégiára, Izlandra és Lichtenstein-ra terjed ki. Az antibiotikum-rezisztencia az északi országokban a legalacsonyabb, a déli és keleti országokban a legmagasabb. A 2016 és 2020 közötti időszakra vonatkozó adatok a korábbi becslésekhez viszonyítva növekedést tükröznek.

Dr. Andrea Ammon, az ECDC főigazgatója a *European Antibiotic Awareness Day* alkalmával felhívta a figyelmet arra, hogy az antibiotikum-rezisztens baktériumok okozta halálesetek számának növekedésével összefüggésben a kormányoknak többet kell tenniük az antibiotikumok alkalmazásának mérséklése érdekében.

Légszennyezés okozta idő előtti halálozás az Európai Unióban 2020-ban

European Environment Agency (EEA), 24 Nov 2022

Kulcsszavak: népegészségügy, környezetegészségügy, légszennyezés, halálozás, Európai Környezetvédelmi Ügynökség, European Environment Agency (EEA), Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://www.eea.europa.eu/highlights/premature-deaths-due-to-air>

Web Report: Air quality in Europe 2022 (07 Dec 2022): <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/air-quality-in-europe-2022>

Az *Európai Környezetvédelmi Ügynökség (European Environment Agency (EEA))* jelentése szerint 2020-ban a környezeti finompor okozta idő előtti halálozások száma az Európai Unióban elérte a 240.000-et. A városlakók 96%-a az Egészségügyi Világszervezet által közölt irányértéket, a köbméterenkénti öt mikrogrammot meghaladó környezetben él.

Jóllehet a levegőminőség az Európai Unió tagállamaiban az utóbbi években javult, a levegőben jelenlevő káros anyagok továbbra is a környezet által gyakorolt legmagasabb mértékű egészségkárosodást okozzák. Ez számos idő előtti halálesetet és megbetegedést okoz. Az ezzel összefüggő leggyakoribb halálokok: a szívbetegségek, a stroke, a tüdőrák és más tüdőbetegségek.

Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség adatai szerint a finompor okozta 240.000 idő előtti haláleset mellett, a nitrogéndioxiddal való krónikus megterhelés 49.000, a talajközeli ózon 24.000 halálesetet okoz. A nitrogéndioxiddal és talajközeli ózonnal való megterheltség tekintetében az ügynökség 10.000 és 4.600 közötti értékeket közöl.

Kedvező hír, hogy a finompor okozta halálesetek száma az Európai Unióban 2005 és 2020 között 45%-kal csökkent. Amennyiben ez a trend folytatódik, elérhetővé válik EU azon célkitűzése, hogy ez az érték 2030-ig 55%-kal csökkenjen. Ezt a célkitűzést az Európai Unió az ún. *European Green Deal* keretében határozta meg, amelynek végállomása az lenne, hogy 2050-ig érjük el a nulla légszennyezést, azaz azt a szintet, amikor a légszennyezés már nem káros az egészségre.

[Lásd még: *Jelentés a levegőminőségről Európában, 2018. 23. sz.; Globális légszennyezés és halálozás, 2019. 8. sz.*]

Csecsemőhalálozás az Európai Unióban

Eurostat, 28/06/2022

Kulcsszavak: népegészségügy, gyermekegészségügy, halálozás, csecsemőhalálozás, Eurostat, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/tps00027> ;
<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00027/default/table?lang=en>

Az Eurostat adatai szerint a csecsemőhalálozás Európában az elmúlt tíz év során folyamatosan csökkent: 2010-ben 1.000 élveszülésre 4,4, 2020-ban 1.000 élveszülésre 3,3 volt.

Ezzel ellentétes trend figyelhető meg Luxemburgban, ahol az 1.000 élveszülésre jutó csecsemőhalálozás 3,4-ről 4,5-re emelkedett. Az érték Franciaországban (3,6) és Hollandiában (3,8) nem változott. Az első életévben bekövetkezett halálozás Németországban 3,4-ről 3,1-re csökkent.

