

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi szakirodalmi összefoglaló
2025. III. negyedév 1. sz. (Lapzárta: 2025. július 7. 0:00)
Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014; † 2022) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- A WHO páneurópai bizottsága a klímaváltozás egészségi hatásainak korlátozásáért
- Globális jelentés az egészségi egyenlőség szociális determinánsairól

Európa

- Az Európai Bizottság új stratégiája az élettudományok területén
- Az ECDC gyorsjelentése hepatitis A kitörésről az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2025 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2025* (2. rész): Kórházak, ápolási otthonok, orvosok, fogorvosok
- Svájci kórházstatisztika 2023 (BFS)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2025 (AOK WidO)*
- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban (1. rész): A status quo – *Krankenhaus Rating Report 2025 (RWI)*

Gyógyszer

- Jelentés a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről Németországban – *Apothekenwirtschaftsbericht 2025*

Szülészet-nőgyógyászat

- Halvaszülések 25 európai országban 2010 és 2021 között
- A terhes nők lítiumterápiája a világ 14 országában
- A császármetszések klasszifikációja Európában
- A császármetszések statisztikája Németországban 2023-ban
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2024-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-2022-2023-ban
- A mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2022-ben és 2023-ban
- A kórházi szülések statisztikája Svájcban 2023-ban
- Angliában és Wales-ben legalizálták az abortuszt
- Szexmunkások egészségügyi ellátása Olaszországban
- Az abortuszhoz való jog eltörlését követően az Egyesült Államokban megugrott a sterilizációk száma

Orvostörténet

- A szülészeti-nőgyógyászati történetéből (terhességmegelőzés, császármetszés)

Kórházi erőszak

- Orvosok elleni erőszak. Testkamera a kórházakban

Várható élettartam

- Várható élettartam 1990 és 2021 között Európában; *Global Burden of Disease Study 2021*
- A pandémia direkt és indirekt hatása a várható élettartamra 2020 és 2022 között 18 európai országban
- Környezeti és genetikai tényezők és várható élettartam

Infotainment

- A mesebeli hercegnők betegségei

Personalia

- Mohamed Yakub Janabi, a WHO Afrikai Regionális Irodájának új igazgatója
- Tisztújítás az Amerikai Oltási Bizottságnál
- Korinna Schumann, új osztrák szövetségi szociális és egészségügyi miniszter
- Alexandru-Florin Rogobete, új román egészségügyi miniszter

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

***A WHO páneurópai bizottsága
a klímaváltozás egészségi hatásainak korlátozásáért***

World Health Organization, 11 June 2025

Kulcsszavak: globális egészségügy, klímaváltozás, Egészségügyi Világszervezet, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/europe/groups/pan-european-commission-on-climate-and-health> ; <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2025/06/11/default-calendar/launch-and-first-hearing-of-the-pan-european-commission-on-climate-and-health>

Az **Egészségügyi Világszervezet** a klímaváltozás egészségi hatásainak csökkentése érdekében létrehozta a klíma és egészség páneurópai bizottságát (***Pan-European Commission on Climate and Health – PECCH***), amelynek célja a gyakorlatban alkalmazható ajánlások kidolgozása az egészségügyi szektor számára, többek között korai figyelmeztető rendszerek hőhullámok esetére.

A szervezet közleménye szerint az Európai Régió az, amelyben a felmelegedés világviszonylatban a leggyorsabb. A hőhullámok halálos áldozatainak egyharmada erre a régióra jut. A városlakók tíz százalékát fenyegetik árvizek. A klímaváltozás miatt várható gyakoribb heves esőzések és a tengerszint megemelkedése súlyosbítják a helyzetet.

A bizottság elnöke Katrín Jakobsdóttir volt izlandi miniszterelnök. Mint kijelentette: „A hőmérsékletemelkedés, a légszennyezés és az ökoszisztémáknak az ember okozta klímaváltozás miatti átalakulása már ma jelentősen károsítja az emberek egészségét az európai régióban és az egész világon.”

Andrew Haines epidemiológus ezt azzal egészítette ki, hogy az egészségi kockázatok a fertőző betegségektől a hőhullámokkal összefüggő megbetegedésekig és az élelmiszerbizonytalanságig terjednek. Ezek pedig aránytalanul súlyosan érintik a lakosság legsérülékenyebb csoportjait. A WHO Európai Régiójához 53 ország tartozik, közöttük 27 az EU tagállama és számos közép-ázsiai ország.

Globális jelentés az egészségi egyenlőség szociális determinánsairól

World report on social determinants of health equity, WHO, May 2025 (248 p.)

World Health Organization, 6 May 2025, News release, Geneva

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészségi állapot, egészségi egyenlőség, szociális determinánsok, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity> ; <https://www.who.int/news/item/06-05-2025-health-inequities-are-shortening-lives-by-decades> ;

WHO Report 2008:

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69832/WHO_IER_CSDH_08.1_eng.pdf?sequence=1

Az **Egészségügyi Világszervezet** jelentése szerint a lakáskörülmények, a jövedelem, a képzettség és más szociális tényezők erőteljesebben befolyásolják az egészséget, mint a genetikai tényezők, vagy az egészségügyi rendszerek minősége. Az egészségben töltött élettartamot fokozott mértékben befolyásolják az életkörülmények, a hátrányos helyzet és a diszkrimináció. Az ilyen szociális tényezők több mint 50%-ban határozzák meg az egészséget.

A WHO tanulmánya a következőképpen definiálja az egészség szociális determinánsait: „Azok a körülmények, amelyek között az emberek megszületnek, felnőnek, élnek, dolgoznak, megöregednek, valamint az emberek hatalomhoz, pénzhez és erőforrásokhoz való hozzáférése.”

A legmagasabb várható élettartammal rendelkező országokban az emberek átlagosan 33 évvel tovább élnek, mint ott, ahol a várható élettartam a legalacsonyabb. Az alacsony jövedelemmel rendelkező országokban az öt éven aluli gyermekek halálozása 13-szor magasabb, mint a gazdag országokban. Ezek a különbségek az országokon belül a gazdagok és szegények között is megnyilvánulnak, az utóbbi években pedig nemhogy csökkentek volna, hanem növekedtek.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a megoldás: a gazdasági egyenlőtlenségek felszámolása, méltányos lakáskörülmények, közszállítás, egészségügyi ellátás, szociális segítség biztosítása minden ember számára, a konfliktusok és a diszkrimináció megszüntetése.

A szegényebb országok azonban nem rendelkeznek pénzzel a beruházásokhoz, mivel adósságaik vannak: az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az elmúlt évben 3,3 milliárd ember élt olyan országokban, amelyek többet fizettek kamatokra, mint egészségre és oktatásra együttesen.

Az Európai Bizottság új stratégiája az élettudományok területén

Európai Bizottság

Sajtóközlemény 2025. júl. 2. Brüsszel

Kulcsszavak: népegészségügy, kutatás/innováció, élettudományok, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/ip_25_1686

Az Európai Bizottság 2025. július 2-án közzétette új stratégiáját, amelynek célja, hogy 2030-ra Európa a világ legvonzóbb helye legyen az élettudományok terén.

Az élettudományok – azaz a sejtektől az ökoszisztémákig az élő rendszereket tanulmányozó tudományágak – központi szerepet játszanak egészségünk, környezetünk és gazdaságunk szempontjából. Ösztönzik az innovációt az orvostudomány, az élelmiszeripar és a fenntartható termelés terén, közel 1,5 billió eurónyi értéktöbbletet teremtenek az uniós gazdaság számára, és 29 millió munkahelyet biztosítanak Unió-szerte.

A jelenlegi uniós költségvetésből évi több mint 10 milliárd euróval támogatott stratégia összehangolt megközelítést határoz meg az élettudományok teljes értékláncára vonatkozóan. Célja az innováció felgyorsítása, a piacra jutás megkönnyítése, valamint az új technológiákba vetett közbizalom megszilárdítása, hogy azok az emberek és a bolygó javát szolgálhassák.

