

# *Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete*

## *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2024. II. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2024. április 15. 00:00)*

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

### **Globális egészségügy**

- Három jelentés a halálozások globális trendjeiről: Nem- és életkor-specifikus halálozás és várható élettartam a világ 204 országában 1950 és 2021 között. *Global Burden of Disease Study 2021* ; Globális jelentés a gyermekhalálozásról 2023-ban – *Levels & Trends in Child Mortality. Report 2023* ; *The Global Fund Results Report 2023*

### **Cikkgyűjtemény a halálozások helyzetéről**

#### **Európa**

- Jelentés a COVID19 elleni oltási program eredményeiről a WHO Európai Régiójában a 2020 december és 2023 március közötti időszakban
- Az Európai Unió Tanácsa és az Európai Parlament előzetes megállapodása az EU kiberbiztonsági kapacitásainak megerősítéséről – *Cyber Security Act (CSA)*

#### **Egészségügyi statisztika**

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023* (2. rész): Kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás. Orvosok, fogorvosok
- Svájci kórházstatisztika 2022 – *Statistiken der Spitalbetriebe 2022 (BFS)*

#### **Kórházügy**

- Betegbiztonság, fertőzések, kockázatok az európai kórházi ellátásban
- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban. A fertőzések surveillance-rendszere

## **Gyógyszer**

- Ötéves az EU gyógyszerhamisítás elleni irányelve
- Az Európai Gyógyszerügynökség listája a kritikus gyógyszerekről – *Union list of critical medicines*
- Nagy gyógyszeripari tranzakciók 2023-ban – *Biopharma dealmaking in 2023*
- Gyógyszerek várható top 10-es listája 2024-ben
- Jelentés az antibiotikum-fogyasztásról és antibiotikum-rezisztenciáról Európában 2019-2021 – *JACRA IV Report on 2019–2021*
- A *Phoenix Group* üzleti eredménye a 2023/2024-es üzleti év első három negyedében
- 125 éves az aszpirin
- A réti legyezőfű, avagy a „mezők királynéja”- az aszpirin alapanyaga

## **eHealth**

- A *Label2Enable* survey az egészségügyi applikációkról

## **Infotainment**

- Muhammad Ali Parkinson-betegsége

## **Personalia**

- Sania Nishtar, a *Gavi, The Vaccine Alliance* új elnök-vezérigazgatója
- Pamela Rendi-Wagner, az ECDC kijelölt igazgatója
- Monica Bertagnolli, a *US National Institutes of Health* új igazgatója

## **Melléklet**

- Alexandru Rafila román egészségügyi miniszter szerint az elmúlt tíz évben az átoltottság Romániában 90 százalékról 80 százalék alá csökkent

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

## *Három jelentés a halálozások globális trendjeiről*

*Nem- és életkor-specifikus halálozás és várható élettartam a világ 204 országában 1950 és 2021 között. Global Burden of Disease Study 2021*

The Lancet (2024; DOI: [10.1016/S0140-6736\(24\)00476-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8)) ;

Published: March 11, 2024 ;

*Globális jelentés a gyermekhalálozásról 2023-ban –  
Levels & Trends in Child Mortality. Report 2023*

IGME – Unicef – World Health Organization – United Nations, 2024 (96 p.)

*The Global Fund Results Report 2023*

Gavi, The Vaccine Alliance –

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) (112 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, halálozás, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), ENSZ, United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (IGME), Unicef, Gavi, The Vaccine Alliance, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM), Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)00476-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)00476-8/fulltext) ;

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2824%2900476-8> ;

<https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/covid-19-had-greater-impact-life-expectancy-previously-known> ;

<https://www.who.int/news/item/13-03-2024-global-child-deaths-reach-historic-low-in-2022---un-report> ; <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2024/03/UN-IGME-2023-Child-Mortality-Report.pdf> ;

<https://www.theglobalfund.org/en/results/> ;

[https://www.theglobalfund.org/media/13263/corporate\\_2023resultsreport\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/13263/corporate_2023resultsreport_report_en.pdf)

*Austin Schumacher (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME, Seattle) és mt.* tanulmánya szerint, miután az emberiség várható élettartama 1950 és 1999 között világviszonylatban csaknem 23 évvel növekedett, a pandémia éveiben, a gyermekhalálozás további csökkenése ellenére, 1,6 éves csökkenés következett be. A globális várható élettartam, amely 1999-ben még átlagosan 71,7 év volt, 2020-ban és 2021-ben 1,6 évvel csökkent. A 204 ország és territórium közül 172-ben következett be csökkenés. A pandémiával összefüggő túlhalálozás 2020-ban 5,89 millió, 2021-ben 9,97 millió volt.

*Az ENSZ, a Unicef és az Egészségügyi Világszervezet „Levels & Trends in Child Mortality. Report 2023” c. jelentése* szerint 2022 volt az első év, amikor az öt év alatti gyermekek halálozása ötmillió alá, 4,5 millióra esett vissza. Ez 51%-kal kevesebb mint 2000-ben és 62%-kal mint 1990-ben volt. Az előrelépés Malawiban, Ruandában és Mongóliában a legjelentősebb, ahol a csökkenés meghaladja a 75%-ot.

2000. óta 162 millió öt éven aluli gyermek halt meg, ezek közül 72 millió egyhónapos sem volt. A csecsemőkori halálozás fő okai a szülési komplikációk, egy hónap és öt év között a légúti fertőzések, a malária és a hasmenés. Az ENSZ célkitűzése, hogy a halálozás az öt éven aluliak körében 2030-ig 1.000 szülésre kevesebb, mint 25-re csökkenjen. Ehhez azonban a világ 59 országában jelentős ráfordításokat kell eszközölni.

A *Gavi, The Vaccine Alliance* és a *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM, Global Fund)* jelentése szerint a *Global Fund* megalapítása (2002) óta a szervezet tevékenységének eredményeként az AIDS, tuberkulózis és malária okozta halálozás 55%-kal csökkent. Ez 59 millió emberélet megmentését jelenti.

2022-ben azonban növekedett a tuberkulózisos kezelések száma. A pandémia idején előbb csökkenés következett be, majd a tuberkulózis miatt kezelt betegek száma ismét növekedésnek indult: 2021-ben 5,3 millió, 2022-ben 6,7 millió volt.

*Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, The Vaccine Alliance)* szerint a szervezet törekvése, hogy a 2021 és 2025 közötti időszakban hétmillió gyermekéletet mentsen meg, a legjobb úton halad. Az oltási szövetség hozzájárult a gyermekhalálozásnak a 17 legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező országban való csökkenéséhez. A pandémia ebben a tekintetben is visszaesést eredményezett. A már azt megelőzően kiépített struktúrák azonban lehetővé tették az oltóanyagok alkalmazásának jelentős kiterjesztését.

Jelentős vívmány egy új instrumentum bevezetése, amely megváltoztatta a vakcinagyártás afrikai stratégiáját: az *Accelerator (African Vaccine Manufacturing Accelerator, AVMA)*. Ez a legújabb innovációkon alapul, előmozdítja több vakcina előállítását, a hiányhelyzetek áthidalását. Igazságosabb helyzetet teremt, javítja a vakcinaellátást és egy jobb ökoszisztémát eredményez.

A *Global Fund* aggodalmai szerint azonban kétségessé válik az ENSZ által 2030-ig kitűzött fenntartható fejlődési célok (*Sustainable Development Goals*), főleg az egészségügyi célok elérése. A legnagyobb kihívást a globális infláció és a rezisztenciák jelentik.

Az *Egészségügyi Világszervezet* becslései szerint 2023-ban világviszonylatban 10,6 millió ember betegedett meg és 1,6 millió ember halt meg tuberkulózisban.

**WHO Global Tuberculosis Report 2023, February 10, 2024 (75 p.):**

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> ;

**A Global Tuberculosis Dictionary, The Lancet Global Health, Vol. 12. Issues E737-E739, May 2024:** [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00083-4/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00083-4/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

## *Cikkgyűjtemény a halálozások helyzetéről*

**Kulcsszavak:** halálozás, halálokok, statisztika, Európa, nemzetközi

### *Tuberkulózis miatti halálozás a WHO Európai Régiójában a pandémia idején – Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2024. 2022 data*

WHO European Region – European Centre for Disease Control and Prevention,  
Copenhagen/Stockholm, 21 March 2024 (202 p.)

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/europe/news/item/21-03-2024-the-untold-story--new-report-reveals-7000-additional-tb-deaths-during-covid-19-pandemic> ;  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2024-2022-data> ;  
[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TB\\_Surveillance\\_Report\\_2024.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TB_Surveillance_Report_2024.pdf)

A pandémia három évében, 2020 és 2022 között a tuberkulózis miatti túlhalálozás Európában csaknem 7.000 volt. Az incidencia az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség (EGT) országai közül Romániában (48,7/100.000), Litvániában (26,3/100.000) és Lettországon (17/100.000) a legmagasabb. Az EU/EGT-ben az átlag 8,0/100.000.

Az incidencia a WHO Európai Régiójában 25/100.000. Ez elsősorban a szovjet utódállamokban előforduló magas esetszámnak tulajdonítható (Oroszországban 52,2/100.000), Ukrajnában 49,3/100.000, Türkmenisztánban, Tadzsikisztánban és Üzbekisztánban (országoként több mint 40/100.000).

2022-ben a WHO-Europe 53 tagállama közül 38 jelentette a tuberkulózis esetszámok növekedését. A teljes esetszám meghaladta a 170.000-et (2021: 166.000 eset), amelyek közül több mint 36.000 esetet az EU/EGT-ből jelentettek (2021: 33.500).

### *A halálokok statisztikája Európában 2021-ben*

Eurostat, 25 March 2024

**Forrás Internet-helye:**

<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240325-2>

2021-ben az Európai Unióban 5,3 millió haláleset történt. A fő halálokok: a keringési betegségek, a rák és a COVID19 voltak. A halálesetek száma keringési betegségeknél 1,71 millió (az összes halálozás 32%-a), rákos megbetegedéseknél 1,14 millió (22%), koronavírusnál 0,57 millió (11%). Ez a három betegség az összes halálozási ok 65%-át tette ki. További vezető halálokok: légzőszervi betegségek: 0,32 millió haláleset, 6%; külső okok: 0,23 millió, 4%; emésztőrendszeri betegségek: 0,21 millió, 4%; mentális és viselkedési zavarok: 0,19 millió, 4%; endokrin, táplálkozási és anyagcsere-betegségek: 0,17 millió, 3%.

***Halálokok Svájcban 2021-ben és 2022-ben – Todesursachenstatistik 2021 – 2022 ;  
Csecsemőhalálozás és az újszülöttek egészsége 2022-ben Svájcban***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 17. 4. 2023 (4 p.) , 11. 12. 2023 (3 p.)

14 Gesundheit

**Forrás Internet-helye:**

**Todesursachenstatistik 2021:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.24267080.html> ;

**Todesursachenstatistik 2022:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2023-0109> ;

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.27925092.html> ;

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

**Säuglingssterblichkeit, Totgeburten 2022:**

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

**2021-ben** a halálesetek száma 71.192 volt. A fő halálokok: szív- és érrendszeri megbetegedések (27,6%), rákos megbetegedések (23,7%), COVID19 (8,4%; 5.957 haláleset). A pandémia két első évében COVID19 miatti magas túlhalálozást regisztráltak, 2021 végétől a túlhalálozás mértéke már kevésbé volt a COVID19-hez köthető.

**2022-ben** Svájcban 74.425 haláleset következett be. A fő halálokok: szív- és érrendszeri megbetegedések (27,5%), rákos megbetegedések (23,1%), demencia (8,8%), légúti megbetegedések (6,1%), Covid19 (5,5%). Az 54 és 58 év közöttiek korcsoportjában 263 nő és 695 férfi követett el öngyilkosságot. Az életkor szerint standardizált halálozási ráta ebben a tekintetben nőknél 5/100.000, férfiaknál 13/100.000. Az asszisztált öngyilkosságok száma 2022-ben nőknél 945, férfiaknál 649 volt. 2021-hez viszonyítva ez nőknél 16,5%-os (+134 haláleset), férfiaknál 11,9%-os (+69 haláleset) növekedést jelent.

***Csecsemőhalálozás, halvaszülések 2022-ben***

2022-ben az élveszülések száma 82.371 volt. 2021-hez viszonyítva ez 8%-os csökkenést jelent (2021: 89.644 élveszülés). A 22. terhességi hét utáni halvaszülések száma 359 volt. A halvaszülések rátája 2022-ben 4,3/1.000 szülés, 2021-ben 4,4/1.000 szülés. A csecsemőhalálozás 2021-ben 280, 2022-ben 311 eset volt. Ez 1.000 élveszülésre a csecsemőhalálozási ráta 3,1-ről 3,8-ra való növekedésének felel meg.