Észtországban 1.000 élveszülésre 1,4 haláleset jutott, míg Bulgáriában 5,1, Romániában 5,6. E két utóbbi országban azonban a csecsemőhalálozás az elmúlt tíz év során csaknem megfeleződött: Romániában 2010-ben még 9,8, Bulgáriában 9,4 volt.

***Csecsemőhalálozás és az újszülöttek egészsége Svájcban 2021-ben –
Säuglingssterblichkeit und Gesundheit der Neugeborenen im Jahr 2021***

Bundesamt für Statistik (BFS), 08. 09. 2022

Kulcsszavak: népegészségügy, gyermekegészségügy, újszülöttek egészsége, halálozás, csecsemőhalálozás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0198> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/gesundheit-neugeborenen.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/saeuglings-totgeburten.html>

Svájcban az élveszülések száma 2021-ben 89.644 volt. A születésszám 2019-ben és 2020-ban csökkent, majd 2021-ben 4,1%-kal meghaladta az előző évit.

A koraszülöttek (a 37. terhességi hét előtt születettek) aránya az előző évhez hasonlóan 6,4% volt. 2018. óta a 32. és a 36. terhességi hét közötti koraszülöttek csökkenése figyelhető meg. A 22. és a 31. terhességi hét között világra jött koraszülöttek aránya 2007. óta alig változott.

2021-ben 395 halvaszülés következett be (a 22. terhességi hét után), ami 1.000 szülésre 4,4 halvaszülési rátának felel meg. A halvaszülések száma 2020-ban 319 volt, ami 1.000 szülésre 3,7 halvaszülési rátának felel meg.

A születés utáni első hét nap során bekövetkezett halálozás tekintetében nem következett be csökkenés. E halálesetek száma 230-ról (1.000 élveszülésre 2,7) 2020-ban 206-ra (1.000 élveszülésre 2,3) csökkent. A statisztika összesítve kalkulálja és 1.000 szülésre vetíti ki a perinatális halálozási rátát és az első hét napon bekövetkező halálozást. Ez a ráta 2020-ban 1.000 szülésre 6,4, 2021-ben 6,7 volt.

Az első életévben bekövetkező halálozás (csecsemőhalálozás) tekintetében csökkenés következett be: 2020-ban 313, 2021-ben 280 volt. Ez azt jelenti, hogy a csecsemőhalálozás rátája 1.000 szülésre 2020-ban 3,6, 2021-ben 3,1 volt.

***Szélsőséges alkoholfogyasztás okozta halálozás
az Egyesült Államokban 2015 és 2019 között***

JAMA Netw Open. 2022;5(11):e2239485.

doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.39485 , November 1, 2022

Kulcsszavak: népegészségügy, szennvedélybetegségek, alkoholfogyasztás, alkoholizmus, halálozás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2798004>

Az Egyesült Államokban 2015 és 2019 között a 20 és 64 év közöttiek körében bekövetkezett minden nyolcadik haláleset az alkoholfogyasztás következményeinek tulajdonítható. Egy korábbi, ettől módszertanilag eltérő becslés szerint az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás rátája 10% volt.

A lakossági keresztmetszeti vizsgálat az Egyesült Államok lakossága körében alkoholfogyasztással összefüggő halálesetek éves átlagértékének kiszámítására irányult a 2015 és 2019 közötti időszakban.

Az adatállományt a *Behavioral Risk Factor Surveillance System* 2.089.287 résztvevője által megadott a napi alkoholfogyasztás képezte, amelyet az egy főre eső országos kereskedelmi alkoholforgalom alapján felfelé korrigáltak. A halálozási adatok a *National Vital Statistics System*-ből származnak.

A felmérés időtartama alatt a vizsgált korcsoportban átlagosan 694.660 haláleset következett be. Kétharmada férfi volt. A becslés szerint évente 89.697 haláleset (12,9%) vezethető vissza szélsőséges alkoholfogyasztásra. A férfiak körében az arány 15,0%-ot, nőknél 9,4%-ot tett ki. A 20 és 49 év közöttiek korcsoportjában a halálesetek 20,3%-a tulajdonítható szélsőséges alkoholfogyasztásnak.