A stratégiában javasolt fellépések a következők:

1. A kutatási és innovációs ökoszisztéma optimalizálása

A Bizottság **uniós beruházási tervet** fog kidolgozni a több országra kiterjedő klinikai vizsgálatok finanszírozásának megkönnyítése és az európai klinikai kutatási infrastruktúrák megerősítése érdekében. A stratégia szorgalmazza az **„Egy az egészség” koncepció alkalmazását a kutatás és az innováció terén**, és a **Horizont Európa 2026–27-es munkaprogramjai** keretében akár 100 millió eurót is mozgósíthat a **mikrobiom-alapú megoldások kidolgozására és alkalmazására**. Emellett 250 millió eurót lehet majd a több ágazatot érintő élettudományi technológiákra fordítani, támogatva **az ipari innovációt és fenntarthatóságot ösztönző új termékek kifejlesztését**, beleértve az új megközelítésű módszereket, az új molekulákat, a fejlett anyagokat és a hatékonyabb biogyártást is.

2. Az élettudományi innovációk gyors piacra jutásának lehetővé tétele

Az élettudományi innovációk piacra jutásának felgyorsítása érdekében a Bizottság **európai biotechnológiai jogszabályt** fog előterjeszteni, amely az innováció szempontjából kedvezőbb keretet alakít ki a biotechnológiai ágazatokban. A Bizottság – az **Európai Innovációs Tanács** portfóliójára és megbízható befektetői hálózatára (**Trusted Investors Network**) támaszkodva – létre fog hozni egy **kapcsolatteremtési felületet, amelyen az induló innovatív vállalkozások, az ipari szereplők és a befektetők felvehetik egymással a kapcsolatot.**

3. A bizalom javítása, az innováció elterjedésének és felhasználásának fokozása

A Bizottság 300 millió eurót fog mozgósítani **az élettudományi innovációkra irányuló közbeszerzések** ösztönzésére olyan területeken, mint az éghajlatváltozáshoz való alkalmazkodás, a következő generációs oltóanyagok és a rákhoz kapcsolódó megfizethető megoldások. A Bizottság létre fog hozni egy **élettudományi koordinációs csoportot** is, hogy ágazatokon átívelően összehangolja a szakpolitikákat és a finanszírozást, és támogassa a kulcsfontosságú érdekelt felek, köztük az ipari szereplők és a polgárok bevonását.

A stratégia alapját egy nyilvános konzultáció és számos más bizonyíték jelenti, többek között a Bizottság Közös Kutatóközpontjának két tanulmánya: az Élettudományi ágazatok az EU-ban: a gazdasági növekedés és az innováció mozgatórugói című tanulmány kiemeli a 29 millió munkavállalót és a 1,5 billió eurónyi hozzáadott értéket, az Élettudományi szabadalmak trendjei: fókuszban a gyógyszeripari termékek és az orvosi technológiák című tanulmányból pedig kiderül, hogy az EU világviszonylatban a második helyen áll, a bejelentett szabadalmak 17%-a kötődik hozzá.

Várhelyi Olivér egészségügyért és állatjólétért felelős biztos: „Az új stratégia elkötelezettséget jelent amellett, hogy Európát az élettudományok terén folyó innováció élvonalába helyezzük, amely gyorsabban képes biztosítani a legkorszerűbb terápiákat az európai betegek számára. A stratégia előkészíti a terepet a közelgő európai biotechnológiai jogszabály, az orvostechnikai eszközökről szóló rendeletek korszerűsítése és az új szív- és érrendszeri egészségügyi terv számára. A kutatás megerősítése és az úttörő innovatív megoldások előmozdítása azon túl, hogy elősegíti az egészséget és a jóllétet, hozzájárul a versenyképességhez, a gazdasági növekedéshez és a munkahely-teremtéshez is. Utat nyitunk egy egészségesebb, okosabb Európa felé.”

***Az ECDC gyorsjelentése hepatitis A kitörésről
az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben***
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Rapid Risk Assessment, 18 June 2025 (9 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, járványügy, Hepatitis A, Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Európai Unió, Európai Gazdasági Térség

Forrás Internet-helye: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-multi-country-outbreak-hepatitis-eueea> ;
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Multi-country_outbreak_of_HepA_June_2025.pdf

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) aktuális kockázatértékelésében az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség több országában, főleg keleteurópai országokban bekövetkezett hepatitis A kitörésre figyelmeztetett.

Az év kezdete óta Ausztriában, Csehországban, Magyarországon és Szlovákiában megugrott a Hepatitis A fertőzések száma. E négy országban 2025 január és május között összesen 2.097 esetet regisztráltak.

Szlovákiában, ahol a kitörés idestova 2022 vége óta tart, csak ebben az évben 880 esetet jelentettek be. Az esetek száma Csehországban 600, Magyarországon 530. Ausztriában pedig 87 fertőzési és egy haláleset következett be, ami az előző évhez viszonyítva jelentős növekedést jelent. Az ECDC szerint a Németországból jelentett három fertőződés az ausztriai és magyarországi esetekével azonos HAV-szekvenciával rendelkezik, ami határokon átnyúló terjedésre utal.

Az ECDC szerint nem izolált, országokon belüli kitörésekről, hanem összefüggő, régiók fölötti fertőződési folyamatról van szó. Különösen érintettek a rossz lakáskörülmények között élő felnőttek, az állandó lakóhellyel nem rendelkezők, vagy olyan személyek, akik nehezen jutnak ivóvízhez és rossz higiéniai körülmények között élnek. A csehországi és szlovákiai roma közösségek érintettsége átlagon felüli.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2025 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2025 (2.rész):
Kórházak, ápolási otthonok; orvosok, fogorvosok
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2025 (36 p.)*

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, kórházak, ápolási otthonok, orvosok fogorvosok, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.gnpdetail.2025-0287.html>

3. Egészségügy

3. 1. Kórházak

	2023
Kórházak	275
Ágyak	37.926
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban)	185.775
Kórházakban kezelt esetek	1.506.380
Hospitalizációs ráta (1.000 lakosra)	112,9
Átlagos kórházi tartózkodási idő az aktív ápolás területén (napok)	5,0
Napi átlagos költségek az aktív ápolás területén (CHF)	2.625
Források: BFS – KS, MS	© BFS 2025

2023-ban Svájcban 101 általános és 174 speciális kórház (pszichiátria, rehabilitáció stb.) működött. Ez a 275 kórház 596 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. A kórházak száma 2010 óta 8%-kal csökkent, miközben az ágyaké alig változott.

2023-ban a kórházak 243.000 személyt foglalkoztattak (185.775 teljes munkaidős státusz). Ez 33%-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 orvostехnikai és gyógyító terápiás személyzetre, 14%-a az orvosokra jut.

2023-ban az aktív ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,0 nap, a pszichiátrián 32 nap volt. Az átlagos kórházi tartózkodási idő 2017-ig folyamatosan csökkent, azóta stabil. 2023-ban az aktív ápolás területén egy kórházi nap átlagosan 2.625 CHF-be került. Ez 62%-kal több mint 2010-ben volt. A napi átlagos költségek a fekvőbeteg pszichiátrián és a rehabilitáció/geriátria területén 2015 óta alig változtak.

2023-ben 676.190 férfi és 749.388 nő került kórházba. Ugyanebben az évben 41.504 fiú és 39.296 lány született. A betegek 23,9 millió ambuláns konzultációt vettek igénybe. A hospitalizáció leggyakoribb okai az izom- és csontrendszer megbetegedései (artrózis, ízületi bántalmak, hátfájás), második helyen a sérülések, harmadik helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak.

3. 2. Időotthonok és ápolási otthonok

	2023
Időotthonok és ápolási otthonok	1.474
Foglalkoztatottak, teljes munkaidős státuszokban	103.355
Otthonokban lakók december 31-én	92.626
Férfiak	28.782
Nők	63.844
A december 31-én otthonokban lakók aránya a 80 év fölöttiek körében	13,5%
Átlagos tartózkodási idő (napok)	822
Egy napra eső átlagköltségek (CHF)	342
Forrás: BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	© BFS 2025

Az 1.474 ápolási és idősápolási otthonban 2023-ban összesen 143.949 személy dolgozott, 103.355 teljes munkaidős státuszban. Ez 31%-kal több mint 2010-ben. Az ápolást végző személyzet a teljes munkaidős foglalkoztatottak 66%-át tette ki. Tíz teljes munkaidős státusz közül nyolcat nők töltenek be.