[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.]*

## *A halálokok statisztikája Németországban 2022-ben és 2024 februárban*

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. 441 vom 15. November 2023

Pressemitteilung Nr. 095 vom 12. März 2024

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/11/PD23\\_441\\_23211.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/11/PD23_441_23211.html) ;

[https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/03/PD24\\_095\\_126.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/03/PD24_095_126.html)

**GBE Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 15. 11. 2023:** [https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE3392](https://www.gbe-bund.de/gbe/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE3392)

Németországban 2022-ben 1.066.341 haláleset következett be (2021-hez viszonyítva 4,2%-os növekedés; + 42.654 haláleset; 2021-ben összesen 1.023.687 haláleset). Fő halálokok: szív- és érrendszeri megbetegedések (33,6%, 358.219 haláleset), rákos megbetegedések (21,7%, 231.533 haláleset), COVID19 (4,9%, 52.357 haláleset; 2021-ben: 6,9%, 71.331 haláleset).

Miközben a COVID19 miatti halálozás az előző évhez viszonyítva csökkent, többen haltak meg légúti megbetegedésekben (+18%, 67.633 haláleset). Ennek döntő oka az influenzában és tüdőgyulladásban elhunytak számának növekedése (2021-hez viszonyítva + 30,8%; 2021-ben 14.137 haláleset; 2022-ben 18.498 haláleset).

A pszichés és viselkedési zavarok okozta halálozás 2022-ben az előző évhez viszonyítva +14,7%-kal növekedett, erőteljesebben, mint a halálozásé összességében. 2022-ben összesen 68.777 ember halt meg pszichés és viselkedési zavarok következtében, ezek közül 25.941 férfi, 42.836 nő. A demenciával összefüggő megbetegedések az ebben a betegségrcsoportban elhalálozottak több mint háromnegyedét tették ki (77,5%, 53.323 haláleset).

Az öngyilkosságok száma az előző évhez viszonyítva 9,8%-kal növekedett (2021: 9.215 haláleset), az öngyilkosságnak az összes halálokhoz viszonyított aránya ellenben konstansan 1% körül maradt.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal extrapolációja szerint 2024 februárjában 87.435 ember halt meg. Ez az adat 6%-kal haladja meg a 2020 és 2023 közötti február hónapok átlagos (medián) értékét.

***Az Egyesült Államokban a szegénység a negyedik leggyakoribb halálok***

JAMA Intern Med. Published online April 17;

2023. doi:10.1001/jamainternmed.2023.0276

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2804032> ; <https://news.ucr.edu/articles/2023/04/17/poverty-4th-greatest-cause-us-deaths>

**David Brady (School of Public Policy, University of California, Riverside) és mt.** tanulmánya szerint a szegénységi küszöb alatt élők körében magasabb az idő előtti elhalálozás kockázata. A szegénység a szívbetegségek, a rákos megbetegedések és a dohányzás után ez a negyedik leggyakoribb halálok. A kutatók a jövedelmek 1976 és 2019 közötti alakulását és annak a halálozással való összefüggését elemezték. Következtetésük szerint a szegénységi küszöb alatt élők halálozási kockázata 42%-kal magasabb, mint azoké, akik átlagjövedelemmel rendelkeznek (*Hazard Ratio* 1,42; 1,26-1,60). A több mint tíz éve szegénységi küszöb alatt élőknel a kockázati arány 1,71 (1,45-2,02).

***Összefüggés a napi lépésszám és a halálozás között az amerikai időskorúak körében***

JAMA Netw Open. 2023;6(3):e235174. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.5174 ;

March 28, 2023

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802810>

**Kosuke Inoue (Department of Social Epidemiology, Graduate School of Medicine, Kyoto University, Kyoto) és mt.** kohorszvizsgálata 1.301 alanyra terjedt ki, átlagéletkoruk 50 év volt. Viszonyítási alap gyanánt egy 2005/2006-os amerikai felmérés adatai szolgáltak, amelynek során a résztvevők egy héti lépésszámlálót hordtak.

A köztudatban régóta tartja magát az a hit, hogy a jó egészség és a hosszú élet titka, hogy naponta tegyünk meg nyolc-tízezer lépést. A mágikus tízezer lépés az 1964-s olimpiai játékok marketing kampányából származik. Azóta a tudomány többször bebizonyította, hogy ez a célkitűzés nem realisztikus, sokan mégis ezt követik okosóráikon és applikációikon. Az aktuális felmérés szerzői három csoportba sorolták az alanyokat: az első csoport a hét egyetlen napján sem érte el a 8.000 lépést, a második csoport ezt egy-két napon, a harmadik csoport három-hét napon keresztül teljesítette. Ezt követően áttekintették, hogy a résztvevők életben voltak-e még 2019-ben. A halálozási ráta annál a csoportnál volt a legmagasabb, amely egyetlen napon sem teljesítette a 8.000 lépést, legalacsonyabb azoknál, akik a hét három napján teljesítették azt. Következtetésük szerint már az is nagy eredmény, ha valaki a hét néhány napján elég sok lépést tesz.

[Lásd még: *A napi lépésszám és lépés-intenzitás és a halálozás összefüggése az amerikai felnőttkorúak körében, 2020. 16. sz.*]



### ***A hipochonderek korán halnak***

JAMA Psychiatry. Published online December 13, 2023.

doi:10.1001/jamapsychiatry.2023.4744

#### **Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2812786>

Egy svédországi lakossági kohorszvizsgálatban 4.129 hat éven felüli alany vett részt, akiknél 1997 kezdete és 2020 vége között az ICD-10 szerint hipochondriát diagnosztizáltak. A halálozás kockázata a hipochondriában szenvedőknél az összlakossághoz viszonyítva 84%-kal magasabb volt. A vizsgálat időtartama alatt a halálozási ráta a hipochondereknél 8,5/1.000 személyév, a nem hipochondereknél 5,5/1.000 személyév volt. A hipochonderek körében az öngyilkosság kockázata is igen magas volt (HR 4,14; 95%-KI 2,44 – 7,03).

### ***Bipoláris zavar és halálozás***

BMJ Mental Health, Volume 26. Issue 1, July 18 2023

#### **Forrás Internet-helye: <https://mentalhealth.bmj.com/content/26/1/e300700>**

***Dr Tapio Paljärvi, Niuvanniemi Hospital, Kuopio és mt.*** tanulmánya szerint a bipoláris zavarban szenvedők körében az idő előtti halálozás kockázata az összlakossághoz viszonyítva külső okokkal összefüggésben hatszoros, szomatikus betegséggel összefüggésben kétszeres. A bipoláris zavarban szenvedők körében az alkoholfogyasztás több idő előtti halálesetet okoz, mint a szív- és érrendszeri megbetegedések, a diabétesz és a rákos megbetegedések.

Szomatikus betegségekkel összefüggő fő halálokok a bipoláris zavarban szenvedők körében: alkohol (29%), szívbetegségek és stroke (27%), rákos megbetegedések (22%), légúti betegségek (4%), diabétesz (2%). A vizsgálatban résztvevő bipoláris zavarban szenvedő betegek közül 595 fő halt meg alkoholfogyasztás következtében. Ebben a körben a leggyakoribb halálokok: májbetegségek (48%), meggondolatlanság miatti alkoholmérgezés (28%), alkoholfüggés (10%).

A bipoláris zavarban szenvedők körében a leggyakoribb külső halálok az öngyilkosság (58%, ill. 740 haláleset), ezek csaknem fele (48%) a számukra felírt pszichofarmakonok túladagolásának volt tulajdonítható. A team megállapította, hogy a külső okok miatti túlhalálozás 61%-a (651) öngyilkosságra vezethető vissza. Ez a ráta nyolcszor magasabb mint az összlakosság körében.

**Dr Tapio Paljärvi, Niuvanniemi Hospital, Kuopio 70240, Finland**

[tapiro.paljarvi@niuva.fi](mailto:tapiro.paljarvi@niuva.fi)

***Összefüggés a traumák és a halálozás, valamint a rákos megbetegedések kockázata között azonos nemű ikreknél***

JAMA Surg. 2023;e231560. Published online May 17, 2023.

doi:10.1001/jamasurg.2023.1560

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2805046>

A dániai regiszteralapú vizsgálat keretében két adatbank összevetésével sikerült azonosítani 3.776 olyan ikerpárt, akik közül az egyik testvér 1994 és 2018 között mérsékelttől súlyosig terjedő traumát szenvedett, a másik nem. Ezek közül 2.290 ikerpár (61%) adatait sikerült értékelni, akik megfeleltek a bemeneti kritériumoknak, melyek szerint hat hónappal a traumát követően még mindketten életben voltak.

724 ikerpárnál (32%) az előzetesen traumát szenvedett testvér betegedett meg vagy halt meg, 544 párnál (24%) a nem érintett testvér. A haláletesek szeparált elemzése szerint a haláletesek és immun/rákos megbetegedések esethányadosa az érintett ikerpároknál 1,91 (95%-KI 1,68 – 2,18), ill. 1,28 (95%-KI 1,14 – 1,44) volt. A traumát szenvedőknél egy hat hónap és 20 év közötti időszakban a halálozás kockázata kétszer akkora, az immun- vagy rákban való megbetegedés kockázata 30%-kal magasabb volt, mint a nem érintett testvéreknél.

***Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében***

JAMA Netw Open. 2022;5(10):e2236778. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.36778 ;

October 17, 2022

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2797402> ;

**Physical Activity Guidelines for Americans (118 p.):**

[https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf)

**Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, Centers for Disease Control and Prevention:** <https://www.cdc.gov/nccdphp/dnpao/index.html>

***Bryant J. Webber (Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA)*** és mt. tanulmánya szerint a 65 év fölöttiek körében az erőnléti és állóképességi edzés alacsonyabb halálozással jár. Időskorúak számára hetente 2-6 egységnyi erőnléti edzés lehet az optimális.

A felmérésben 115.489 alany vett részt, többségük 65-74 év közötti nő volt. Ezek közül átlagosan 7,9 év alatt 44.794 résztvevő meghalt.

Időskorúak számára különösen kedvezőnek bizonyult az erőnléti és állóképességi edzés kombinációja, amit a guideline-ok is ajánlanak. A 65 év fölöttiekhez szóló *Physical Activity Guidelines for Americans* például az egyensúlyfejlesztő, izomerősítő aktivitásokat (a hét legalább két napján) és mérsékelttől intenzívig terjedő aerob aktivitásokat (hetente legalább 150 perces mérsékelt aktivitás vagy 75 perc intenzív aktivitás) ajánlja. Azok a résztvevők, akik az erőnléti és állóképességi edzések vonatkozásában követték az ajánlásokat, 34%-kal csökkenthették halálozási kockázatukat (HR 0,66; 2-3 egységnyi erőnléti edzés és 150-300 perc állóképességi edzés).

### ***Elégtelen ellátás miatti halálozás a brit kórházakban***

BMJ Supportive & Palliative Care ; Medscape UK, 11 July 2023

#### **Forrás Internet-helye:**

<https://spcare.bmj.com/content/early/2023/05/30/spcare-2023-004177>

#### **Health and Care Act 2022:**

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2022/31/contents/enacted>

Brit kutatók 2022. április 25. és május 1. között egy-egy napon értékelték 284 felnőttkorú, röviddel halála előtt álló beteg szükségleteinek teljesítését, akiket nem helyeztek át a palliatív szolgálatokhoz. Következtetésük szerint a speciális palliatív ellátásban nem részesülő betegeknél esetenként nem teljesítik vagy rosszul mérik fel az ellátási szükségleteket. A sürgősségi és intenzív osztályokon ellátottakat nem vették figyelembe.

A haldoklók 76%-a 75 és 94 év közötti, 54%-a nő, 98%-a fehér származású, a fő diagnózis 45% esetén rákos megbetegedés volt. Az értékelés szerint e betegek háromnegyedének (213/284) testi panaszai voltak: 24%-nál fájdalom, 24%-nál légzési panaszok, 21%-nál légúti szekréciók, 23%-nál nyugtalanság, 8%-nál émelygés/hányás. 56%-nál rossz volt a szájápolás.

86%-nak további teljesítetlen ápolási szükségletei voltak. Egyebek között: 67%-nál szellemi/lelki szükségletek, 60%-nál pszichológiai szükségletek, 18%-nál szociális szükségletek. 28%-nál hiányzott a táplálkozási/hidratálási terv.