Az összlakosság körében a leggyakoribb halálokok: az alkoholos májbetegség, az „egyéb mérgezések” és a közúti balesetek. A 20 és 49 év közötti korosztály körében mindkét nemnél az „egyéb mérgezések” a leggyakoribbak.

Az alkohollal összefüggő halálozási ráta tekintetében az egyes szövetségi államok között jelentős különbségek mutatkoznak: Mississippi államban a legalacsonyabb (9,3%), Új-Mexikóban a legmagasabb (21,7%).

A vizsgálat eredményei szerint az Egyesült Államokban a 20 és 64 év közöttiek körében minden nyolcadik, a 20 és 49 évesek körében minden ötödik haláleset az alkoholfogyasztás következményeinek tulajdonítható. A szerzők javaslatai: az alkoholra kivetett adó emelése, az árusítóhelyek számának csökkentése, alkoholtesztek és gyors intervenciók.

Alkoholfogyasztás okozta halálozás az Egyesült Királyságban 2021-ben
Office for National Statistics (ONS), Statistical bulletin, 8 December 2022 (10 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkoholfogyasztás, alkoholizmus, halálozás, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye:

<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/alcoholspecificdeathsintheuk/2021registrations>

- Az Egyesült Királyságban 2021-ben 9.641 (100.000 lakosra 14,8) alkoholfogyasztás okozta haláleset következett be, amely rekordszámot jelent.
- A 2021-ben regisztrált adat 7,4%-kal haladta meg az előző évit (2020-ban 8,974 haláleset, 100.000 lakosra 14,0) és 27,4%-kal az azt megelőzőt (2019-ben 7.565 haláleset; 100.000 lakosra 11,8), amely a pandémia előtti utolsó év volt.
- Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások száma az Egyesült Királyságban 2012 és 2019 között stabil maradt, az életkor szerint standardizált ráta nem változott szignifikánsan.
- Férfiak körében az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások száma 2021-ben nem változott és továbbra is a nők rátájának kétszeresét tette ki (100.000 lakosra férfiak körében 20,1, nők körében 9,9 haláleset).
- Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások száma Skóciában és Észak-Írországban volt a legmagasabb (100.000 lakosra 22,4, ill. 19,3 haláleset).
- 2019-hez viszonyítva az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások rátája Angliában, Wales-ben és Skóciában szignifikánsan növekedett. A májbetegségek magasan a leggyakoribb halálokat jelentették. Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás a férfiak körében kétszer akkora, mint a nőknél.

Contact: Paul Breen & Asim Butt

health.data@ons.gov.uk

+44 1633 455 148

Alkoholfogyasztás okozta halálozás Skóciában 2021-ben

National Records of Scotland, 2 August 2022 (11 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkoholfogyasztás, alkoholizmus, halálozás, Skócia

Forrás Internet-helye:

<https://www.nrscotland.gov.uk/files//statistics/alcohol-deaths/2021/alcohol-specific-deaths-21-report.pdf>

1. A legfontosabbak dióhéjban

- Skóciában 2021-ben 1.245 alkoholfogyasztás okozta haláleset következett be, ami 2020-hoz viszonyítva 5%-os (55 haláleset) növekedést jelent. Az alkoholfogyasztás okozta halálozások rátája 2006 és 2012 között csökkent (100.000 lakosra 28,5-ről 18,4-re). Azóta általában növekedett, de 2019-ben csökkent.
- Az alkoholfogyasztás okozta halálozások rátája 2021-ben 100.000 lakosra 22,3 haláleset volt. 2020-hoz viszonyítva ez nem jelent szignifikáns növekedést (100.000 lakosra 21,5 haláleset).
- Az alkoholfogyasztás okozta halálozások nemek közötti megoszlása: 836 haláleset (67%) férfiakra, 409 haláleset (33%) nőkre jutott. Skóciában a halálesetek kétharmada tendenciálisan a férfiakra jut.
- Nők körében az alkoholfogyasztással összefüggő halálozások tendenciálisan valamivel fiatalabb életkorra jellemzők, mint férfiaknál. 2021-ben az elhalálozás nőknél átlagosan 58,7 éves, férfiaknál 59,7 éves életkorban következett be.
- Az alkoholfogyasztással összefüggő specifikus halálozási ráta Greater Glasgow-ban (ami Glasgow agglomerációjának felel meg), Clyde-ban és Lanarkshire-ben (az egészségügyi hatóság szintjén) meghaladja a skóciai átlagot.
- Az alkoholfogyasztással összefüggő halálozás a szegényebb régiókban 5,6-szor magasabb, mint a kevésbé szegényekben. Az összes halálokhöz viszonyítva ez 1,9-szeres nagyságrendű. Ez a ráta általánosan csökken (2002-ben 8,9, 2020-ban 4,3 volt).