A 80 év fölötti lakosság 13%-a ápolási vagy időotthonban él. 2023-ban az ápolási és időotthonokban 162.993 személy élt, közülük egyesek csak rövidebb ideig. Ez 20%-kal több mint 2010-ben. Az ápolási és időotthonok lakóinak 66%-a nő. Az otthonokban élők háromnegyede legalább 80 éves. Az ápolási és időotthonokban 100.727 hely áll rendelkezésre. Az időotthonokban és ápolási otthonokban élők 50%-a kevesebb mint egy évig, 14%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig tartózkodik az intézményben. Az ápolási otthonban való átlagos tartózkodási idő két év és két hónap (822 nap). Az ápolási vagy időotthonokban az egy főre eső napi költségek átlagosan 342 CHF-et tesznek ki.

3. 3. Otthonápolás (Spitex)

	2023
Vállalkozások száma	2.971
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszok)	29.085
Ügyfelek	464.882
Férfiak	197.274
Nők	267.608
Az otthonápolást igénybe vevők aránya a 80 év fölötti lakosság körében	37%
Évente egy ügyfélre jutó költségek (CHF)	7.199
Forrás: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	© BFS 2025

2023-ban a 2.971 *Spitex* szolgálat 63.700 személyt foglalkoztatott, 29.085-öt teljes munkaidős státuszban. A *Spitex* foglalkoztatottjainak 72%-a közhasznú társasági vagy közszolgáltató vállalkozásnál működik (teljes munkaidős státuszok) A *Spitex* foglalkoztatottjainak száma 2011 óta 67%-kal növekedett. A közhasznú társasági és közszolgáltató munkaadóknál a foglalkoztatás lassabban növekedik mint más szolgáltatóknál (profitorientált vállalkozások és önálló vállalkozó ápolók).

2023-ban a *Spitex* csaknem 465.000 személy gondozását látta el. Ez az összlakosság 5%-a és a 80 év fölöttiek 39%-a. A *Spitex* szolgáltatásait igénybe vevők körében öt személy közül három nő, 42% legalább 80 éves. A lakosság 13%-a inkább szociális környezetéből vesz igénybe segítséget, mint a *Spitex*-től. Másrészt a *Spitex* gondozottjainak 59%-a hozzátartozóinak és ismerőseinek segítségét is igénybe veszi.

3. 4. *Orvosok és fogorvosok*

Praxisokban és ambuláns centrumokban működő orvosok (teljes munkaidős státuszok) (2022)	19.313
100.000 lakosra jutó orvosok az ambuláns szektorban (2022)	219
Fogorvosi praxisok (2022)	4.053
100.000 lakosra jutó fogorvosi praxisok (2022)	46
Források: BFS – MAS, STATENT	© BFS 2025

2022-ben az orvosi praxisokban és ambuláns központokban 26.221 orvos működött, ami 19.313 teljes munkaidős státusznak felel meg. Az orvosok 39%-a az alapellátás területén működött (általános belgyógyászat, gyermekgyógyászat, általános orvos). A 100.000 lakosra jutó ambuláns ellátást nyújtó általános orvosok száma 2022-ben 219 (teljes munkaidős státusz) volt. 100.000 lakosra 46 fogorvosi praxis jutott.

A lakosság 83%-a tizenkét hónap leforgása alatt legalább egy alkalommal fordul orvoshoz (általános vagy szakorvoshoz), 56%-a fogorvoshoz. Az orvosi kezelést igénybe vevők aránya az életkorral arányosan növekedik. Egy-egy beteg évente átlagosan 1,7 alkalommal fordul fogorvoshoz, 3,1 alkalommal orvoshoz, évente a betegek 12,2%-a vesz igénybe pszichoterápiás kezelést.

Svájci kórházstatisztika 2023 – Statistiken der Spitalbetriebe 2023

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 26. 11. 2024, 8.30 (3 p.)

14 Gesundheit

Kulcsszavak: kórházügy, statisztika, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.32768840.html>

2023-ban a svájci kórházakban 1,5 millió fekvőbeteg kezelésre és 23,9 millió ambuláns konzultációra került sor. A teljes munkaidőben foglalkoztatott kórházi személyzet létszáma 185.800 fő volt. A svájci kórházakban működő diplomás orvosok csaknem fele külföldi végzettséggel rendelkezik.

2023-ban 0,9%-kal több hospitalizációt regisztráltak mint 2022-ben (+13.411). Az ambuláns konzultációk száma viszont 2022-höz viszonyítva (24,4 millió) enyhén csökkent. Ennek oka, hogy 2022-ben 0,6 millió konzultációt kizárólagosan a pandémia idején alkalmazott tarifák szerint számoltak el.

A kórházi foglalkoztatottak száma 2023-ban az előző évhez viszonyítva 2,7%-kal, ill. 4.960 teljes munkaidős státusszal növekedett. A diplomás személyzet 45,6%-a külföldi végzettséggel rendelkezik. Az ápolószemélyzet körében ez az arány 31,9%. De 2022-höz viszonyítva a külföldi végzettséggel rendelkezők aránya mindkét esetben növekedett. A külföldi orvosok 19,3%-a német, 3,1%-a francia, 5,1%-a olasz, 16,9%-uk más országban szerzett diplomával rendelkezik. A külföldi ápolók 12,3%-a francia, 8,6%-a német, 2,0%-a olasz, 7,5%-uk más országban szerzett diplomával rendelkezik. 2023-ban a hospitalizáció leggyakoribb okai az izom-csontrendszer és a kötőszövet megbetegedései voltak (az összes eset 12,9%-a). Ez gyakorlatilag egy szinten van a sérülésekkel (12,8%). Ezeket követik a keringési rendszer megbetegedései (10,7%), a daganatok (8,9%) és a lelki zavarok (7,7%).

2023-ban a kórházak költségei 36,1 milliárd CHF-et, bevételei 35,3 milliárd CHF-et tettek ki. Ez összesítve 784 millió CHF negatív üzleti eredménynek felel meg. Ebből 743 millió CHF az általános kórházakra, 41 millió CHF a speciális kórházakra jut. 2022-ben a kórházak vesztesége 288 millió CHF-et tett ki.

Lorraine Menoud, BFS, Sektion Gesundheitsversorgung

Tel.: +41 58 465 80 67, E-mail: lorraine.menoud@bfs.admin.ch

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

[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.; 2024. II. 1. sz.]*

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. Az időskorúak ellátása –
Krankenhaus-Report 2025***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 30. 04. 2025 (540 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, időskorúak ellátása, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-presse/pressemitteilungen/2025/krankenhaus-report-2025-versorgung-hochbetagter/> ;

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/2025/>

Sajtómappa (42 p.):

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2025/wido_kra_khr2025_pressemappe_0425.pdf

A német kórházaknak az elkövetkező években kevesebb személyzettel több idős beteget kell ellátniuk. A kórházak egyelőre nincsenek kellőképpen felkészülve e kettős kihívásra. A szerzők szerint a megoldás az időskorú, ápolásra szoruló személyek jobb ambuláns ellátásában rejlik.

A ***Krankenhaus-Report 2025*** szerint az elmúlt csaknem húsz évben a 80 év fölöttiek aránya az összes kórházi eset körében folyamatosan növekedett: 2005-ben 13%, 2023-ban 22% volt. Az időskorúak többségénél ez több egyidejű megbetegedéssel társul. Ezenkívül a demencia vagy a súlyos elesettség gyakran magas orvosi vagy ápolási ellátási szükségletekkel jár, amire a kórházak sok esetben nincsenek eléggé felkészülve. Ezeknél a betegeknél magas a komplikációk, az ellátás fragmentáltságának vagy megszakadásának kockázata.