Az értékelés szerint összességében a vizsgált betegek 93%-ának voltak nem teljesített szükségletei. 57% számára szükségessé vált volna a specializált palliatív szolgálatok beavatkozása.

**Dr Simon Tavabie, Transforming End of Life Care, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London WC1E 6BT, UK; [simon.tavabie@nhs.net](mailto:simon.tavabie@nhs.net)**

### ***Szociális izoláció, magány, halálozás***

Nature Human Behaviour, 2023;10.1038/s41562-023-01617-6 ; Published: 19 June 2023

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nature.com/articles/s41562-023-01617-6>

**Fan Wang (Department of Epidemiology, School of Public Health, Harbin Medical University, Harbin, P. R. China) és mt.** több mint kétmillió individuumra kiterjedő metaanalízise magasfokú összhálózást állapított meg a magányos emberek körében. A 30%-os halálzási ráta erőteljesen kihangsúlyozott és mind nők, mind férfiak körében jellemző, az összlakosság és a szív- és érrendszeri megbetegedésekben szenvedők körében hasonló mértékű. Ezzel kapcsolatban 2014-ig egyetlen metaanalízis állt rendelkezésre, amely 29, ill. 26%-os összhálózást talált. Azóta számos, gyakran egymásnak ellentmondó elemzés jelent meg a kérdéstről. Fan Wang és mt. a *PubMed*, *Web of Science* és *Embase* adatbankokban kutakodva előbb 14.358 szakirodalmi forrást azonosítottak, majd abból több lépésben 90 prospektív tanulmányt választottak ki, amelyekben 2.205.199 individuum adatai szerepeltek. Az 1986 és 2022 között megjelent tanulmányok 90%-a a fejlett országokból, ezek közül is 29 az Egyesült Államokból, a többi Nagy-Britanniából, Japánból, Koreából és Finnországból származott. Összmortalitás a teljes lakosság körében szociális izoláció esetén: 1,32 (1,26 – 1,39;  $P < 0,001$ ); összmortalitás a teljes lakosság körében magány esetén: 1,14 (1,08 – 1,20;  $P < 0,001$ ); összmortalitás a teljes lakosság körében mindkét faktornál: 1,18 (1,05 – 1,32;  $P < 0,001$ ).

### ***Öngyilkosság a magányos emberek körében***

Journal of Affective Disorders, Volume 352, 1 May 2024, Pages 278-280

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724003574?via%3Dihub>

**Danah Alothman (School of Medicine, University of Nottingham, UK) és mt.** összesen 14.515 öngyilkossággal összefüggő haláleset és 580.159 kontrollszemély adatait értékelték. Az öngyilkosság valószínűsége nők körében mindkét csoportban kétszer olyan magas volt, mint férfiaknál. Az öngyilkossággal összefüggő halálozás az egyedülállók körében sokkal inkább a fiatalabb korcsoportnál (15-35 éve közöttiek) előrejelezhető, mint a 35-55 évesek és 55 év fölöttiek körében.

**Danah Alothman:** [danah.alothman@nottingham.ac.uk](mailto:danah.alothman@nottingham.ac.uk)

***Légszennyezés miatti halálozás a világ négy régiójában 2015 és 2019 között***  
JAMA Netw Open. 2024;7(3):e2354607. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.54607

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2815655>

A keresztmetszeti vizsgálat keretében a finompor (PM<sub>2.5</sub>), és nitrogén koncentráció, ill. a halálozás összefüggését vizsgálták Jiangsu tartományban (Kína), Kaliforniában, Dél-Olaszországban, és Németországban. Az elemzés során 9 millió halálesetet értékelték a 2015 és 2019 közötti időszakból.

Minél több finompor volt a levegőben, annál magasabb volt a halálozási ráta. A 100.000 lakosra jutó napi összhálaózás növekedése minden esetben 10 µg/m<sup>3</sup> volt. A növekedés

- Németországban 0,04 (95%-konfidenciaintervallum 0,02 – 0,05),
- Dél-Olaszországban 0,10 (95%-KI 0,07 – 0,14),
- Kaliforniában 0,03 (95%-KI 0,004 – 0,05),
- Jiangsu-ban 0,01 (95%-KI 0,001 – 0,01) volt.

Nitrogén tekintetében a növekedés a koncentráció növekedésével ugyancsak 10 µg/m<sup>3</sup> volt:

- Németországban: 0,05 (95%-KI 0,04 – 0,06),
- Dél-Olaszországban: 0,10 (95%-KI 0,05 – 0,15),
- Kaliforniában: 0,03 (95%-KI 0,01 – 0,04),
- Jiangsu-ban: 0,04 (95%-KI 0,03 – 0,05).

Ezek az effektusok a 75 év fölötti lakosság körében szignifikánsan módosultak.

***Összefüggés a benzodiazepin megvonása és a halálozás kockázata között  
tartós benzodiazepin-terápiában részesülő betegek körében***

JAMA Netw Open. 2023;6(12):e2348557. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.48557,  
December 20, 2023

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2813161>

***Dr. Donovan T. Maust (Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor)***  
***és mt.*** 350.000 amerikai beteg biztosítási adatai alapján vizsgálták a benzodiazepines terápia megszakítása és a halálozás közötti összefüggést. Következtetésük szerint azok körében, akiktől megvonták a benzodiazepint, az elkövetkező 12 hónapban megnövekedett a halálozás kockázata. Azokhoz viszonyítva, akiktől nem vonták meg a szert, a halálozás kockázata az elkövetkező évben 1,6-szor magasabb volt. Az, hogy ezeket a betegeket egyidejűleg opioiddal is kezelték-e nem játszott szerepet.

***Jelentés a COVID19 elleni oltási program eredményeiről a WHO Európai Régiójában  
a 2020 december és 2023 március közötti időszakban***

WHO Europe, 16 January 2024

The WHO European Respiratory Surveillance Network (35 p.) ;  
medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2024.01.12.24301206> ;  
this version posted January 13, 2024

**Kulcsszavak:** népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID19, oltások, WHO European Respiratory Surveillance Network, WHO Európai Régió

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.who.int/europe/news/item/16-01-2024-covid-19-vaccinations-have-saved-more-than-1.4-million-lives-in-the-who-european-region--a-new-study-finds> ;

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.12.24301206v1> ;

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.12.24301206v1.full.pdf> ;

**Kapcsolódó: Estimating the health effects of COVID-19-related immunisation disruptions in 112 countries during 2020–30: a modelling study, The Lancet Global Health, Vol 12. April 2024 (9 p.):**

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900603-4>

*A medRxiv-n posztolt preprint társszerzője: Molnár Zsuzsanna (Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ).*

*Az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája légzőszervi betegségeket megfigyelő munkaközösségének (The WHO European Respiratory Surveillance Network) új tanulmánya szerint a COVID19 elleni oltások 2020 decembere óta 55%-kal csökkentették a pandémiával összefüggő halálozást, a régióban összesen 1,4 millió emberéletet sikerült megmenteni. Csupán a frissítő oltások 700.000 élet megmentésével jártak. A pandémiával összefüggő halálesetek száma a WHO Európai Régiójában jelenleg 2,5 millió, oltások nélkül viszont 4 millió lenne. A megerősített esetek száma 277 millió volt.*

A jelentés szerint a halálozás a 70-79 év közöttiek körében 57%-kal, a 60–69 év közöttiek körében 54%-kal, az 50–59 év közöttiek körében 52%-kal, a 80 év fölöttiek körében 62%-kal csökkent. A második dózis a 25–49 év közöttiek körében 48%-kal csökkentette a halálozást, jóllehet ennél a korcsoportnál a második és harmadik dózis igénybevétele mindössze 5%-ot tett ki, tehát oltás nélkül a halálozás megduplázódott volna.

A pandémiával összefüggő halálozás az oltási program eredményeként Izraelben az összes korcsoportnál 75%-kal, Máltán 72%-kal, Izlandon 71%-kal csökkent. Korcsoportokra lebontva, a halálozás a 80 év fölöttiek körében az oltásoknak köszönhetően Máltán 70%-kal, az Egyesült Királyságban 71%-kal csökkent. Az oltások segítségével megmentett emberéletek száma Belgiumban, Dániában, Írországbán, Izlandon, Izraelben, Máltán, Hollandiában és az Egyesült Királyságban volt a legmagasabb, ahol az oltási programokat a legkorábban bevezették.

*Az Európai Unió Tanácsa és az Európai Parlament megállapodása az EU kiberbiztonsági kapacitásainak megerősítéséről – Cyber Security Act (CSA)*

Az EU Tanácsa, Sajtóközlemény, Brüsszel, 2024. március 6.

**Kulcsszavak:** elektronikus rendszerek, kiberbiztonság, Európai Bizottság, Európai Parlament, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

[https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/IP\\_24\\_1332](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/IP_24_1332) ;

[https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2024/03/06/cyber-solidarity-package-council-and-parliament-strike-deals-to-strengthen-cyber-security-capacities-in-the-eu/?utm\\_source=dsms-](https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2024/03/06/cyber-solidarity-package-council-and-parliament-strike-deals-to-strengthen-cyber-security-capacities-in-the-eu/?utm_source=dsms-)

[auto&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Cyber+solidarity+package:+Council+and+Parliament+strike+deals+to+strengthen+cyber+security+capacities+in+the+EU](https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2024/03/06/cyber-solidarity-package-council-and-parliament-strike-deals-to-strengthen-cyber-security-capacities-in-the-eu/?utm_source=dsms-auto&utm_medium=email&utm_campaign=Cyber+solidarity+package:+Council+and+Parliament+strike+deals+to+strengthen+cyber+security+capacities+in+the+EU) ;

A kiberbiztonsági szolidaritásról szóló jogszabály erősíteni fogja az uniós szintű szolidaritást a kiberfenyegetések és kiberbiztonsági események hatékonyabb felderítése, valamint az azokra való felkészülés és reagálás érdekében. Erre az uniós kiberbiztonság szempontjából döntő fontosságú pillanatban kerül sor, hiszen az EU kiberfenyegetettségi helyzetére továbbra is hatással vannak a geopolitikai események.

*A kiberbiztonsági szolidaritásról szóló jogszabály három intézkedést tartalmaz*

Először is létrehozza a nemzeti és határokon átívelő kiberközpontok hálózatából álló **európai kiberbiztonsági riasztási rendszert**, amely a legkorszerűbb eszközöket és infrastruktúrákat – például a mesterséges intelligenciát és a fejlett adatelemzést – felhasználva segíti majd elő a kiberfenyegetések és a biztonsági események gyors felderítését. Ez az infrastruktúra valós idejű helyzetismeretet biztosít a hatóságok és más érintett szervezetek számára, lehetővé téve, hogy hatékonyan reagáljanak a fenyegetésekre és a biztonsági eseményekre. 2023 áprilisában két tagállami konzorcium jött létre azzal a céllal, hogy a Digitális Európa program keretében közös beszerzéseket folytatva jussanak vissza nem térítendő támogatásokhoz az említett eszközök és infrastruktúrák működtetéséhez és kísérleti szakaszának elindításához.

Másodszor, a jogszabály létrehoz egy **kiberbiztonsági vészhelyzetet elhárító mechanizmust** is, amelynek célja a felkészültség növelése és a jelentős vagy nagyszabású kiberbiztonsági eseményekre való reagálási képességek javítása. A mechanizmus három fő területhez nyújt támogatást:

1. **Felkészültségi intézkedések:** amelyek összehangolják a kritikus ágazatokban – többek között az egészségügyben vagy az energiaipari ágazatban – működő szervezetek potenciális kiszolgáltatottság szempontú felkészültségi tesztelését.
2. **Új uniós kiberbiztonsági tartalék:** amelynek keretében a tagállamok, az uniós intézmények, szervek és ügynökségek, illetve a Digitális Európa program e konkrét fellépéshez társult harmadik országok kérésére beavatkozásra kész megbízható szolgáltatók eseményreagálási szolgáltatásokat biztosítanak súlyos vagy nagyszabású kiberbiztonsági esemény esetén.
3. **Pénzügyi támogatás kölcsönös segítségnyújtáshoz:** amelynek keretében egy tagállam technikai segítségnyújtást biztosít egy jelentős vagy nagyszabású kiberbiztonsági esemény által érintett másik tagállamnak.

Harmadszor, a javaslat létrehozza a **kiberbiztonsági események európai felülvizsgálati mechanizmusát** is, amelynek célja, hogy a súlyos vagy nagyszabású kiberbiztonsági események utólagos felülvizsgálata és értékelése alapján ajánlásokat lehessen kiadni az EU kiberbiztonsági rezilienciájának javítása érdekében.