Hibás koronavírus-tesztek miatti halálesetek Nagy-Britanniában

Reuters, November 29, 2022 4:37 PM GMT+ ;

The Guardian, 29 Nov 2022 15.16 GMT

Kulcsszavak: népegészségügy, pandémia, COVID-19, koronavírus, koronavírus-tesztek, laborvizsgálatok, laborhibák, halálozás, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://www.reuters.com/world/uk/mistakes-uk-covid-testing-lab-may-have-led-deaths-20-people-2022-11-29/> ;

<https://www.theguardian.com/world/2022/nov/29/error-at-uk-covid-testing-lab-might-have-led-to-23-deaths-say-experts>

Nagy-Britanniában becslések szerint mintegy húsz ember meghalt, miután egy laborhiba miatt több-tízezer koronavírus-teszt mutatott ki negatív eredményt.

A brit egészségügyi hatóság (*UK's Health Security Agency – UKHSA*) jelentése szerint ezt követően elsősorban Délnyugat-Angliában többezren fejezték be az önként vállalt karantént és többé nem teszteltették magukat. Emiatt pedig feltehetően 55.000 ember fertőződött meg.

A laborhiba miatt a kórházba beutaltak száma becslések szerint 680 esettel, a haláleseteké jó hússzal emelkedett. A feltevések szerint minden egyes tévesen negatívnak ítélt teszt több mint két további fertőzést eredményezett. A jelentés szerint emberi mulasztás történt.

A laborhiba 2022. szeptember 2. és október 12. között végzett 39.000 tesztet érintett.

A Wolverhampton-ban működő privát labor mintegy 40.000 tesztet végzett. A céget 2020 májusában, a pandémia kezdete után jegyezték be, működéséhez pályázat nélkül 119 millió GBP (137,75 millió EUR) összegű szerződést, később pedig PCR-tesztekre további 50 millió GBP-t kapott a kormánytól.

Dánia halálozási atlasza

PLoS Med. 2022;19(6):e1004023. doi:[10.1371/journal.pmed.1004023](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004023)

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, statisztika, Dánia

Forrás Internet-helye:

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004023>

The Danish Atlas of Disease Mortality:

https://csievert.shinyapps.io/atlasdiseasemortality/?_inputs_&cause=%22All%22&pills=%22icd%22&show_ci=false&sex=%22persons%22&disorder_id=%22%22

A kutatók a 2000 és 2018 között Dániában élő 7,4 millió lakos személyi azonosító száma, valamint a nemzeti beteg- és halálozási regiszter adatai alapján összesítették a kórházakban 1995. óta az ICD-10 alapján felállított diagnózisokat. Ezeket összevetették a vizsgálat időszakában bekövetkezett közel egymillió halálesettel, amelyeket 1.803 diagnosztizált betegség szerint különböztettek meg. Mindezek az információk, a diagnózissal, a halálozási életkorral és az elveszített potenciális évekkkel együtt elérhetők az Interneten.

- 39 kiválasztott gyakori megbetegedés közül 37 rövidebb várható életkorral járt. Kivételt képeztek a hallászavarok és a migrének.
- A 7,4 millió személy körében a prevalencia szív- és érrendszeri megbetegedéseknél (1,4 millió), idegrendszeri megbetegedéseknél (1,3 millió) és pszichés zavaroknál (1,1 millió) volt a legmagasabb.
- A halálozási ráták aránya 1,09 (látászavarok), 4,9 (rákos megbetegedések) és 7,85 (krónikus májbetegség) között; az elvesztett potenciális életevéké 0,31 (allergiák), 13,35 (epilepsziák) és 17,05 (krónikus májbetegség) között mozog.
- Az élet folyamán legkorábban az allergiákat (medián: 34,0 év), legkésőbb a szívelégtelenséget (76,2 év) diagnosztizálják. A medián várható élettartam 53,5 év (HIV/AIDS) és 86,3 év (hallászavarok) között ingadozott.
- Az adatoknak a légszennyezéssel összefüggő korrekciója (amit Dániában is igen szigorúan rögzítenek) „nagyon kevés” befolyást gyakorolt a becslésekre.