Az időskorúak ellátásának specifikuma az esetek gazdasági elemzésében is tükröződik. A kórházi ápolási idő a 80 év fölötti időskorúak esetében átlagosan 8,1 nap, csaknem kétszer annyi, mint a 60 év alattiaknál. A 80 év fölöttiek egy esetre jutó átlagos kórházi költségei 2023-ban 3.351 EUR-t tettek ki, csaknem hétszer annyit, mint a 60 év alattiaké (470 EUR). Az elkövetkező években, amikor a nagylétszámú évjáratok eléri a nyugdíjkorhatárt, az időskorúak ellátásának kihívásai tovább fognak növekedni.

A jelentés a kórházak túlterhelése és a kiadásnövekedés megakadályozása érdekében különböző megoldásokat vet fel az ellátóstruktúrák javítására. A szerzők szerint ezek közé tartozik, hogy a fekvőbeteg kezelések megelőzése céljából megerősítik a kórház előtti és utáni ellátást. Az ambuláns ellátás megerősítése rendszerint célszerűbb az érintettek számára, gazdaságilag

kedvezőbb és hozzásegíthet az erőforrások takarékos és fenntartható felhasználásához.

Az egyik elemzés szerint az „ápolás szempontjából szenzitív esetek” orvosi praxisban, ápolási otthonban, vagy az érintett otthonában való ambuláns kezelése esetén csak 2022-ben 1,4 millió kórházi tartózkodás lett volna megelőzhető. Ez az ápolásra szoruló személyekre jutó összes kórházi kezelés 36%-ának felel meg. A szakértők az „ápolás szempontjából szenzitív esetként” definiálják a szívelégtelenség vagy diabétesz miatti kórházi kezelést, amit ideális esetben szabadfoglalkozású orvos vagy ápolási intézmény is elvégezhetne.

Prof. Dr. Clemens Becker („Unit Digitale Geriatrie“, Geriatriisches Zentrum, Universitätsklinikum Heidelberg) szerint Németország többek között a várható élettartam területén magas költségek mellett szerény eredményt ér el. A szakértő más európai országok tapasztalataira és azok követésére hívja fel a figyelmet. Fel kell hagyni a költséges gyógyszer-területen, korlátozni kell a fekvőbeteg-ellátást, többet kell költeni általános orvosi ellátásra és prevencióra. Dánia és Hollandia például már megtette a szükséges irányváltást és így jobban képes megfelelni a demográfiai átalakulásnak. Követendő példa a svájci „Hospital@Home“-projekt, amelynek keretében csökkentik a fekvőbeteg-kezeléseket és megerősítik a háziorvosi ellátást. Fontos szerepet játszik az orvosi szolgáltatások delegációja, ami hozzájárul az ápolók és a terápiás személyzet pozíciójának megerősítéséhez. Ha el akarjuk érni az ápolási idő jelentős csökkentését, jobban meg kell szervezni az utólagos aktív ellátást. Ide tartozik a geriátriai rehabilitáció teljes területet lefedő biztosítása és a rövidtávú ápolás jobb koordinációja.

J. Klauber/J. Wasem/A. Beivers/C. Mostert/D. Scheller-Kreinsen (Hrsg.) Krankenhaus-Report 2025. Schwerpunkt: Versorgung Hochbetagter. Springer, Berlin Heidelberg. 540 Seiten; kart.; 42,79 €. ISBN 978-3-662-70946-7

[Lásd még: Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.; 2018. 8-9. sz., 2019. 9., 11., 14., 17-18., 21., 2020. 1. sz.; és Archivum; 2021. 12. sz., 14-15-16. sz., 18-19-20-21-22. sz.; 2022. 2. sz. és Archivum; 2022. 11-12-13. (IV.1.) sz. és Archivum; 2023. III. 1-2. sz., IV. 1-2. sz. és Archivum.; 2024. III. 1-2. sz., IV. 1. sz. és Archivum]

Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban 2023-ban

Krankenhaus Rating Report 2025 (1 rész): A status quo

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 26/06/2025

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2025-deutsche-krankenhaeuser-stehen-unter-druck-mehr-als-die-haelfte-schreibt-verluste>

Aktuális adalék: DKI Krankenhaus-Index, Düsseldorf, 18. Juni 2025, 17 p.:

https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemitteilungen/2025/2025-07-01_Anlage_Krankenhaus-Index_-_Fruehjahrsumfrage_2025.pdf

A Krankenhaus Rating Report huszonegyedik kiadásának ismertetésére a „Hauptstadtkongress 2025 – Medizin und Gesundheit” keretében került sor. A jelentés 442 kórház 2023. évi és 124 kórház 2024. évi éves zárójelentéseinek kiértékelésén alapult. A felmérés összesen 888 kórházra terjedt ki.

A német kórházak gazdasági helyzete 2023-ban és az első becslések szerint 2024-ben is tovább rosszabbodott. 2024-ben a kórházak 56%-a számíthat éves veszteségre és a kamatok, adózás és értékcsökkenési leírás előtti eredmény (EBITDA) is negatív lehet. Sok kórház likviditási tartaléka is veszélyesen alacsony: A pénzügyi források sok kórháznál csak a következő két hétre, vagy annál is kevesebbre elégségesek. Az új szövetségi kormány tervezett intézkedései ugyan jó irányba mutatnak, de nem elégségesek az egészségügyi rendszer fenntartható finanszírozásához.

Status quo

- **2023-ban a kórházak 43%-a éves veszteséggel zárt** (2020-ban: 22%). Az átlagos éves eredmény 2023-ban első alkalommal esett vissza nulla alá, a bevételek mínusz 0,2%-ára.
- Ennek következtében a **fizetéseképtelenség veszélye** 2023-ban átlagosan **1,8%-ra** növekedett. A kórházak **16%-a a vörös**, 21%-a a sárga, 63%-a a zöld tartományban mozgott.
- A 2024-re vonatkozóan már rendelkezésre álló zárójelentések arra utalnak, hogy **a helyzet 2024-ben tovább rosszabbodhatott**. Az összes kórház több mint fele (56%) **negatív éves veszteséget** mutatott.
- Sok kórház **alig rendelkezik pénzügyi tartalékkal**. Az elmúlt évben a kórházak fele maximum két hétre elégséges tartalékkal rendelkezett.
- 2023-ban **a fekvőbeteg esetszám 2,4%-kal növekedett** – ami a DRG 2004-ben való bevezetése óta a legerőteljesebb növekedés. Ennek ellenére nem sikerült elérni a 2019-es év magas esetszámát. **2024-ben a fekvőbeteg esetszám**

mindössze **0,8%**-kal növekedett. Ha ehhez hozzászámítjuk a hibrid-DRG-t, amelyből első alkalommal realizáltak **300.000**-et, akkor a növekedés 2,5%.

- A tartományok azonban 2023-ban örvendetes módon 9%-kal több **beruházási forrástámogatást** bocsátottak rendelkezésre, összesen **3,9 milliárd EUR** összegben. Ez azonban továbbra sem elégséges a kórházak számára az állagmegőrzéséhez és fejlesztéshez. Ennek következménye, főleg a keleti tartományokban, a látható állagromlás. A keleti tartományok kórházai még a nyugatiak alacsonyabb szintjét sem tudják megközelíteni.
- **A privát és közhasznú társasági fenntartású kórházak** az összehasonlításban sokkal jobban jönnek ki, mint a **közzszolgáltatást biztosítók**. A közzszolgáltató kórházak csak a szegényebb járásokban állnak olyan jól, mint a közszhasznú társaságiak. Összehasonlításban a **kórházláncok** és a **közepes méretű (500-900 ágyal rendelkező)** kórházak is jobb gazdasági mutatókat érnek el – akárcsak a **speciális kórházak**.
- A kórházaknál 2023-ban ismét növekedett **a teljes munkaidőben foglalkoztatottak** száma. Ennek mértéke **2,25%** volt, 6,3%-kal több mint 2019-ben, jóllehet a fekvőbeteg esetszám 2023-ban jóval alacsonyabb volt mint 2019-ben. Ez a **termelékenység** jelentős csökkenésével járt: Az esetszámhoz viszonyítva 2023-ban a teljes munkaidős foglalkoztatottak száma csaknem 16%-kal volt több mint 2019-ben.
- **A részmunkaidősök** száma az orvosi szolgálatnál az elmúlt húsz évben csaknem **háromszorosára** növekedett – 2004-ben: 12%, 2023-ban: 33%. Szerződött orvosoknál pedig a részmunkaidősök aránya még rövidebb idő alatt **hatszorosára** növekedett: 2009-ben: 8%, 2024-ben: 48%.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Boris.Augurzky@rwi-essen.de,