Az Európai Parlament és a Tanács megállapodásra jutott a **kiberbiztonsági jogszabály módosításáról** is. Ez a módosítás lehetőséget teremt az irányított biztonsági szolgáltatások európai tanúsítási rendszereinek elfogadására. Elősegíti majd a kiberbiztonsági szolidaritásról szóló jogszabályban előírt uniós kiberbiztonsági tartalék megbízható szolgáltatóira vonatkozó keret létrejöttét.

Az irányított biztonsági szolgáltatások fontos szerepet játszanak a kiberbiztonsági események megelőzésében és az azokra való reagálásban. Ugyanakkor célpontjai is azoknak a rosszindulatú szereplőknek, akik az ügyfelek által használt érzékeny környezetekhez kívánnak hozzáférni. A szóban forgó szolgáltatások tanúsítása Uniós-szerte javítja majd a kiberbiztonságot, előmozdítva a bizalmat és az átláthatóságot az ellátási láncban. Ez alapvető fontosságú a vállalkozások és a kritikus infrastruktúrák üzemeltetői számára, amelyek ennek köszönhetően egyértelmű referenciaértékkel fognak rendelkezni a kiberbiztonsági szolgáltatások beszerzése során.

### ***Következő lépések***

A társjogalkotók közötti megállapodást az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak hivatalosan is jóvá kell hagynia. Hivatalos elfogadását követően a kiberbiztonsági szolidaritásról szóló jogszabály a Hivatalos Lapban való kihirdetését követő 20. napon lép hatályba.

A kiberbiztonsági szolidaritásról szóló jogszabály növelni fogja a Digitális Európa program keretében a kiberbiztonsági intézkedések finanszírozására a 2025–2027-es időszakban rendelkezésre álló forrást. Az Európai Bizottság szerint a jogszabály költségei 1,1 milliárd EUR-ra becsülhetők.



*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 –  
Gesundheit – Taschenstatistik 2023 (2.rész):  
Kórházak, ápolási otthonok; orvosok, fogorvosok  
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2023 (36 p.)*

**Kulcsszavak:** egészségügy, statisztika, egészségi állapot, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.24131869.html> ;

### **3. Egészségügy**

#### **3. 1. Kórházak**

	<b>2021</b>
Kórházak	276
Ágyak	37.845
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban)	177.882
Kórházakban kezelt esetek	1.439.973
Hospitalizációs ráta (1.000 lakosra)	114,9
Átlagos kórházi tartózkodási idő az aktív ápolás területén (napok)	5,1
Napi átlagos költségek az aktív ápolás területén (CHF)	2.492
<i>Források:</i> BFS – KS, MS	© BFS 2023

2021-ben Svájcban 104 általános és 172 speciális kórház (pszichiátria, rehabilitáció stb.) működött. Ez a 276 kórház 579 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. A kórházak száma 2010. óta 8%-kal csökkent, miközben az ágyaké alig változott.

2021-ben a kórházak 231.500 személyt foglalkoztattak (179.900 teljes munkaidős státusz). Ez 28%-kal több mint 2010-ben volt. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 74%-a nő. A teljes munkaidős státuszok 42%-a az ápolószemélyzetre és a szociális szolgálatokra, 15%-a az orvosokra jut.

2021-ben az aktív ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,1 nap, a pszichiátrián 33,5 nap volt. Az átlagos kórházi tartózkodási idő 2017-ig folyamatosan csökkent, azóta stabil. 2021-ben az aktív ápolás területén egy kórházi nap átlagosan 2.492 CHF-be került. Ez 54%-kal több mint 2010-ben volt. A napi átlagos költségek a fekvőbeteg pszichiátrián és a rehabilitáció/geriátria területén 2015. óta alig változtak.

2021-ben 677.594 férfi és 762.379 nő került kórházba. Ugyanebben az évben 44.157 fiú és 41.961 lány született. A betegek 20,7 millió ambuláns konzultációt vettek igénybe. A hospitalizáció leggyakoribb okai a sérülések, ezt követik az izom-csontrendszer megbetegedései (artrózisok, ízületi problémák, hátfájás), harmadik helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak.

### 3. 2. Időotthonok és ápolási otthonok

	<b>2021</b>
Időotthonok és ápolási otthonok	1.536
Foglalkoztatottak, teljes munkaidős státuszokban	100.361
Otthonokban lakók december 31-én	87.300
Férfiak	26.981
Nők	62.519
A december 31-én otthonokban lakók aránya a 80 év fölöttiek körében	13,7%
Átlagos tartózkodási idő (napok)	985
Egy napra eső átlagköltségek (CHF)	329
<i>Forrás:</i> BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	© BFS 2023

Az 1.536 időotthonban és ápolási otthonban 2021-ben 138.500 személy dolgozott, 100.361 teljes munkaidős státuszban. Ez 27%-kal több mint 2010-ben. Az ápolást végző személyzet a teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-át tette ki. Tíz teljes munkaidős státusz közül nyolcat nők töltenek be. A 80 év fölötti lakosság 14%-a ápolási vagy időotthonban él. 2021-ben az ápolási és időotthonokban 153.096 személy élt, közülük egyesek csak rövidebb ideig. Ez 13%-kal több mint 2010-ben. Az ápolási és időotthonok lakóinak 67%-a nő. Az otthonokban élők háromnegyede legalább 80 éves. Ezekben az intézményekben 100.500 hely áll rendelkezésre. Az időotthonokban és ápolási otthonokban élők 48%-a kevesebb mint egy évig, 15%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig tartózkodik az intézményben. Az ápolási otthonban való átlagos tartózkodási idő 875 nap. Az ápolási vagy időotthonokban az egy főre eső napi költségek átlagosan 329 CHF-et tesznek ki.

### 3. 3. Otthonápolás (Spitex)

	<b>2021</b>
Vállalkozások száma	2.613
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszok)	27.134
Ügyfelek	440.747
Férfiak	190.257
Nők	250.490
Az otthonápolást igénybe vevők aránya a 80 év fölötti lakosság körében	37%
Évente egy ügyfélre jutó költségek (CHF)	6.755
<i>Forrás:</i> BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	© BFS 2023

2021-ben a 2.613 *Spitex* szolgálat 59.200 személyt foglalkoztatott, 27.134-et teljes munkaidős státuszban. A *Spitex* foglalkoztatottainak 74%-a közhasznú társasági vagy állami vállalkozásnál működik (teljes munkaidős státuszok) A *Spitex* foglalkoztatottainak száma 2011. óta 65%-kal növekedett. A közhasznú társasági és állami munkaadóknál a foglalkoztatás lassabban növekedik mint más szolgáltatóknál.

2021-ben a *Spitex* 441.000 személy gondozását látta el. Ez az összlakosság 5%-a és a 80 év fölöttiek 37%-a. A *Spitex* szolgáltatásait igénybe vevők körében öt személy közül három nő, 41% legalább 80 éves. A lakosság 13%-a inkább szociális környezetéből vesz igénybe segítséget, mint a *Spitex*-től. Másrészt a *Spitex* gondozottainak 59%-a hozzátartozóinak és ismerőseinek segítségét is igénybe veszi.

### **3. 4. Orvosok és fogorvosok**

Praxisokban és ambuláns centrumokban működő orvosok (teljes munkaidős státuszok) (2020)	18.016
100.000 lakosra jutó orvosok az ambuláns szektorban (2020)	208
Fogorvosi praxisok (2020)	4.049
100.000 lakosra jutó fogorvosi praxisok (2020)	47
<i>Források:</i> BFS – MAS, STATENT	© BFS 2023

2020-ban az orvosi praxisokban és ambuláns központokban 23.031 orvos működött, ami 18.016 teljes munkaidős státuszhoz felel meg. Az orvosok 41%-a az alapellátás területén működött (általános belgyógyászat, gyermekgyógyászat, általános orvos). A 100.000 lakosra jutó ambuláns ellátást nyújtó általános orvosok száma 2020-ban 208 (teljes munkaidős státusz) volt. 100.000 lakosra 47 fogorvosi praxis jutott.

## *Svájci kórházstatisztika 2022 – Statistiken der Spitalbetriebe 2022*

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 20. 11. 2023, 8.30 (3 p.)

14 Gesundheit

**Kulcsszavak:** kórházügy, költségek, statisztika, Svájc

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.28025623.html>

2022-ben 1,04 millió hospitalizációra és összesen 1,49 millió kórházi fekvőbeteg tartózkodásra került sor. Az előző évhez viszonyítva pozitív trend (+0,97%) ellenére a fekvőbeteg kezelések száma alacsonyabb volt mint 2019-ben (1,05 millió). A pandémia előtti években a hospitalizált személyek száma stabil volt. 2015 és 2019 között szűk 0,5%-kal növekedett.

Az ambuláns kórházi szolgáltatások költségei 2022-ben 8,7 milliárd CHF-et tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva 5,3%-os növekedésnek felel meg. A forgalom tekintetében legfontosabb szolgáltatási területeken 2021-hez viszonyítva a legnagyobb mértékű változást a sürgősségi központoknál (+35,3%), a szemészeti (+20,9%), fül-orr-gégészeti (+18,3%), gyermekgyógyászati (+12,5%), szülészeti és nőgyógyászati (+9,6%), valamint radiológiai osztályokon regisztrálták.

2022-ben a kórházak 24,38 millió ambuláns konzultációt végeztek. Ez 0,1%-kal marad el az előző évitől. A kizárólagosan a pandémiás tarifát érintő szolgáltatásokat is beleszámítva az ambuláns konzultációk száma az előző évhez viszonyítva 2,6%-kal növekedett. Ez a növekedés alacsonyabb, mint a pandémia előtti, 2017 és 2019 közötti években (+3,2%).

A kórházak üzemeltetési (fekvőbeteg, ambuláns, egyéb) költségei 2022-ben összesen 33,9 milliárd CHF-et tettek ki, ami az előző évhez viszonyítva jó 3%-os növekedésnek felel meg. E költségek 83%-a az aktív ellátásra, 10%-a pszichiátriai ellátásra, 7%-a rehabilitációra jutott. Az üzemeltetési költségek az előző évhez viszonyítva nem változtak: 68% kórházi kezelésekre, 32% ambuláns szolgáltatásokra jutott.

2022-ben a kórházak 38%-a több mint egymillió CHF üzemeltetési deficitet halmozott fel. Az előző évhez viszonyítva ez enyhe rosszabbodást (2021: 36%), 2020-hoz viszonyítva jelentős javulást jelent. (44%).

[Lásd még: *A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban, 2016. 33. sz.; A kórházi intézmények statisztikája Svájcban 2017-ben, 2018. 25. sz.; A kórházi költségek statisztikája Svájcban 2018-ban, 2020. 1. sz.; Svájci kórházstatisztika, 2021. 2. sz.; 2022. 3. sz.; 2023. II. 1. sz.]*

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházhygiéna, kórházi fertőzések, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.mdpi.com/1422-0067/24/7/6535>

*Elisabetta Caselli (Section of Microbiology, Department of Chemical, Pharmaceutical and Agricultural Sciences, and LTTA, University of Ferrara, Italy) és mt.* tanulmánya szerint Európában kórházi kezelése során minden tízedik beteg megfertőződik. Az arányok azonban az egyes országok között eltérők, de nemcsak a fertőzések, hanem az egyes országokon belül a hatósági reakciók és protokollok sem egységesek. A kórházi fertőzés kockázata például Magyarországon háromszor akkora mint Németországban.

Az európai aktív kórházakban és tartós ápolási intézményekben évente kilencmillió kórházi fertőzés fordul elő, amelyek több mint 30.000 halálesetet okoznak.

A kórházak rendszerint vegyi fertőtlenítőszerrel veszik fel a harcot a kórházi kórokozók ellen. *Elisabetta Caselli professzor* szerint azonban ez a megközelítés problematikus, ugyanis ez kedvezhet az antimikrobiális-rezisztenciának. A kutatások kimutatták, hogy a fertőtlenítőszer és antibiotikumok alkalmazása a pandémia idején az antimikrobiális-rezisztencia-válság fokozódását eredményezhette.

A szerzők szerint a bacillus nemhez tartozó probiotikumok spóráit tartalmazó környezetbarát tisztítószerrel 80%-kal nagyobb sikerrel alkalmazhatók a kórokozók elpusztítására a kezelt felületeken, mint a hagyományos fertőtlenítőszerrel. Ez 99%-kal csökkentette a kezelés kezdetén fennálló antimikrobiális rezisztenciát és felére a kórházi fertőzések incidenciáját a fekvőbetegek körében.