Finanszírozás: Danish National Research Foundation, EU Horizon 2020, Novo Nordisk Foundation.

A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban – Todesursachenstatistik 2020
Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 29. 08. 2022
14 Gesundheit

Kulcsszavak: halálozás, mortalitás, halálokok, statisztika, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23284854.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html> ;

Todesursachenstatistik 2021 (Provisorische Ergebnisse Januar-Juni):

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html> ; <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0712>

Svájcban átlagos években mintegy 70.000 haláleset következik be. 2020-ban, a pandémia első évében a halálesetek száma 76.195 volt, 12,4%-kal több mint az azt megelőző évben. A fő halálokok 2020-ban: szív- és érrendszeri megbetegedések (26,9%), rákos megbetegedések (22,2%), koronavírus mint fő halálok (12,2%).

Svájcban 2020 márciusban és áprilisban figyelték meg a túlhalálozás első periódusát, amelyet 2020 október és 2021 január között egy második követett. 2020-ban a 65 évesek és annál idősebbek korcsoportjában 8.739 fővel (+ 46,9%), a 0 és 64 év közöttiekében 301 fővel (+ 11,7%) haltak meg a vártnál többen.

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozási ráta 2010 és 2019 között férfiaknál 41,3%-kal, nőknél 32,7%-kal csökkent. 2020-ban férfiak körében 100.000 lakosra 131, nők körében 87 szív- és érrendszeri megbetegedések miatti haláleset következett be. Ez 2019-hez viszonyítva férfiaknál 2,3%-os növekedést (+454 haláleset), nőknél 0,1%-os különbséget (+156 haláleset) jelent.

A rákos megbetegedések miatti halálozási ráta 2010 és 2019 között férfiaknál 23,2%-kal, nőknél 11,6%-kal csökkent. 2020-ban férfiak körében 100.000 lakosra 138, nőknél 96 rákos megbetegedés miatti haláleset jutott. Ez 2019-hez viszonyítva mind férfiaknál (3,3%; –98 haláleset), mind nőknél (–164 haláleset) csökkenést jelent.

Aktualizált táblázatok:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html>

Cordula Blohm, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung
E-Mail: cordula.blohm@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.; 2022. 6. sz.]

Az öngyilkosságok statisztikája Svájcban 2020-ban

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 3. 10. 2022, 8.30

14 Gesundheit

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, halálozás, öngyilkosságok, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0732> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.23446122.html>

Svájcban 2020-ban az öngyilkosságok száma tovább csökkent. Az 1980 és 1985 közötti tetőzést követően a számok folyamatosan csökkennek, 2020-ban az öngyilkosságok száma 972 esetre csökkent, tehát 1964. óta ismét visszaesett az ezres határ alá.

2020-ban 696 férfi és 276 nő követett el öngyilkosságot. 2019-hez viszonyítva a nők száma nem változott a férfiaké 46-tal csökkent. Az öngyilkosságok kétharmadát férfiak, egyharmadát nők követték el. Az öngyilkosságok 70%-a a 45 év fölöttiek körében történt, az esetek 7-8%-a 25 éven aluli volt.

2020-ban 638 huszonöt év fölötti férfi követett el öngyilkosságot. Ez 48-cal kevesebb mint 2019-ben és 59-cel kevesebb mint a 2010 és 2019 közötti átlag. 2020-ban a 25 év alattiak körében 58, 2019-ben 56 öngyilkosság következett be. Ebben a korcsoportban 2010 és 2019 között az átlag évente 59 eset volt.