Tel.: +49 (0)201 81 49-203

Sabine Weiler (Kommunikation RWI), Sabine.Weiler@rwi-essen.de,

Tel.: +49 (0)201 81 49-213

Dr. Adam Pilny (hcb), Tel.: +49 (0)201 29 39 3000

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report*, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz.; 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz.; 2021. 12. sz.; 2022. 12. sz.; 2023. III. negyedév 1-2. sz. és Archivum; 2024. III. 1-2. sz. és Archivum]

Kapcsolódó: Deficit a Chariténál (Deutsches Ärzteblatt, 30. April 2025). **Forrás**

Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/news/berliner-charite-schreibt-weiterhin-rote-zahlen-b9895968-b198-4ab1-a379-af6f5a7ccddb>

A **Charité – Universitätsmedizin Berlin** az elmúlt évben ismét deficittel zárt. A hiány 87,4 millió EUR-t tett ki, amely azonban alacsonyabb az azt megelőző évnél (134,5 millió EUR). 2024-ben a *Charité* és a *Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC)* együttesen több mint 143.700 fekvőbeteg és részben fekvőbeteg és 822.500 ambuláns esetet látott el. Ebből több mint 2,0 milliárd EUR bevétel keletkezett. A fekvőbeteg szektor 1,5 milliárd EUR, az ambuláns szektor 190 millió EUR bevételt hozott. Harmadik felektől 277 millió EUR bevétel folyt be.

Claudia Korf – Dr. Eckart Bauer: Jelentés a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről Németországban – Apothekenwirtschaftsbericht 2025

DAV-Wirtschaftsforum, Berlin, 14. Mai 2025 (89 slide)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gazdasági helyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Pressetermine/2025/DAV-WiFo-2025/Apothekenwirtschaftsbericht_2025.pdf

A németországi gyógyszertárak egynegyede gazdasági nehézségekkel küszködik. Jóllehet az előző évben a demográfiai folyamatok és az orvostudomány előrelépése folytán a gyógyszertárak forgalma növekedett, az összességükben növekedő költségek továbbra is megterhelik a gyógyszertárak bruttó bevételét. 2024-ben a gyógyszertárak 26%-a 75.000 EUR alatti üzemi eredményt ért el, 7%-uknál pedig negatív eredmény keletkezett. Az átlagos gyógyszertárak üzemi eredménye ugyan nominálisan növekedett, reálértékben azonban – inflációs rátával korrigálva – húsz éve alig változott. A szövetségi kormány a veszélyhelyzet ellenére 12 éve nem módosította a gyógyszertári honoráriumokat. A gyógyszertárak száma emiatt is tovább csökken.

A gyógyszertárak összforgalma 2024-ben nettó 70,40 milliárd EUR-t tett ki (2023-ban: nettó 66,36 milliárd EUR). Egy átlagos gyógyszertár 2024-ben 3,699 millió EUR-t realizált. Ennek 80,0%-át az árukészlet tette ki. A személyzeti (9,8%) és egyéb levonható költségek (6,2%) után egy átlagos gyógyszertár üzemi eredménye adózást és az időskori gondoskodási hozzájárulás befizetését követően 162.073 EUR-t tett ki. Így a tulajdonosok 4,4%-os nyereségrése történelmi mélységbe süllyedt. 2024-ben az összkiadások 1,8%-ával a gyógyszertári honorárium a kötelező betegbiztosítás egyik legalacsonyabb kiadási tétele volt. A gyógyszertárak száma emiatt tovább csökken: 2024-ben összesen 530 officina zárt be. Az év végén még 17.041, 2025 első negyedévének végén már mindössze 16.908 gyógyszertár létezett. [Lásd még: 2023. I. 2. sz.; 2024. III. 1. sz.; 2025. I. 1. sz.]

[Lásd még: *Jelentés a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről Németországban – Apothekenwirtschaftsbericht*: 2018. 14. sz.; 2023. II. negyedév 2. sz., 2024. III. negyedév 1. sz.]

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, halvaszülés, Európa

Forrás Internet-helye: <https://academic.oup.com/eurpub/advance-article/doi/10.1093/eurpub/ckae214/7965941?login=false>

Maxi S Kniffka (Max Planck Institute for Demographic Research, Social Demography, Rostock, Germany, Department of Obstetrics and Gynaecology, Erasmus MC Sophia Children's Hospital, University Medical Centre Rotterdam, Rotterdam, Netherlands) és mt. tanulmánya szerint az európai országokban egyre ritkább a halvaszülés. Kivételt képez Belgium és Németország, ahol a halvaszülések száma legalábbis 2010 óta stabilan és jelentős mértékben növekedett.

A 25 európai országra kiterjedő vizsgálat az élve- és halvaszülések 2010 és 2021 közötti adatain alapult. A kutatók értékelték, hogy a leendő anyák életkora és az ikerszülések aránya hogyan magyarázhatja az egyes országok közötti eltérő trendek és különbségek okait. E két tényező a ráták változásának leggyakoribb indokai közé tartozik.

A halvaszülések száma 2021-ben 1.000 szülésre 2,1 (Finnország) és 1.000 szülésre 5,5 (Belgium) között mozgott. A halvaszülések rátája a 14 ország közül hatban szignifikánsan csökkent: Spanyolországban pl. 2010-ben 3,1, 2021-ben 2,7 volt.

A halvaszülések száma hét európai országban növekedett, de Belgiumban és Németországban szignifikánsan. Németországban 1.000 szülésre 2010-ben 2,8, 2021-ben 3,7, Belgiumban 1.000 szülésre 2010-ben 4,6, 2021-ben 5,6 halvaszülés jutott.

A kutatók szerint a leendő anyák életkora és az ikerszülések aránya csak részben magyarázza a halvaszülések megfigyelt trendjeit. Általános jelenség, hogy az anyák magasabb életkorban szülnék. A magasabb életkorban való terhesség, amely a halvaszülés magasabb kockázatával jár, hozzájárul az országos halvaszülési ráta növekedéséhez, vagy mérsékeltebb csökkenéséhez.

E-mail: kniffka@demogr.mpg.de

A terhes nők lítiumterápiája 2000 és 2021 között a világ 14 országában

JAMA Netw Open. 2024;7(12):e2451117. ; December 16, 2024

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, terhesgondozás, lítiumterápia, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2828074>

Aktuális kapcsolódó: JNLF : journées de neurologie de langue française 15.04-18.04. 2025 Clermont-Ferrand. Sophie Dupont, MD, PhD (az Hôpitaux Universitaires Pitié Salpêtrière neurológiai rehabilitációs osztályának vezetője) tanulmánya az antiepileptikumok terhes nőknél való alkalmazásának kockázatairól:

<https://www.univadis.fr/viewarticle/jnlf-2025-anti-%C3%A9pileptique-et-grossesse-conna%C3%A9t-2025a1000aeu> , univadis.fr. Publié 6 mai 2025

A Lítiumtablettát elsősorban súlyos pszichiátriai betegségek, bipoláris zavarok, recidiváló depressziós zavarok és skizoaffektív zavarok esetén alkalmazzák. Egy 2022-ben készült metaanalízis szerint a perinatális időszakban nagyjából minden negyvenedik nő szenved bipoláris zavarban. Ennek ellenére a Lítium alkalmazása tekintetében eddig nem fogadtak el nemzetközi szinten érvényes irányelvet.

Egy a **Karolinska Institutet** által koordinált nemzetközi kutatócsoport megvizsgálta a Lítium alkalmazásának gyakoriságát az elmúlt két évtizedben a világ 14 országában.