*A kórházi fertőzésekkel összefüggő inadekvát gyógyszerelés költségei:* Világviszonylatban az inadekvát gyógyszerelés a megelőzhető károk felét teszi ki. Ennek becsült költségei Európában 4,5 és 21,8 milliárd EUR között mozognak. Jóllehet nem állnak rendelkezésre pontos adatok, az *Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)* szerint a gyógyszerelés tekintetében elkövetett hibák rátája a gyógyszer felírásánál 0,3% és 9,1%, azok kiadásánál 1,6% és 2,1% között ingadozik.

*Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban. A fertőzések surveillance-rendszere – Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich 2020*  
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
(BMSGPK), Wien, Mai 2022 (144 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházhigiéna, kórházi fertőzések, surveillance, Ausztria

**Forrás Internet-helye:**

**Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen in Österreich 2020:**  
[https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte Projekte/FINAL HAI Bericht 2020 - Stand 11042022 - Letztversion barrierefrei AKS.pdf](https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte_Projekte/FINAL_HAI_Bericht_2020_-_Stand_11042022_-_Letztversion_barrierefrei_AKS.pdf) ;

<https://www.patientenanwalt.com/publikationen/patientenzentrierte-projekte/>

**A projekt ismertetése (2022 március) (12 p.):**

[https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte Projekte/A-HAI PPA\\_032022.pdf](https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte_Projekte/A-HAI_PPA_032022.pdf) ;

**További források:** <https://www.who.int/health-topics/antimicrobial-resistance> ;

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/surgical-site-infection> ; [https://ec.europa.eu/health/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance\\_en](https://ec.europa.eu/health/antimicrobial-resistance/eu-action-antimicrobial-resistance_en)

Az *egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések* („*healthcare-associated infections*“ – *HAI*) területén végzett surveillance-t az osztrák szövetségi kórházügyi törvény (*Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten – KAKuG*) rögzíti, amely előírja az adatok évente történő továbbítását az egészségügyi minisztérium részére. Ausztriában jelenleg négy surveillance-rendszert alkalmaznak:

■ *ANISS* (*Austrian Nosocomial Infection Surveillance System*) a *Nationales Referenzzentrum für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen und Krankenhaushygiene* (*NRZ HAI és KHH*) keretében.

■ *ASDI* (*Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung*) az intenzív medicina területén.

■ *KISS* (*Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System*) a *Charité Berlin* rendszere alapján.

■ *NISS* (*Nosocomial Infections Surveillance System*), a *Stájerországi Kórházársaság* (*Steiermärkische Krankenanstaltengesellschaft*) surveillance-rendszere.

A nemzeti rendszerek mellett az Európai Unió tagállamaiban az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ* (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) *HAI-Net* európai surveillance-rendszerét is alkalmazzák. Ennek keretében a posztoperatív sebfertőzések (*surgical site infection – SSI*) és az intenzív osztályokon megjelenő fertőzések (*intensive care unit infections – ICUI*) adatait rögzítik standardizált protokollok és definíciók alapján.

## **Ötéves az EU gyógyszerhamisítás elleni irányelve**

DAZ online, 12. 02. 2024, 09:15

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerbiztonság, gyógyszerhamisítás, EU gyógyszerhamisítás elleni irányelv, Európai Unió

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/12/faelschungsschutz-in-europa-blick-ueber-die-grenzen?mtm\\_campaign=Wie+andere+Staaten+Arzneimittel+pr%C3%BCfen&mtm\\_source=2024-02-12%3AF%C3%BCnf+Anti-Krisen-Tipps+%2F+Overwiening+zu+BGH-Entscheidung+%2F+Paxlovid%3A+Erinnerung+an+Wechselwirkungen+%2F+Freie+Berufe+f%C3%BCr+Demokratie+und+Toleranz&mtm\\_medium=Tagesnews&mtm\\_content=article](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2024/02/12/faelschungsschutz-in-europa-blick-ueber-die-grenzen?mtm_campaign=Wie+andere+Staaten+Arzneimittel+pr%C3%BCfen&mtm_source=2024-02-12%3AF%C3%BCnf+Anti-Krisen-Tipps+%2F+Overwiening+zu+BGH-Entscheidung+%2F+Paxlovid%3A+Erinnerung+an+Wechselwirkungen+%2F+Freie+Berufe+f%C3%BCr+Demokratie+und+Toleranz&mtm_medium=Tagesnews&mtm_content=article) ;

**Az Európai Parlament és a Tanács 2011/62/EU irányelve (2011. június 8.) az emberi felhasználásra szánt gyógyszerek közösségi kódexéről szóló 2001/83/EK irányelvnek a hamisított gyógyszerek jogszerű ellátási láncba való bekerülésének megakadályozása tekintetében történő módosításáról EGT-vonatkozású szöveg:**

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0062> ;

<https://jogkodex.hu/doc/4828136>

A **2011/62/EU gyógyszerhamisítás elleni irányelv** szerint a tagállamokban 2019. február 9-től kezdődően csakis olyan gyógyszerek hozhatók forgalomba, amelyek dobozán kiegészítő biztonsági jelzések szerepelnek. Végrehajtásáért európai szinten az **Európai Gyógyszerazonosítási Rendszer (European Medicines Verification System – EMVS)**, a tagállamokban nemzeti gyógyszerazonosítási rendszerek és szervezetek (*Medicines Verification Organisations - MVOs*) illetékesek. Az Európai Gyógyszerügynökség szerint az azonosítási rendszert 26 tagállamban, valamint Norvégiában, Izlandon és Lichtenstein-ban bevezették, 2025-ig pedig Olaszország és Görögország is csatlakozik.

**Franciaország** napra pontosan határidőben bevezette a gyógyszerhamisítás elleni rendszert. A folyamat koordinációját a nemzeti gyógyszerazonosítási rendszer (MVO) és egy gyógyszerészeti non-profit-szervezet (a gyógyszerértékesítési lánc szereplőit, gyártókat, üzemeltetőket, beszállítókat, kereskedőket, gyógyszerészeti szakmai szervezeteket és intézményeket összefogó) *Club Inter Pharmaceutique (C.I.P.)* látja el. Az MVO és a C.I.P. az *Arvato Systems* IT-céget bízta meg a szerializált gyógyszerek azonosítását végző nemzeti IT-platform üzemeltetésével.

A rendszer bevezetése nem volt zökkenőmentes. Az MVO szerint 2022. május 1-ig minden mobilizáció ellenére a francia gyógyszerértékesítési lánc mindössze 33%-a csatlakozott a nemzeti azonosítási rendszerhez. Emiatt a francia Egészségügyi Minisztérium, a Nemzeti

Gyógyszerész Szövetség, az MVO, valamint további szervezetek nyílt levélben szólították fel a gyógyszerészeket a csatlakozásra és a gyógyszerek szerializációjára.

**Dániában** a nemzeti gyógyszerhatóság (*Lægemiddelstyrelsen*) mindenben együttműködött az európai partnerekkel. A **Dansk Medicin Verification Organisation (DMVO)** létrehozására 2016. november 21-én került sor. Ez egy korlátolt felelősségű társaság, amelynek célja a nemzeti adattároló rendszer felállítása, igazgatása és üzemeltetése. Elnökségében a különböző gyógyszer- és nagykereskedelmi szövetségek képviselői vesznek részt. Az azonosítási rendszer tényleges bevezetésére egy kísérleti szakaszt követően, ugyancsak határidőben került sor.

A rendszerbe történő regisztráció azonban nem ingyenes. A gyógyszercégeknek és engedélyezett piaci szereplőknek egyszeri 20.000 EUR regisztrációs díjat, ill. évente 6.700 EUR összegű tagdíjat kell befizetniük.

**Spanyolországban** az európai gyógyszerhamisítás elleni irányelv alkalmazására a **Sevem (Sistema Espanol de Verificacion de Medicamentos)** égisze alatt kerül sor. A 2016-ban alapított *Sevem* korlátolt felelősségű társaságként működik. Célja a spanyol azonosítási rendszernek az EU-irányelv alapján történő kiépítése és működtetése. A társaság tagjai többek között: a *Farmaindustria*, *Aeseg*, *Farmaceuticos* és *Fedifar* gyógyszer- és nagykereskedelmi szervezetek.

**Lengyelországban** az európai gyógyszerhamisítás elleni irányelv bevezetése a **Kowal** nevet viselő nemzeti gyógyszerazonosítási szervezetre hárul. Megalapítására 2017-ben alapítványi formában került sor. Társzervezetei: a Lengyel Gyógyszerész Kamara, az Innovatív Gyógyszergyártók Szövetsége, a Gyógyszeripari Szövetség, a Párhuzamos Gyógyszerimportőrök Szövetsége, valamint a Lengyel Gyógyszernagykereskedők Szövetsége.

A lengyel gyógyszerazonosítási rendszert, a **PLMVS**-t egy próbafázist követően vezették be. A *Kowal* szerint ez a lengyel nemzeti egészségügyi rendszer eddigi legnagyobb IT-projektje. Másrészt a gyógyszeripar területén és egész Európában egyedülálló módon magas IT-szinttel rendelkezik. A lengyel gyógyszerazonosítás IT-rendszere is átesett bizonyos gyermekbetegségeken. A „*Farmacia*“ portál tudósítása szerint 2019-ben a sziléziai gyógyszertárak egy hozzáférési hiba miatt nem tudtak csatlakozni az azonosítási rendszerhez és emiatt egy ideig illegálisan működtek. Lengyelországban a regisztrációs díj gyógyszercégek számára 14.000 EUR, az éves tagdíj 8.500 EUR.



*Az Európai Gyógyszerügynökség listája a gyógyszerhiánnyal kapcsolatban –  
Union list of critical medicines*

European Medicines Agency, 12 December 2023

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerellátás, gyógyszerhiány, kritikus gyógyszerek, Európai Gyógyszerügynökség, European Medicines Agency (EMA), Európai Unió

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

Az *Európai Bizottság*, az *európai nemzeti gyógyszerügynökségek vezetői* és az *Európai Gyógyszerügynökség* közzétették a kritikus gyógyszerek uniós listájának első verzióját (*Union list of critical medicines*). Ez több mint 200 aktív hatóanyagra terjed ki, amelyek hiánya különösen kritikus helyzetet teremthet az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben. Az európai gyógyszerhatóság priorizálni fogja a kritikus gyógyszereket és Európa-szerte fellép az ellátólánc megerősítése érdekében. Nemzetközi szinten már léteznek hasonló listák a kritikus gyógyszerek összegzésére, többek között a WHO nélkülözhetetlen gyógyszerek listája [*Lásd: A WHO nélkülözhetetlen diagnosztikumok 2023-as listája, 2024. I. negyedév 1. sz.*], valamint egyes nemzeti gyógyszerhatóságok hasonló összesítései. Az *Union list of critical medicines* most ezekhez csatlakozik.

Az Európai Unió a legmagasabb prioritásba sorolja a listán szereplő ható- és oltóanyagok biztosítását, valamint azok hiányának megelőzését. Ennek érdekében az eddigiekhez képest további bejelentési kötelezettségeket kell előírni a gyártók és a nemzeti felügyeleti hatóságok számára. A listán szereplő gyógyszerek kiválasztásának két szempontja: a betegség súlyossága, amelynek kezelésére szolgál, valamint a lehetséges alternatívák.

A listán szereplő bármely gyógyszer hiánya »szignifikáns kárt« okoz a betegek számára és »jelentős kihívásokat« támaszt a tagállamok egészségügyi rendszereivel szemben. A listát a továbbiakban bővítik és évente aktualizálják. Az ellátás szempontjából releváns gyógyszereket tartalmazó nemzeti listák továbbra is érvényben maradnak; ott pedig, ahol nem létezik ilyen, az uniós lista mintá gyanánt szolgálhat.

Antibiotikumok, citosztatikumok és több más létfontosságú gyógyszer mellett előfordul néhány tétel, amelyre nem feltétlenül számíthatunk. Ezek közé tartozik az Ezomeprazol, mint egyetlen protonpumpagátló, valamint az acetilcisztein, mint köptető (expektoráns), mely utóbbi hatékonysága ennél az indikációnál nem eléggé bizonyított.

*Nagy gyógyszeripari tranzakciók 2023-ban –  
Biopharma dealmaking in 2023*

Nature Reviews Drug Discovery 2024 Jan 16. doi: 10.1038/d41573-024-00012-8.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszercégek, Big Pharma, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nature.com/articles/d41573-024-00012-8>

*Patricia Giglio és Amanda Micklus (Citeline, New York)* elemzése szerint a 2023-ban kötött nagy gyógyszeripari tranzakciók jellemzői: kevesebb fúzió, de több pénz. 2022-ben 171, 2023-ban 144 fúzióra került sor. A tranzakciók összértéke 84%-kal, 160 milliárd USD-re (148 milliárd EUR) növekedett (2022: 87 milliárd USD).