Az öngyilkosságok száma az 1980-as évek első felében tetőzött, amikor évente mintegy 1.600 személy követett el öngyilkosságot. Ez a szám 40%-kal, ezer alá esett vissza.

Az öngyilkosságok 100.000 lakosra jutó rátája 60%-kal (24,9-ről 9,5-re) csökkent. A standardizált ráta tükrözi a magasabb öngyilkossági kockázattal járó idősorúak körében való erőteljes növekedést.

Az asszisztált öngyilkosságok száma 2019-ben 1.196, 2020-ban 1.251 volt, ami 4,6%-os növekedést jelent. A halálba segítés többnyire 65 év fölöttieket (az esetek 88%-a). vagy gyógyíthatatlan betegségben szenvedőket érint.

*A halálokok statisztikája Németországban 2021-ben.
A halálokozások 7%-a a koronavírussal függ össze*
Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)
Pressemitteilung Nr. 544 vom 16. Dezember 2022

Kulcsszavak: halálokok, halálozás, mortalitás, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE3392

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* adatai szerint a halálokozások száma Németországban 2021-ben az előző évhez viszonyítva 3,9%-kal növekedett (2020: 990.000 halálokozást; 2021: 1,02 millió halálokozást).

A halálokozások statisztikája szerint a halálokozások 7%-ánál a COVID-19 volt a fő halálokozók. 2021-ben Németországban 71.331 ember szenvedett COVID-19-ben mint alapbetegségben (2020: 39.758).

A leggyakoribb halálokozást a szív- és érrendszeri megbetegedések jelentették. Az összes halálokozást jó egyharmada, 340.619 halálokozást ezeknek tulajdonítható. Szívinfarktuszban 45.181 ember halt meg.

A második leggyakoribb halálokozást – az előző évekhez hasonlóan – a rákos megbetegedések jelentették. 2021-ben 229.068 ember, az összes elhalálozott személy 22,4%-a valamilyen rákos megbetegedésben szenvedett. A leggyakrabban diagnosztizált rákos megbetegedések férfiak körében az emésztőszervi és légzőszervi daganatok voltak.

A rosszindulatú emésztőszervi daganatok nők körében is egyre gyakoribbak. A leggyakoribb egyedi diagnózis azonban nőknél a mellrák.

2021-ben 43.200 halálokozást nem természetes okból, hanem sérülés vagy mérgezés miatt következett be (2020-ban: 41.794). A halál oka 18.183 esetben esés volt.

9.215 ember követett el öngyilkosságot, akiknek a háromnegyede férfi volt. Az öngyilkosságok száma az előző évhez viszonyítva csaknem konstans volt.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2023. I. negyedév 2. sz.

Globális egészségügy

- Globális jelentés a vakcinák piacának helyzetéről – *Global Vaccine Market Report 2022*
- Jelentés a malária globális helyzetéről 2021-ben – *World Malaria Report 2022*

Európai Unió

- *OECD Health at a Glance: Europe 2022*
- *European Groundshot* – a *The Lancet Commission* jelentése az európai onkológiai kutatás kihívásairól
- Az Eurobarométer az antimikrobiális rezisztencia helyzetéről az Európai Unióban 2021-ben

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (7. rész): Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés akadályai és a privát szolgáltatások közötti összefüggés
- Az amerikai egészségügyi rendszer
- Az izraeli egészségügyi rendszer és az oltási stratégia

Társadalombiztosítás

- 2023-ban hatályba lépő jogszabályok a svájci társadalombiztosítás területén

Ápolás

- Az Európai Geriátriai Társaság guideline-ja az elesések megelőzésére
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022 (WIdO)* (2. rész): Az ápolásra szorultság helyzete Németországban

Gyógyszer

- Gyógyszerkompasz 2022 – *Arzneimittel-Kompass 2022* (1. rész): Általános ismertetés
- A BARMER-biztosító gyógyszerügyi jelentése – *Barmer Arzneimittelreport 2022*
- A gyógyszertáralapítások helyzete Németországban 2021-ben – *Apothekengründung 2021*
- Gyógyszerhiány, nem kívánt hatások, gyógyszerkezési hibák
- Gyógyszerfelírás a brit gyógyszertárakban