Eredmények

- A vizsgálat időtartamának utolsó három évében tíz országban gyakrabban alkalmaztak Lítiumot, mint az első három évben (Ausztrália: 0,60 vs. 0,74; Dánia 0,09 vs. 0,51; Finnország 0,10 vs. 0,29; Izland 0,24 vs. 0,99; Izrael 0,25 vs. 0,37; Norvégia 0,24 vs. 0,47; Dél-Korea 0,30 vs. 0,44; Svédország 0,42 vs. 1,07; Nagy-Britannia 0,07 vs. 0,10; Tajvan 0,15 vs. 0,19).
- A Lítium alkalmazása a vizsgálat utolsó három évében az első három évhez viszonyítva nem változott (Németország 0,17 vs. 0,16; Hong Kong 0,06 vs. 0,06; US-MAX 1,50 vs. 1,34, US-MarketScan 0,38 vs. 0,36).
- Egyetlen olyan ország volt, ahol a vizsgálat utolsó három évében a Lítiumot ritkábban alkalmazták, mint az első három évben (Új-Zéland: 0,54 vs. 0,39).
- A Lítium alkalmazásának legnagyobb mértékű növekedését az északi országokban regisztrálták. A Lítium alkalmazásának prevalenciája az országok többségében (Ausztrália, Dánia, Finnország, Németország, Hong Kong, Izland, Izrael, Új-Zéland, Norvégia, Svédország, Nagy-Britannia) a 35 év fölötti terhes nők körében volt a legmagasabb.
- A Lítium alkalmazásának prevalenciája a terhesség mindhárom trimeszterében alacsonyabb volt, mint a terhesség előtt, a posztpartális időszakban pedig ismét megnövekedett.
- A terhes nők 32/55/56%-a szedett antiepileptikumot/antipszichotikumot/antidepresszánsokat. Az antiepileptikumok szedésének szélső értékei: Nagy-Britanniában a terhes nők 5%-a, Tajvanon 65%-a. Az antipszichotikumok szedésének szélső értékei: Nagy-Britanniában a terhes nők 3%-a, Dél-Korában 79%-a. Az antidepresszánsok szedésének szélső értékei: Izraelben a terhes nők 33%-a, az Egyesült Államokban 75%-a (US MAX).

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, császármetszés, Európa

Forrás Internet-helye:

[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(24\)00667-5/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(24)00667-5/fulltext)

Aktuális kapcsolódó: 29th European Congress of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG), 5-7 June 2025. Frankfurt am Main. Tanulmányok ismertetése:

<https://www.aerzteblatt.de/news/r-mls-kaiserschnitt-wer-ihn-will-und-warum-die-optimale-rate-keine-fixe-grosse-ist-a5bc46ab-e001-4a62-9ce1-0df7ae9acd54>

A felmérés 2000 január és 2023 június között megjelent cikkeket értékelt.

Adatforrások: *MEDLINE/PubMed, CINAHL, EMBASE, Global Index Medicus, Web of Science, Cochrane library.*

A császármetszések rátája Észak-Európában 20%, Dél-Európában 44%. Az eljárás alkalmazásának indokai rendszerint egy korábbi császármetszés vagy farfekvés.

Módszerek

- A vizsgálat keretében 44 tanulmányt értékelték a császármetszések rátája közötti különbségek összehasonlítása céljából Európa négy fő régiójában.
- Az elemzés a standardizáció során a császármetszések Robson-féle klasszifikációját alkalmazta.
- Az elsődleges végpontok: a császármetszések rátája régiók szerint, valamint az ezekhez a rátákhoz vezető okok.

Eredmények

- Császármetszések rátája régiók szerint:
 - Észak-Európa: 16,9%.
 - Nyugat-Európa: 28,6%.
 - Dél-Európa: 43,6%.
 - Közép-/Kelet-Európa: 23,6%.
- A császármetszés alkalmazásának fő indokai: (1) Multipara létező méhheggel és (2) Nullipara farfekvéssel.
 - Észak-Európa: 51,2%, ill. 88,8%.
 - Nyugat-Európa: 68,4%, ill. 92,3%.
 - Déle-Európa: 95,0%, ill. 90,0%.
 - Közép-/Kelet-Európa: 78,0%, ill. 92,5%.

Mehreen Zaigham (Department of Obstetrics & Gynaecology, Lund University and Skåne University Hospital, 205 01 Malmö, Sweden)
mehreen.zaigham@med.lu.se

A császármetszések statisztikája Németországban 2023-ban

Statistisches Bundesamt (Destatis)

Pressemitteilung Nr. N024 vom 5. Mai 2025

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, császármetszés, statisztika, Németország, OECD

Forrás Internet-helye:

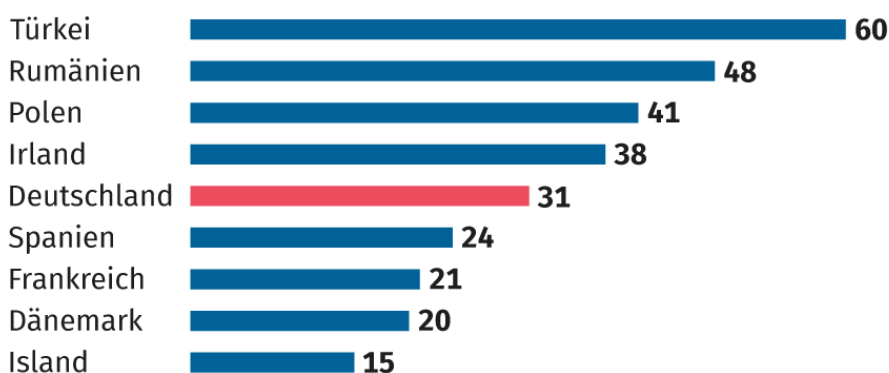
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/05/PD25_N024_23.html

2023-ban Németországban 218.000 nő szült császármetszéssel, ami azt jelenti, hogy minden harmadik kórházi szülésre császármetszéssel került sor. A császármetszések rátája 2023-ban szövetségi szinten 32,6% volt (2011-ben: 32,2%). Az eljárás rátája az elmúlt harminc év során megduplázódott: 1993-ban a császármetszések aránya még 16,9% volt. Egyéb szülészeti eljárások aránya: 2023-ban a szülések 6,5%-ánál alkalmaztak szívóharangot, 0,2%-ánál szülészeti fogót. A nők 60,6%-a természetes módon szült.

100 szülésre jutó császármetszések 2022-ben, kiválasztott OECD országok

Geburten per Kaiserschnitt 2022

je 100 Lebendgeburten, ausgewählte OECD-Staaten



Quelle: OECD

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

STATIS
Statistisches Bundesamt

Németországban egyre kevesebb kórház rendelkezik szülészeti osztállyal. 2023-ban az 1.874 kórház egyharmada (31,4%) biztosított szülészeti ellátást (1993-ban: 49,4%). Akkor azonban még összesen 2.354 kórház működött. 2023-ban 680.000 gyermek született kórházban, az ikreket is beleértve. Ez 6,4%-kal, ill. 46.000 esettel kevesebb mint előző évben volt. Az élveszülések aránya 2023-ban 99,6% volt.

[Lásd még: *A császármetszések statisztikája Németországban 2021-ben, 2023. IV. negyedév 2. sz.*]

A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2024-ben

Bundesamt für Statistik (Destatis)

Pressemitteilung Nr. 128 vom 3. April 2025

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, terhességmegszakítás, statisztika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/04/PD25_128_233.htm
1 ; **Kapcsolódó: A terhességmegszakítások statisztikája a pandémia éveiben (2020-2022) a 2011-2019 közötti évekhez viszonyítva (Deutsches Ärzteblatt print 8/2024):** <https://www.aerzteblatt.de/archiv/schwangerschaftsabbrueche-in-den-pandemiejahren-2020-2022-im-vergleich-der-jahre-2011-2019-5a6305cc-e1a1-4619-8db9-f9864448eafe>

2024-ben Németországban 106.000 terhességmegszakítást regisztráltak (előző évhez viszonyítva: +0,2%). A 2014 és 2020 között bejelentett esetek száma 99.000 és 101.000 között mozgott.