A rákos megbetegedések kezelésére alkalmazott antitest-gyógyszer konjugátumok körében jelentős beruházásokra került sor. A legvaskosabb deal a *Seagen*-nek a *Pfizer* általi bekebelezése volt (43 milliárd USD). Ez 2023 legnagyobb és minden idők harmadik legnagyobb gyógyszeripari tranzakciója (korábban: a *Celgene* bekebelezése a *Bristol-Myers Squibb* által 74 milliárd USD-ért, vm. az *Allergan*-nak az *Abbvie* általi bekebelezése 63 milliárd USD-ért)

Antitest-gyógyszer konjugátumok területén kötött nagy üzletek 2023-ban: az *Abbvie* 10,1 milliárd USD-ért felvásárolta az *Immunogen*-t; továbbá: a *Lonza* a *Synaffix*-t, a *Pyxis* az *Apexigen*-t, az *Eli Lilly* a *Mablink*-t és az *Emergence Therapeutics*-t.

2023-ban 27, 2022-ben 16 milliárdos nagyságrendű tranzakciót kötöttek. Volumen (a tranzakciók 18%-a) és költségek (43%) szerint a milliárdos nagyságrendű bekebelezések és fúziók legerősebb területe az onkológia volt.

A neurológia területén a milliárdos üzletkötések aránya volumen szerint 15%, érték szerint 21% volt. A *Bristol-Myers Squibb* 14 milliárd USD-t fizetett a *Karuna*-ért, az *Abbvie* pedig 8,7 milliárd USD-t a *Cerevel*-ért. Mindkét cégnél a fejlesztés kései fázisában van a skizofrénia kezelésére szolgáló gyógyszerjelölt.

2023-ban az elhízás kezelésére szolgáló gyógyszerek piaca is szárnyalt. Az anyagcsere-készítmények területén a milliárdos nagyságrendű tranzakciók aránya volumen szerint 15%, érték szerint 5% volt. A legnagyobb üzlet ezen a területen: a *Roche* 3,1 milliárd USD-ért vásárolta meg a *Carmot*-t és ezzel együtt annak túlsúlyosság elleni, második fázisban levő injektálható CT-388 (duális GLP1-1/GIP-modulátor) gyógyszerjelöltjét.

## Gyógyszerek várható top 10-es listája 2024-ben

nature reviews, drug discovery, BIOBUSINESS BRIEFS, 07 December 2023

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerpiac, gyógyszerforgalom, prognózis, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nature.com/articles/d41573-023-00198-3>

Az *Evaluate* piackutató előrejelzése szerint 2024-ben a tíz legnagyobb forgalommal rendelkező gyógyszer világviszonylatban több mint 100 milliárd USD-t fog realizálni.

A prognózis szerint a *Pembrolizumab (Keytruda®)* anti-PDI-antitest 27 milliárd USD forgalmat érhet el, amivel 2024-ben magabiztosan vezeti majd a ranglistát. Legfontosabb konkurensa az onkológiai immunterapeutikumok körében a *Nivolumab (Opdivo®)*, amely 11 milliárd USD forgalomra számíthat és így a top 10-es listán a hetedik helyen áll.

A globális top 10-es lista második helyezettje 2024-ben a 2-es típusú diabétesz kezelésére alkalmazott *Semaglutid* tartalmú *Ozempic®*, amelynek várható forgalma több mint 16 milliárd EUR.

Helyezés	Termék, gyártó	Gyógyszercsoporte	Forgalom (milliárd USD)
1	Keytruda®, Merck & Co.	Anti-PD1-antitest	27,19
2	Ozempic®, Novo Nordisk	GLP1-receptoragonista	16,13
3	Dupixent®, Sanofi/Regeneron	Anti-IL-4/IL-13-antitest	13,45
4	Eliquis®, Bristol-Myers Squibb/Pfizer	Factor-Xa-Inhibitor	13,31
5	Biktarvy®, Gilead Sciences/Yuhan	HIV-INSTI, NRTI, NtRTI	12,57
6	Darzalex®, Johnson & Johnson	Anti-CD38-antitest	11,98
7	Opdivo®, Bristol-Myers Squibb/Ono	Anti-PD1-receptor-antitest	11,33
8	Comirnaty®, Pfizer/Biontech	SARS-CoV-2-vakcina	10,79
9	Gardasil®, Merck & Co./CSL	HPV-vakcina	10,03
10	Skyrizi®, Abbvie	Anti-IL-23-antitest	9,93

***Jelentés az antibiotikum-fogyasztásról és antibiotikum-rezisztenciáról Európában –  
JIACRA IV Report on 2019–2021***

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC),  
European Food Safety Authority (EFSA), European Medicines Agency (EMA)  
EFSA Journal, First published: 23 February 2024

**Kulcsszavak:** gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-fogyasztás, antibiotikum-rezisztencia, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Medicines Agency (EMA), European Food Safety Authority (EFSA), Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/8589> ;  
<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.2903/j.efsa.2024.8589> ;

**JIACRA I (2011-2012) - II (2013-2015) – III (2016-2018) – IV (2019-2021) Report:**  
[https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1002/\(ISSN\)1831-4732.antimicrobial-consumption-and-resistance](https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1002/(ISSN)1831-4732.antimicrobial-consumption-and-resistance) ;

**Aktuális kapcsolódó:** Az antibiotikum-fogyasztás továbbra is a pandémia előtti szinten, **Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 8. Februar 2024 (7 p.):**  
<https://www.aok.de/pp/bv/pm/2024/antibiotika-verordnungen-2022/> ;  
[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2024/wido\\_arz\\_antibiotikaverbrauch\\_sinkt\\_0224.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2024/wido_arz_antibiotikaverbrauch_sinkt_0224.pdf) ;

*Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC), az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (European Food Safety Authority – EFSA) és az Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA) negyedik közös jelentése (joint inter-agency antimicrobial consumption and resistance analysis – JIACRA) szerint az európai országokban, ahol korlátozták az antibiotikumok embernél és haszonállatoknál való alkalmazását, a fogyasztás és ezzel együtt az antibiotikum-rezisztencia is csökkent.*

Az antibiotikum-rezisztenciák évente több mint 35.000 halálesetet okoznak az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben. Költségeik évente 11,7 milliárd EUR-t tesznek ki. Az **Európai Bizottság „a termelőtől a fogyasztóig” („farm to fork”) stratégiája** keretében fenntartható intézkedéseket javasol annak érdekében, hogy az antibiotikum-fogyasztás 2030-ig embereknél (2019-hez viszonyítva) 20%-kal, haszonállatoknál (2018-hoz viszonyítva) 50%-kal csökkenjen.

A jelentés értékeli az antibiotikum-fogyasztás és antibiotikum-rezisztencia 2014 és 2021 közötti alakulását is. 2021-ben az antibiotikum-fogyasztás embereknél 125,0 mg/kg biomasszát, haszonállatoknál 92,6 mg/kg biomasszát tett ki. Az antibiotikum-fogyasztás 2014 és 2021 között haszonállatoknál 44%-kal csökkent, embereknél viszonylag stabil maradt.

***A Phoenix Group üzleti eredménye  
a 2023/2024-es üzleti év első három negyedében***

PZ online, 20. 12. 2023 16:00

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, üzleti eredmény, Phoenix Group, Európa, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.pharmazeutische-zeitung.de/phoenix-fliegt-weiter-144413/?utm\\_source=E-Mail&utm\\_medium=Newsletter&utm\\_campaign=TDT-20-12-2023](https://www.pharmazeutische-zeitung.de/phoenix-fliegt-weiter-144413/?utm_source=E-Mail&utm_medium=Newsletter&utm_campaign=TDT-20-12-2023)

A **Phoenix** a 2023/2024-es üzleti év harmadik negyedében megerősítette piaci helyzetét Európában. A nagykereskedelem szempontjából fontos paraméter a forgalomból származó bevételekből és szolgáltatási díjjal járó áruforgalomból összetevődő összteljesítmény. Az előző év első három negyedéhez viszonyítva ez az összteljesítmény 34,2%-kal, 42,6 milliárd EUR-ra növekedett.

A cégcsoport forgalma 35 milliárd EUR-t tett ki, ami 10,6 milliárd EUR (43,1%) növekedésnek felel meg. Ebből 9,2 milliárd EUR az egykori *McKesson-Europe*-társaságokra jutott, amelyeket a Phoenix 2022. október 31-én kebelezett be. Az elmúlt üzleti év vége óta ennek adatai is teljes mértékben a cégcsoport pénzügyi mérlegében jelennek meg.

A kamat- és adófizetés, tőketörlesztés és amortizáció előtti eredmény (EBITDA) 768,8 millió EUR-ról 640,3 millió EUR-ra csökkent. Effektusoktól megtisztítva az EBITDA 507,4 millió EUR-ról 653,9 millió EUR-ra növekedett.

Az adózás előtti eredmény 175,7 millió EUR-ról 214,2 millió EUR-ra növekedett. Lényeges egyszeri effektusoktól megtisztítva az adózás előtti eredmény a harmadik negyedév végén 227,8 millió EUR-t tett ki, valamivel többet mint az előző év hasonló időszakában (222,3 millió EUR).

A cég az üzleti év hátralevő szakaszában is további növekedésre számít. Tervei szerint a cég forgalma meghaladhatja az európai piacok növekedését. Európai piaci pozíciójának megerősödését az organikus növekedéstől, további terjeszkedéstől és a hatékonyság fokozásától várja. A Phoenix a 2023/24-es üzleti évben az adózás előtti eredmény mérsékelt növekedését vetíti előre. A saját tőke aránya tekintetében enyhe növekedés várható.

*125 éves az aszpirin*  
Deutsches Ärzteblatt, 1. März 2024

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszer történet, aszpirin, Bayer, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149558/Entdeckung-von-Aspirin-wird-125-Jahre-alt?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>



A **Bayer konzern** 125 éve bocsátotta piacra az acetilszalicilsav hatóanyagot, amelynek a márkanéve végül aszpirin lett. Bejegyzése a Birodalmi Szabadalmi Hivatalnál 1899. március 6-án történt meg. A név feloldása: „A” = acetyl; „spir” = a *Spiraea ulmaria* rövidítése, vm. a gyógyszereknél szokásos „in” végződés. Az aszpiringyártás legnagyobb telephelye Sachsen-Anhalt Tartományban, Bitterfeld-Wolfen-ben van. A rendszeresen egymilliárd EUR körüli forgalmat eredményező aszpirin, a Bayer gyógyszerágazatának harmadik legerősebb márkája.

A hatóanyag szerzői joga hosszú ideje vita tárgyát képezi. Feltalálója hivatalosan Felix Hoffmann gyógyszerész, aki 1894. óta a Wuppertal Elberfeld városrészében működő „*Farbenfabrik vorm. Friedr. Bayer & Co*“ vegyészete volt. A hivatalos verzió szerint neki tulajdonítható az ASS tiszta formában való szintézise.

Később magának követelte a szerzői jogot Arthur Eichengrün, aki abban az időben ugyancsak a cég vegyészete és Hoffmann kollegája volt. A zsidó származású Eichengrün 1944-ben a theresienstadti koncentrációs táborból levélben fordult a frankfurti I.G. Farben-hez, amelyben azt állította, hogy a szintézis terveit ő készítette. Eichengrün a háború után is kitartott követelése mellett, a Bayer konzern azonban továbbra is Hoffmann-t tekinti szerzőnek. Ezzel szemben Walter Sneader skót történész az 1990-es években az aszpirin eredetét kutatva arra a következtetésre jutott, hogy Eichengrün verziója valószínűbb. Egy amerikai fellebbviteli bíróságon kártérítési per kezdődött a Bayer ellen. Kedvező döntés esetén milliárdos nagyságrendű kártérítést róhatnak ki, amely a konzern aszpirin forgalmából származó bevételének többszörösét teheti ki.

## *A réti legyezőfű, avagy a „mezők királynéja”- az aszpirin alapanyaga*

DAZ online, 05.12.2023, 07:00

**Kulcsszavak:** gyógynövény, gyógyszer, aszpirin

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/12/05/adventsraetsel-tag-5>

[https://hu.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9ti\\_legyez%C5%91f%C5%B1](https://hu.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9ti_legyez%C5%91f%C5%B1)

A **réti legyezőfű** (*Filipendula ulmaria*; szinonima: *Spiraea ulmaria* L.) a rózsavirágúak (Rosales) rendjébe és a rózsafélék (Rosaceae) családjába tartozó gyógynövényfaj. A franciák „a mezők királynéjának” hívják.