Orvostechnika

- Az orvosi biotechnológia helyzete Németországban 2022-ben – *Biotech-Report 2022*

Szájegészség, fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (5. rész): Hollandia, Spanyolország

Kardiológia

- Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2021*
- Szívelégtelenség és depresszió. Az Európai Preventív Kardiológiai Társaság állásfoglalása

Demencia

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Az állandó háziorvos jelentősége a demensek számára
- Lelki egészség és demencia
- A demensek ellátása Svédországban a pandémia idején

A halál angyalai

- Sorozatgyilkosok a kórházakban. A „halál angyalainak” kriminalisztikai profilja
- A bíróság ártatlannak nyilvánította a 14 beteg halálát okozó amerikai orvost
- Könyvajánló: A kórház, mint tetthely

Infotainment

- Orvosok Balzac baráti körében és műveiben

Personalia

- Kinevezések az Egészségügyi Világszervezetnél
- Elhunyt John Michael Walshe, a Wilson-kór jeles specialistája

Melléklet

- Költség hozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) – egységes szerkezetben

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek

- A holland egészségügyi rendszer
- A svájci egészségügyi rendszer
- A finn egészségügyi rendszer
- A horvát egészségügyi rendszer

Kórházügy

- Kórházbarométer 2022. A kórházak gazdasági helyzete Németországban 2021-ben – *Krankenhaus Barometer 2022 (DKI)*
- Szakértői jelentés a kórházakban végzett ambuláns műtétekről (DKI)
- Svájci kórházstatisztika 2021 – *Statistiken der Spitalbetriebe 2021*
- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- A kórházi vezetők kommunikációja és a munkahelyi közérzet

Egészségügyi kiadások

- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- A santésuisse közleménye az egészségügyi költségek és a biztosítási díjak alakulásáról Svájcban 2023-ban
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben
- A svájci megbiztosítási díjak indexe 2022 – *Krankenversicherungsprämien-Index 2022*
- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai

Szociális biztonsági rendszerek

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

Kórházhigienia

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2022 (WIdO)* (3. rész)
- Ápolóhiány az intenzív osztályokon Németországban

Gyógyszer

- Gyógyszerkompass 2022 – *Arzneimittel-Kompass 2022* (2. rész):

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Egészségügyi rendszer, szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (6. rész): A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Szenvedélybetegségek

- Jelentés a dohányzás kontrolljának helyzetéről az Európai Unióban 2021-ben – *The Tobacco Control Scale 2021 in Europe*
- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

Hivatásrend

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

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Balesetek

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

Népegészségügy

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

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben
- Lelki zavarok kezelése fiatalok körében 2020-2021-ben Svájcban

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Táplálkozás

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

Várható élettartam

- Jelentés a születéskor várható élettartam alakulásáról az Egyesült Államokban 2019 és 2021 között (medRxiv, preprint) (2022. 04.)
- A születéskor várható élettartam alakulása az Egyesült Államokban (CDC) (2012. 12.)
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

Szülészet, nőgyógyászat

- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2022. második negyedében

Képzettség

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

Szociálpolitika

- A három pilléren alapuló svájci időskori biztosítási rendszer, mint nemzetközi reformmodell
- A svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2021 – *Pensionskassenstatistik 2021*
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban
- A tarifaszervezők szerinti bérek helyzete Európában
- A jövedelmek helyzete Nagy-Britanniában

Infotainment

- Egon Schiele művészete és az orvostudomány
- Charles Dickens Karácsonyi története és a poszttraumás zavar

Praxishírek

- A svájci orvosi praxisok és ambuláns központok strukturális adatai 2020-ban
- A svájci orvosi praxisok gazdasági helyzete 2020-ban
- A praxisok költségei Németországban 2017 és 2020 között
- A szabadfoglalkozású orvosok jövedelme Németországban 2022 októberében
- A német orvosi praxisok gazdasági helyzete 2022 harmadik negyedében – *Medizinklimaindex 3. Quartal 2022*

Rövidhírek (aleatorikusan):

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

Melléklet

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban – egységes szerkezetben