A terhességmegszakítás időpontjában a nők 69%-a 18 és 34 év közötti, 20%-a 35 és 39 év közötti, 9%-a 40 éves és annál idősebb, 3%-a 18 év alatti volt. A terhességmegszakítást megelőzően a nők 43%-a még nem szült.

A bejelentett terhességmegszakítások 96%-át az ún. tanácsadási eljárást követően végezték el. Az indok az esetek 4%-ánál orvosi jellegű vagy szexuális bűncselekmény volt. A terhességmegszakítások 46%-át vákuum-aspirációval, 41%-át Mifegyne® alkalmazásával hajtották végre. A beavatkozások 85%-át ambulánsan, orvosi praxisban, vagy műtési központban, 13%-át ambulánsan kórházban végezték. A terhességmegszakítások 79%-ára a terhesség első nyolc hetében, 3%-ára a 12 hét után vagy annál később került sor.

A terhességmegszakítások száma 2014-hez viszonyítva (99.700 eset) 2024-ben 6,8%-kal (6.700 eset) magasabb volt. Az esetszám 15 és 17 év közöttiekénél 13,8%-kal (-400 eset), 20 és 24 év közöttiekénél 8,3%-kal (-1.800 eset) csökkent. Ezzel szemben 30 és 34 év közöttiekénél 12,8%-kal (+2.800 eset), 35 és 39 év közöttiekénél +31,2%-kal (+4.900 eset), 40 és 44 év közöttiekénél 23,2%-kal (+1.600 eset) növekedett.

Ez a fejlemény részben annak tulajdonítható, hogy a 15 és 17 év közötti nők száma 4,6%-kal, a 20 és 24 év közöttieké 3,9%-kal csökkent. A 30 és 34 év közöttiek száma 6,9%-kal, a 35 és 39 év közöttieké viszont 16,9%-kal növekedett.

A 10.000 nőre jutó terhességmegszakítások száma 15 és 17 év közöttiekénél 27-ről 24-re, 20 és 24 év közöttiekénél 96-ról 92-re csökkent. Ez az arány 30 és 34 év közöttiekénél 85-ről 91-re, 35 és 39 év közöttiekénél 67-ről 75-re növekedett. A statisztika a belföldi lakóhellyel rendelkező nők terhességmegszakításait vette figyelembe, a 2024-es évre vonatkozó kalkulációk a 2023-as lakosságszámon alapultak. Az egységes szisztematika céljából mindenkor a 2011-es census népességi eredményeit alkalmazták.

[Lásd még: *A terhességmegszakítások statisztikája Németországban, 2015. 9. sz.; 2017. 25. sz.; 2020. 8. sz.; 2023. IV. negyedév 2. sz.*]

A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2021-2022-2023-2024-ben
Bundesamt für Statistik (BFS)

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, terhességmegszakítás, abortusz, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0196> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.22986769.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/schwangerschaftsabbrueche.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/news/de/2025-0095>

2021-ben 11.049 terhességmegszakítást végeztek, a svájci lakóhellyel rendelkező nők körében 10.869-et. A 15 és 44 év közötti nők körében a terhességmegszakítások rátája 1.000 nőre 6,7 eset. 2020-ban 1.000 nőre 6,8 terhességmegszakítás jutott.

A terhességmegszakítások aránya a 30 év fölötti nők körében az utóbbi tíz évben növekedett: 2010-ben 45%; 2020-ban és 2021-ben 52% volt.

A gyógyszeres terhességmegszakítások aránya 2021-ben 80%, a sebészeti abortuszoké 20% volt.

2021-ben a terhességmegszakítások 95%-át a 12. terhességi hét előtt, 77%-át a 8. terhességi hét előtt végezték.

2022-ben a svájci lakóhellyel rendelkező nők körében 11.133 terhességmegszakítást végeztek. A ráta 2020. óta nem változott: a 15 és 44 év közöttiekénél 1.000 nőre 6,9 terhességmegszakítás jut (2021: 6,7). A terhességmegszakítások rátája a 15 és 19 év közöttiek körében viszonylag alacsony: 1.000 nőre 3,4 (2021: 3,6). 2022-ben a terhességmegszakítások aránya a 30 év fölötti nők körében 54% volt.

A terhességmegszakítások rátája 2010 óta csökkent, majd 2017-ben ismét növekedett.

2023-ban 12.045 terhességmegszakítást végeztek, 1.000 svájci lakóhellyel rendelkező nőre 7,2 terhességmegszakítás jutott. A 15 és 19 év közötti korosztályban 1.000 nőre 3,3 terhességmegszakítás jutott. 2023-ban a terhességmegszakítások 95%-ára a 12. terhességi hetet megelőzően került sor. A terhességmegszakítások 81%-át gyógyszeres eljárással, 19%-át sebészeti beavatkozással végezték.

2024-ben összesen 12.434 terhességmegszakítást jelentettek be. A 15 és 44 év közöttiek körében 1.000 nőre 7,3 terhességmegszakítás jutott (2023: 7,2/1.000). A 15 és 19 év közötti, svájci lakóhellyel rendelkező nők körében 2024-ben 1.000 nőre 3,5 terhességmegszakítás jutott.

Tonia Rihs, Tel.: +41 58 460 59 50, E-Mail: tonia.rihs@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban*, 2015. 19. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 15.sz.; 2023. IV. negyedév 2. sz.]

***Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések helyzete
Svájcban 2022-ben és 2023-ban***

Bundesamt für Statistik (BFS), Gesundheit, 26. 04. 2024 ; 10. 04. 2025

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, mesterséges megtermékenyítés, in-vitro-fertilizáció (IVF), statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2024-0116> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/medizinisch-unterstuetzte-fortpflanzung.html>

2022-ben Svájcban 6.609 párt kezeltek mesterséges megtermékenyítéssel, ez 4,7%-kal kevesebb mint előző évben. Az IVF-kezelt párok száma 2017 óta 12,9%-kal növekedett. Az IVF-kezelések eredményeként 2022-ben 2.289 szülés következett be, amelyek során 2.370 gyermek jött világra. IVF-kezelést követően az élveszülések aránya az összes élveszülés 3%-át tette ki. Ez az arány az előző évhez viszonyítva nem változott.

Az IVF-kezelésekkel összefüggő ikerszülések száma 2022-ben tovább csökkent: arányuk 2022-ben 3,7%, 2021-ben 4,0%. Az ikerszülések aránya 2017-ben 15,9% volt. Az IVF-kezelést követő koraszülések száma 2022-ben 12,8%, 2021-ben 11,9%, 2017-ben 20,6% volt. 2022-ben a 8.291 embriótranszfer 27,6% vezetett szüléshez. Ez az arány 2021-ben 26,4%, 2017-ben 23,0% volt. 2022-ben a párok 12,3%-a vett részt preimplantációs szűrésen, ami 3,3%-kal több mint előző évben. A 2022-ben kezdett IVF-kezelések leggyakoribb indikációja az esetek 33,8%-ánál a férfi, 25,3%-ánál a nő meddősége volt. Az IVF-kezelésben résztvevő 102 párnál folyamodtak donorspermához (2021-ben: 111). Ezekből 53 gyermek született (2021-ben: 60).

2023-ban Svájcban összesen 6.513 párt kezeltek mesterséges megtermékenyítéssel. Az előző évhez viszonyítva ez 1,5%-os csökkenést jelent (2022-ben: 6.609 kezelt pár). Az IVF-kezelések eredményeként 2023-ban 2.446 szülés következett be, amelyek során 2.511 élveszületett gyermek jött világra, ami 5,9%-kal több élveszületett mint 2022-ben (2.370 élveszületett). 2023-ban az IVF-kezelést követő élveszülések aránya valamivel meghaladta az összes élveszülés 3%-át. Az IVF-kezelésekkel összefüggő ikerszülések száma tovább csökkent: arányuk 2023-ban 2,8%, 2022-ben 3,7%. Az ikerszülések aránya 2017-ben 15,9% volt. Az IVF-kezelést követő koraszülések száma 2023-ban 11,6%, 2022-ben 12,8%, 2017-ben 20,6% volt. 2023-ban a 8.164 embriótranszfer 30,0%-a vezetett szüléshez. Ez az arány 2022-ben 27,6%, 2017-ben 23,0% volt. 2023-ban 829 pár vett részt preimplantációs szűrésen (PGT-A), ami a kezelt párok 12,7%-a (2022-ben 12,3%). A 2023-ban kezdett IVF-kezelések leggyakoribb indikációja az esetek 34,7%-ánál a férfi, 25,5%-ánál a nő meddősége volt. Az IVF-kezelésben résztvevő 167 párnál folyamodtak donorspermához (2022-ben: 102). Ezekből 67 gyermek született (2022-ben: 53).