Holarktikus fajként csaknem egész Európában és Ázsia nyugati felén honos. Észak-Amerikába betelepítették. Magyarországon nem gyakori, de helyenként tömegesen fordul elő.

Szögletes, üreges, pirosan erezett szára mintegy 2 m magasra nő. Átellenes levelei összetettek, 2-5 pár fogazott és egyenlőtlen levélkéje van. Összemorzolt levelei jellegzetes, fertőtlenítőszerre emlékeztető szagot árasztanak. Álernyőbe tömörült, édeskés illatú, 4-8 milliméter átmérőjű virágai a sárgásfehértől a krémszínűig változnak. Aszmagtermésében barna magok vannak.

Évelő. Nedves környezetben – mocsarakban, nyirkos talajú réteken, patak menti társulásokban – él, főleg a hegyvidékeken. Kertekbe is ültetik. Nyáron (júniustól augusztusig) virágzik.

Szalicilsav-származékainak köszönhetően gyulladásgátló, valamint elősegíti az izzadást. A flavonoidok, amelyek görcsoldó hatásúak, megkönnyítik az epe kiürülését. Szintén a flavonoidoknak, valamint a nagy mennyiségű káliumsóknak köszönhetően hatékony vízhajtó. Cseranyagai elősegítik az összehúzódást és a sebgyógyulást.

A növény influenza és lázas állapot kezelésére javasolt, enyhíti a fej- és fogfájást, csillapítja a köszvény és a reuma okozta kisebb ízületi fájdalmakat. Gyakran ajánlják a túlsúly okozta vizeletválasztási zavarok kezelésére. A növény segít a sebek és fekélyek gyógyulásában is. **Az aszpirin alapanyaga.**

Jóllehet a réti legyezőfű nem mérgező, alapanyagai között szerepel a szalicil, ezért szalicil-vagy aszpirinérzékenyeknek ellenjavallt. Ezzel együtt sokféle salátának fogyasztják.

Németországban és Skandináviában virágait illatosítónak a méhsörbe és a borba keverik.

Gyógynövényként ma már ritkán alkalmazzák. Az Európai Gyógyszerügynökség gyógynövény bizottságának (*EMA Committee on Herbal Medicinal Products, HMPC*) monográfiája szerint virágzatából (*Filipendulae ulmariae flos*) tradicionálisan hűlés és enyhe ízületi fájdalmak elleni tea készíthető.

*A Label2Enable survey az egészségügyi applikációkról*  
Univadis, 14.02.2023

**Kulcsszavak:** eHealth, digitalizáció, egészségügyi applikációk, Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), Európa

**Forrás Internet-helye:** [https://www.univadis.de/viewarticle/eda6e020-61fb-4ec5-bfa4-75d003598442?uac=347207CJ&ecd=mkm\\_ret\\_230217\\_uni-DE\\_TSPE-ExcNews\\_5084189&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZIarLAUYJ&utm\\_source=adhoc+email&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=adhoc\\_de\\_tspe\\_excnews\\_20230217\\_ann&utm\\_content=5084189&utm\\_term=&sso=true](https://www.univadis.de/viewarticle/eda6e020-61fb-4ec5-bfa4-75d003598442?uac=347207CJ&ecd=mkm_ret_230217_uni-DE_TSPE-ExcNews_5084189&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZIarLAUYJ&utm_source=adhoc+email&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_de_tspe_excnews_20230217_ann&utm_content=5084189&utm_term=&sso=true) ;  
<https://label2enable.eu/survey-healthcare-professionals>

**Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS):**

<https://www.himss.org/>

**Aktuális kapcsolódó: BARMER Arztreport 2024. Digitale Gesundheitsanwendungen - DiGA, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg), Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 45, Februar 2014, 238 p.:**

[https://www.bifg.de/publikationen/reporte/artzreport-2024?utm\\_source=newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=Newsletter+04%2F2024](https://www.bifg.de/publikationen/reporte/artzreport-2024?utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Newsletter+04%2F2024)

A *Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS)* egy globális tanácsadó testület, amely a globális egészségügyi ökoszisztéma reformját tűzte célul. A HIMSS és más partnerek az EU által finanszírozott *Label2Enable* (2022–2024) felmérés keretében az egészségügyi applikációkról szóló tapasztalatok összegyűjtését célozzák. A projekt a *Nemzetközi Szabványügyi Szervezet (International Organization for Standardization – ISO)* egészségügyi szoftverekre vonatkozó szabványának (ISO 82304-02) alkalmazását és továbbfejlesztését támogatja.

Az egészségügyi és egészséggel összefüggő applikációk száma 2015. óta folyamatosan növekedik. A *Google Play*-n 54.000, az *Apple App Store*-on 51.000 ilyen applikációt regisztráltak. A *Zion* piackutatása szerint az applikációk piaca 2025-ig eléri a 111,1 milliárd USD-t.

A *MedTech Pulse* szerint a letöltések figyelembevételével Európában a vezető applikációk: a *Doctolib* (Németország/Franciaország), a *CDAS* (Törökország), az *NHS App* (Nagy-Britannia), a *Quirónsalud* (Spanyolország) és a *MioDottore/DocPlanner* (Olaszország). Összességében a legnépszerűbb a betegek, orvosokra és kórházakra szabott *DocPlanner*, amely Európa négy országában áll rendelkezésre.



### ***Muhammad Ali Parkinson-betegsége***

JAMA Neurol. 2023;80(1):5-6. doi:10.1001/jamaneurol.2022.3584

**Kulcsszavak:** infotainment, sportegészségügy, Parkinson-kór, Muhammad Ali, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2797272?resultClick=24> ;

**Muhammad Ali – Official Trailer:** <https://kenburns.com/films/muhammad-ali/>  
**Ali a Life by Jonathan (Eig):** Ismertetés és megrendelés itt: <https://www.alialife.com/>

**Muhammad Ali** (eredeti nevén *Cassius Marcellus Clay jr.*; Louisville, Kentucky, 1942. január 17. – Scottsdale, Arizona, 2016. június 3.) olimpiai és világbajnok amerikai nehézsúlyú ökölvívó, polgárjogi aktivista, ENSZ-békenagykövet. [https://hu.wikipedia.org/wiki/Muhammad\\_Ali](https://hu.wikipedia.org/wiki/Muhammad_Ali)

**Dr. Mahlon R. DeLong (Department of Neurology, Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia) és mt.** a Muhammad Aliról szóló új dokumentumfilmmel és életéről szóló könyvvel összefüggésben fejtették ki véleményüket a háromszoros világbajnok betegségéről. Mind a film, mind a könyv erőteljesen az ökölvívással összefüggő traumákra és arra a lehetőségre összpontosít, hogy a Parkinson-kór a koponya és az agy megismételt traumáiból is keletkezhet.

A panaszok 1980 októberében kezdődtek, 1985-től 2016-ban bekövetkezett haláláig az *Emory University Hospital*-ban kezelték. A neurológusok diagnózisa szerint domináns tremorral járó young-onset-Parkinson-kórban szenvedett.

A szerzők szerint a remegés Levodopával (L-dopa) való kezelés mellett a betegség 34 éves időtartama alatt megmaradt. A poszttraumás tremor viszont gyakran átmeneti és inkább poszturális és/vagy kinetikus tremorként nyilvánul meg. Másrészt a poszttraumás tremor nem jár fogaskerék-tünettől és mozgáslassulással (bradykinézia), márpedig Muhammad Alinál mindkettő megfigyelhető volt. Az agy képalkotó vizsgálata is meggyőző bizonyítékokkal szolgált az idiopátiás Parkinson-kórra. Muhammad Ali esete jól mutatja a VIP-jelenség kockázatait, amikor a beteg a média figyelmének középpontjába kerül, a nyilvánosság és még orvosok is anélkül spekulálnak a diagnózisról, hogy a beteget megvizsgálták volna. Mindezek mellett megállja a helyét az a feltételezés is, hogy ökölvívók és pl. labdarúgók körében a koponyát és az agyat érintő traumák kedvezhetnek a Parkinson-kór kialakulásának.

*Sania Nishtar, a Gavi, The Vaccine Alliance új elnök-vezérigazgatója*

**Forrás Internet-helye:** [https://en.wikipedia.org/wiki/Sania\\_Nishtar](https://en.wikipedia.org/wiki/Sania_Nishtar) ;  
<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-board-appoints-senator-dr-sania-nishtar-chief-executive-officer>



**Sania Nishtar (Urdu: سانیه نشتر; Sz. Peshawar, 1963. február 16.), pakisztáni orvos, kardiológus, politikus, aktivista.** Apja, Syed Hamid köztisztviselő volt. Férje Ghalib Nishtar (Sardar Abdur Rab Nishtar, a pakisztáni függetlenségi mozgalom legendás alakjának unokája).

1986: *Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery (Khyber Medical College).*

A *Royal College of Physicians* ösztöndíjasa. A *King's College London*-ban szerzett PhD-t. 2019: a *King's College London* díszdoktora.

2013-ban Pakisztán technológiai, oktatási, információtechnológiai szövetségi minisztere. Szerepet játszott a pakisztáni egészségügyi minisztérium átszervezésében.

2014. óta: a *WHO Commission on Ending Childhood Obesity* társelnöke; a *United Nations University's Institute for Global Health* igazgatósági tagja, majd a tanácsadó testület társelnöke.

2019-ben: *Special Assistant on Poverty Alleviation and Social Safety Nets.*

2021. március 12.: a pakisztáni szenátus tagja.

A *WHO High-Level Commission on Non-communicable diseases* társelnöke.

A *World Economic Forum's Global Agenda Council on the future of healthcare* tagja; a *U.S National Academy of Sciences Global Study on the Quality of Healthcare in low and middle-income countries* társelnöke.

**2024. március 18-tól: a Gavi, The Vaccine Alliance elnök-vezérigazgatója.**

## ***Pamela Rendi-Wagner, az ECDC kijelölt igazgatója***

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/new-director-ecdc-2024> ;  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/pamela-rendi-wagner-biography.pdf> ; [https://hu.wikipedia.org/wiki/Pamela\\_Rendi-Wagner](https://hu.wikipedia.org/wiki/Pamela_Rendi-Wagner)



***Pamela Rendi-Wagner (Bécs, 1971. május 7., Született: Joy Pamela Wagner), osztrák orvosnő, virológus, politikus (SPÖ), parlamenti képviselő.***

Férje Michael Rendi SPÖ-politikus, Ausztria korábbi tel-avivi nagykövete, Thomas Drozda kancelláriaminiszter kabinetfőnöke. Két leánygyermekük van.

### ***Tanulmányok***

- 1996: az orvostudományok doktorává avatják a Bécsi Tudományegyetemen.
- 1996-1997: *Master of Science (MSc) in Infection and Health in the Tropics London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, UK.*
- 1997: *Diploma of Hygiene and Tropical Medicine (DTM&H), The Royal College of Physicians of London, UK.*
- 2001: *Université Genève & Fondation Merieux, Veyrier-du-Lac, Franciaország.*
- 2005: Szakorvosi diploma: specifikus profilaxis és trópusi medicina, Bécsi Orvostudományi Egyetem.
- 2008: Habilitáció: specifikus profilaxis és trópusi medicina, Bécsi Orvostudományi Egyetem.

## ***Szakmai pályafutása***

- 1998-2002: Bécsi Orvostudományi Egyetem specifikus profilaxis és trópusi medicina osztály.
- 2002-2003: Ferenc József Császár Kórház fertőző betegségek és trópusi medicina osztály.
- 2003-2007: Bécsi Orvostudományi Egyetem specifikus profilaxis és trópusi medicina osztály és utazási medicina centrum. Kutatásainak egyik eredményeként a kullancs-encephalitis elleni védőoltás emlékeztető oltásai közötti időtartamra vonatkozó ajánlást háromról öt évre emelték.
- 2008-2011: *Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Tel Aviv University, Israel* (vendégdocens).
- 2011-2017: a Szövetségi Egészségügyi és Nőpolitikai Minisztérium népegészségügyi és egészségpolitikai főcsoportjának vezetője; a Szövetségi Egészségbiztonsági Hivatal elnöke, a Szövetségi Egészségügyi Bizottság tagja.
- 2012-2017: Bécsi Orvostudományi Egyetem népegészségügyi centruma (vendégdocens).

***2017. március 8. - 2018. december 18.: Szövetségi egészségügyi és nőpolitikai miniszter Christian Kern kormányában.***

2018-2023: Ausztria Szociáldemokrata Pártjának (*Sozialdemokratische Partei Österreichs – SPÖ*) elnöke.

2023-2024: Bécsi Orvostudományi Egyetem

***Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) igazgatótanácsa 2024. február 20-án az intézet igazgatói posztjára jelölte a következő ötéves időszakra (2024-2029). Hivatalba lépésére 2024 júniusában kerül sor.*** Beiktatását megelőzően meg kell tartania programbeszédét az Európai Parlamentben és válaszolnia kell a képviselők kérdéseire. Elődje, Andrea Ammon nyugdíjba vonul. [*Személyéről lásd: 2022. 10. sz.*]

[*Személyéről lásd korábban: Pamela Rendi-Wagner osztrák egészségügyi és nőpolitikai miniszter, 2017. 10. sz.*]

***Monica Bertagnolli, a US National Institutes of Health új igazgatója***

**Forrás Internet-helye:** [https://en.wikipedia.org/wiki/Monica\\_Bertagnolli](https://en.wikipedia.org/wiki/Monica_Bertagnolli) ;  
<https://www.nih.gov/about-nih/who-we-are/nih-director/nih-director-monica-m-bertagnolli-md>



***Monica Bertagnolli (Sz. 1959.) amerikai orvos, onkológus sebész.***

Egy farmon nőtt fel Wyomingban. Szülei francia baszkföldi/olasz bevándorlók.

Tanulmányok: Biokémia mérnök (*Princeton University*). Orvostudományi egyetem (*University of Utah School of Medicine*). Sebész rezidens (*Brigham and Women's Hospital*). 1993-ban szerzett diplomát.

1994: Sebészeti asszisztens (*Strang Cancer Prevention Center*), sebészhallgató (*NewYork-Presbyterian Hospital–Cornell*). 1999-ben lett a *Harvard Medical School* oktatói karának tagja (*Richard E. Wilson Professor of Surgery*). 2000-ben a *Dana–Farber Cancer Institute*-hoz került, ahol 2007-ben az onkológiai sebészet vezetője lett. Szakterületei: a gyomor- és bélrendszeri megbetegedésekkel összefüggő daganatok, valamint a légyszöveti szarkómák kezelése. A *Dana-Farber / Harvard Cancer Center*-nél általa vezetett laboratórium jelentős eredményekkel járó állatkísérleteket és klinikai vizsgálatokat végzett az *adenomatous polyposis coli (APC)* gén mutációi területén.

A *National Cancer Institute (NCI)* igazgatója.

Az *American Society of Clinical Oncology* elnöke.

A *National Academy of Medicine* tagja.

***Joe Biden elnök 2023. májusában nevezte ki a National Institutes of Health (NIH) igazgatójává. A Szenátus 2023. november 7-én erősítette meg a döntést. A második nő ebben a pozícióban.***

*Alexandru Rafila román egészségügyi miniszter szerint az elmúlt tíz évben az átoltottság Romániában 90 százalékról 80 százalék alá csökkent*

Agerpres, 2024. 04. 02. 08:57; News.ro, 2024. 04. 01. 22:00

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.agerpres.ro/agerpres/2024/04/02/rafila-az-elm-lt-t-z-vben-80-sz-zal-k-al-cs-kkent-az-tooltotts-g-rom-ni-ban--1273906> ;

<https://www.news.ro/social/sanatate/alexandru-rafila-circa-7-milioane-doze-vaccin-anti-covid-19-au-distruse-urmeaza-fie-distruse-perioada-urmatoare-circa-3-milioane-doze-depozite-spune-procesul-pfizer-1922400001002024042221544071>

Bukarest, 2024. április 2./Agerpres/ - Az átoltottság Romániában az elmúlt tíz évben valamennyi vakcina tekintetében 90 százalékról 80 százalék alá csökkent - jelentette ki Alexandru Rafila egészségügyi miniszter.

Az Euronews Romániának nyilatkozó Rafila elmondta, a kanyaró elleni oltásból két dózist adnak, az első adag esetében 80-82 százalékos, a második dózis esetében 68 százalékos az átoltottság. "Nagyon sok a kanyarós megbetegedés, és 12 haláleset is történt, amelyek oltással elkerülhetőek lettek volna" - fogalmazott.

A koronavírus elleni vakcinák kapcsán Rafila elmondta, jelenleg 3 millió adag van raktáron és 7 millió dózist megsemmisítettek vagy a következő időszakban fognak megsemmisíteni. Az ország további csaknem 29 millió adagot leszerződött, de végül nem vásárolta meg, ezek miatt a Pfizer gyógyszeripari cég pert indított Románia ellen - emlékeztetett a tárcavezető. AGERPRES/(RO - szerző: Roberto STAN, szerkesztő: Antonia NIȚĂ; HU - szerkesztő: LIBEG Zsuzsanna)

## ELŐJEGYZÉSI LISTA

### 2024. II. negyedév 2. sz.

#### Globális egészségügy

- Jelentés a víz globális helyzetéről 2024-ben – *UN World Water Development Report 2024*
- Az alulsúlyosság és túlsúlyosság globális trendjei 1990 és 2022 között
- A termékenység globális térképe az elmúlt húsz évben
- Az idegrendszeri rendellenességek globális betegségterhe 1990 és 2021 között; *Global Burden of Disease 2021*
- Jelentés a hepatitisz globális helyzetéről – *Global Hepatitis Report 2024*

#### Európai Unió

- Népegészségügyi és szociális intézkedések egészségügyi szükséghelyzetek és pandémiák esetén az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben. Az ECDC ajánlásai
- A magány prevalenciája Európában

#### Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A svéd egészségügyi rendszer
- Az észt, lett és litván egészségügyi rendszer

#### Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2023 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2023* (3. rész) Költségek és finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2021-ben (BFS)

#### Kórházügy

- A német kórházak gazdasági indexe 2024 telén – *DKI Krankenhaus-Index, Winterumfrage 2024*

#### Szájegészség, fogászat

- Fogászati láncok Franciaországban és Spanyolországban
- A szájegészség helyzete az Egyesült Államokban
- A szájegészség helyzete Kanadában
- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről – *BARMER Zahnreport 2023*
- A cukrozott italokra kivetett brit termékdíj eredményei a fogászat nézőpontjából
- Veszélyben a fogászati ellátás Ausztriában
- A vikingek fogai

#### Gyógyszer

- Az antibiotikumgyártás topográfiája
- Antibiotikumok felírása Angliában a pandémia idején
- Gyógyszerhiány Nagy-Britanniában
- Illegális gyógyszerkereskedelem Svájcban 2023-ban
- A német kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiaca 2022-ben – *Der GKV-Arzneimittelmarkt 2022*

- A gyógyszerértékesítési piac helyzete Németországban 2023-ban – *Pharmamarkt 2023*
- Az országról közfoglalmú gyógyszertárak szolgáltatási spektruma. Tudományos jelentés az *Österreichische Apothekerkammer* megbízásából – Nemzetközi kitekintés
- A golygótavirág – a dísznövénytől a gyógynövényig

### **Gyógyászati eljárások**

- Az AOK-biztosító jelentése a gyógyászati eljárások alkalmazásáról 2022-ben – *Heilmittelbericht 2023/2024*

### **Népegészségügy**

- A differenciált pajzsmirigy karcinómák értékelése Francia Polinéziában a francia légköri nukleáris tesztekkel összefüggésben

### **Szociális biztonsági rendszerek**

- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2021-ben és 2022-ben – *Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit 2021-2022 (GRSS)*
- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben és 2021-ben

### **Várható élettartam**

- Várható élettartam a világ 204 országában 1990 és 2021 között. *Global Burden of Disease Study 2021*
- Születéskor várható élettartam 16 nyugat-európai országban 2019-ben
- Várható élettartam és megelőzhető halálozás Európa német nyelvű régióiban 1992 és 2019 között
- 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.)
- Jó egészségben töltött időskor és születéskor várható élettartam Svájcban
- Várható élettartam és elvesztett potenciális életek a mentális betegek körében
- Várható élettartam az autisták körében

### **Laikus öngyógyítás**

- Dr. Google: áldás vagy átok?

### **Infotainment**

- Italozó írók, italozó regényhősök. Az alkoholista Mairret felügyelő esete

\*

### **A továbbiakban:**

#### **Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)**

- A német egészségügyi reform
- A francia egészségügyi rendszer
- A japán egészségügyi rendszer
- A cseh egészségügyi rendszer
- A szlovák egészségügyi rendszer
- Nemzetközi tapasztalatok a digitalizáció területén



## **Kórházügy**

- Az intenzív ápolással járó hospitalizációk helyzete Svájcban 2014 és 2021 között – *Hospitalisierungen mit Intensivpflege, 2014 bis 2021*
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

## **Fiatalkorúak egészsége**

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

## **Praxishírek**

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

## **Egészségügyi kiadások**

- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- 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

## **Lelki egészség**

- Burnout az amerikai egészségügyi személyzet körében
- A *Young-Onset-Dementia* kockázati tényezői
- Öngyilkosság kockázata a nők körében a menstruációs ciklus idején
- Öngyilkosság a betegek körében

## **Ápolás**

- A szociális ápolásbiztosítás jövője (WIP PKV)
- A svájci ápolási otthonok indikátorai 2019 és 2021 között
- A svájci bentlakásos intézményi és otthoni ápolás indikátorai 2022-ben
- Ápolásra szorulóknak intenzív ápolása életük utolsó évében 2018 és 2020 között Svédországban
- Community Nursing Ausztriában
- Gender Care Gap 17 európai országban

## **Dohányzás**

- Dohányzás és agyzsugorodás

## **Szakmai irányelvek**

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

## **Orvosok elleni agresszió**

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

## **Balesetek**

- Jelentés a közlekedésbiztonság globális helyzetéről
- Jelentés a munkabalesetek globális helyzetéről (ILO)
- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban

- Elektromos rollerekkel elszenvedett balesetek incidenciája Finnországban 2019 és 2021 között ; Elektromos rollerekkel és más elektromos kisjárművekkel elszenvedett balesetek Franciaországban 2018 és 2022 között
- Elektromos kerékpáros balesetek az Egyesült Államokban 2017 és 2022 között

### Hivatásrend

- *Medscape Physician Behavior Report 2023*
- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- A nők vezetői szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Hangulatfelmérés a német orvosi praxisok körében

### Bérlpolitika

- Jelentés a minimálbérek helyzetéről 2024-ben – *WSI-Mindestlohnbericht 2024*
- Az orvosok keresete a világ tizenegy országában
- A pályakezdő orvosok bérindexe a világ 50 országában
- Jelentés a német orvosok keresetéről a pandémia utáni időszakban – *Medscape Gehaltsreport 2023*
- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2022 negyedik negyedében – *Honorarbericht Quartal 4/2022*

### Emberi erőforrás

- Az orvosi személyzet statisztikája Európában 2021-ben (*Eurostat*)
- A szakképzett munkaerő helyzete az egészségügyi és szociális foglalkozások körében Németországban 2022-ben
- Az orvosi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben – *Ärztstatistik 2022*
- Az egészségügyi személyzet statisztikája Németországban 2022-ben
- Személyzetkiesés a német kórházaknál
- Az orvosi praxisok és ambuláns centrumok strukturális adatai Svájcban. 2021-ben minden negyedik orvos 60 éves vagy annál idősebb volt
- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

### Táplálkozás

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

### Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2023-ban – *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2023*
- A svájci időskori gondoskodás modellje nemzetközi összehasonlításban
- A három pilléren alapuló svájci időskori biztosítási rendszer, mint nemzetközi reformmodell
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban

## **Népegészségügy**

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

## **Képzettség**

- A valószínűségi számítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban

## **Klinikai vizsgálatok**

- Kukában végző klinikai vizsgálatok az északi országokban

## **Minőségügy**

- Hogyan viszonyulnak az orvosok a műtéti hibákhoz az Egyesült Államokban?
- Orvosi műhibák miatti kártérítések az Egyesült Államokban

## **Időskorúak**

- Agyműködés és emlékezet a superagerek körében

## **Orvostörténet**

- Esendőség és halálozás az 1919-es spanyolnátha idején

## **Orvosi kommunikáció**

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

## **Sportegészségügy**

- Az NDK öröksége: teljesítménysport, dopping, depresszió

## **Infotainment**

- Leonardo da Vinci az anatómus
- A Franklin-expedíció és az ólommérgezés elmélete
- A rómaiak bolondító beléndekkel bódították magukat

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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