Sektion Gesundheit der Bevölkerung, tonia.rihs@bfs.admin.ch

[Lásd még: *Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban*, 2014. 13. sz.; 2015. 16. sz.; 2016. 9. sz.; 2020. 8. sz.; 2021. 23. sz.; 2023. IV. negyedév 2. sz.]

A kórházi szülések statisztikája Svájcban 2023-ban

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 12. 5. 2025, 8.30 (3 p.)
14 Gesundheit
BFS Aktuell, Neuchâtel, Mai 2025 (7 p.)

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, kórházi szülés, statisztika, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.35270521.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.35270510.html> ;

Lapzárta előtt: Gyermek hospitalizációja a negyedik életévig Svájcban a szülés módja szerint, BFS Neue Resultate, 30. 06. 2025:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/aktuell/2025-06-kaiserschnitt.html>

A svájci kórházakban 2023-ban hétközben naponta átlagosan 237, hétvégén 181 gyermek született, legtöbbször pénteken (16%), legkevesebben vasárnap (11%). Ez azt mutatja, hogy bizonyos praktikákkal, mint a tervezett császármetszések, amelyek 94%-ára hétközben kerül sor, valamint a szülés elindítása, befolyásolják a szülés időpontját. A statisztika szerint az összesen 79.200 szülés közül 14.626-ot császármetszéssel, 21.342-t a szülés elindításával végeztek.

Kórházban hétközben több szülésre kerül sor, mint hétvégén. A szülőotthonokban azonban a 2023-ban levezetett 1.600 szülés egyenletesen oszlott el. A legtöbb szülésre csütörtökön, a legkevesebbre szerdán kerül sor, a két nap közötti különbség 11%.

2023-ban a nők kétharmada természetes úton, egyharmada császármetszéssel szült. Utóbbiak 55%-a tervezett, 45%-a sürgősségi császármetszés volt. A császármetszések aránya 2019 óta enyhén növekedett, 2023-ban 34% volt. Az európai országok közül Olaszországban és Svájcban végzik a legtöbb császármetszést.

A 64.573 szülést, tervezett császármetszések nélkül, az esetek 33%-ánál mesterségesen indították el (tíz évvel korábban: 26%). A természetes, elindítást nem igénylő, instrumentális szülések száma magasabb volt (71%), mint ahol a vajúrást mesterségesen idézték elő (62%). Hétközben naponta 30%-kal több szülést indítottak el, mint hétvégén. Minél nagyobb a szülészeti osztály, annál több szülést indítanak el mesterségesen. Az alapellátást nyújtó kórházakban az elindított szülések aránya 30%, a centrumkórházaknál 32%, az egyetemi klinikákon 42%.

2023-ban a szülések 50%-ánál alkalmaztak epidurális anesztéziát (2014-ben: 38%). Ezt elindított szüléseknél (az esetek 66%-a) gyakrabban alkalmazták, mint természetes szüléseknél (43%). A súlyos gátszakadások megelőzése céljából alkalmazott gátmetszések száma tovább csökkent. 2023-ban száz vaginális szülés közül kilenc esetben alkalmazták. Az enyhe gátszakadások aránya 56%-ra emelkedett, a súlyos gátszakadásoké nem változott (kevesebb mint 3%).

Angliában és Wales-ben legalizálták az abortuszt

BBC, 18. 06. 2025 ; The Guardian, 17 Jun 2025

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, abortusz, terhességmegszakítás, Anglia, Wales

Forrás Internet-helye: <https://www.bbc.com/news/articles/c2le12114j9o> ;
<https://www.theguardian.com/politics/2025/jun/17/decriminalisation-abortion-vote-mps>

A londoni parlament alsóháza 379 igen és 137 nem szavazattal elfogadta a ***Tonia Antoniazzi munkáspárti képviselő*** által benyújtott módosítást az abortusz dekriminalizációjáról. A szavazást nem kötötték a frakciók álláspontjához, az lelkiismereti alapon történt. A szöveg a felsőház elé kerül.

A terhességmegszakítás a terhesség 24. hetéig eddig Angliában és Walesben lehetséges és megengedett volt. Ez azonban csak nem büntetendő kivétel volt. Az ennél később végzett abortusz csak bizonyos feltételek között lehetséges, ha a nő élete veszélybe kerül. A korábbi szöveg akár életfogytiglani börtönbüntetést is kiszabhatott a terhességmegszakítás miatt.

Az előterjesztő képviselő szerint a törvénymódosítással az érintett nők számára elhárul az a veszély, hogy vizsgálatokat indítsanak ellenük, büntetőjogi üldöztetésben részesüljenek vagy letartóztatásuk őket.

A 24. hetes határidő azonban továbbra is fennmarad, akárcsak az a kötelezettség, hogy ehhez két orvos hozzájáruljon. A törvényt megszegő orvosok, vagy a terhességmegszakítást megkísérlő partnerek továbbra is büntetőjogilag felelősségre vonhatók.

Az új módosítás nem változtat az egészségügyi intézményekben terhességmegszakítást végző szolgáltatókra vonatkozó szabályokon, beleértve az időhatárt és két orvos hozzájárulásának beszerzését.

A törvénymódosítást támogatták a terhességmegszakítást végző szolgáltatók, valamint ötven szervezet, közöttük a *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)*. Azt számos egyházi és civil szervezet ellenezte, többek között a *Society for the Protection of Unborn Children (SPUC)*, amely „szörnyűlködéssel” fogadta a döntést.

Szexmunkások egészségügyi ellátása Olaszországban

Univadis.it, 25/07/2024

Kulcsszavak: szülészet-nőgyógyászat, prostitúció, orvosi ellátás, Olaszország

Forrás Internet-helye: <https://www.univadis.it/viewarticle/lassistenza-alla-salute-lavoratrici-e-lavoratori-sessuali-2024a1000dkm>

Az iratokkal nem rendelkező külföldi szexmunkások fokozott mértékben megszenvedik az izolációt és a diszkriminációt. A tartózkodási engedéllyel sem rendelkező transzgender külföldi szexmunkások, akik nem tudnak olaszul, nem igazodnak el az egészségügyi rendszerben, nem vesznek igénybe egészségügyi szolgáltatásokat, mivel nem ismerik jogaikat és attól félnek, hogy illegális státuszuk miatt feljelentik őket.

Perugia-ban (Umbria Régió) a prostituáltak túlnyomó többsége a szubszaharai övezetből, főleg Nigériából származik. Utcái gondozásukat az *Unità di Strada Cabiria* civil szervezet látja el, amely egész Umbriában jogi, pénzügyi és egészségügyi mobil tanácsadó egységeket működtet a szexmunkások számára, első kontakthelyként tájékoztató és közvetítő tevékenységet végez a szexuális úton terjedő fertőzések és az ilyen betegségek okozta egyéb károk csökkentése érdekében.

Marina Toschi nőgyógyász, a szervezet vezetője úgy látja, hogy ezeket a nőket célzottan toborozzák hazájukban, hogy kiközvetítsék őket az olaszországi utcai munkára, tudatosan megfosztják őket a legális tartózkodás lehetőségétől, csak azért, hogy védtelenek maradjanak. Nem rendelkeznek lakóhellyel, ami azt jelenti, hogy nincsenek regisztrálva a nemzeti egészségügyi hatóságnál és nem rendelkeznek elsődleges ellátást nyújtó orvossal.

A mobil egység folyamatosan kint van az utcán, hogy tájékozódjon e nők szükségleteiről, kontaktusba lépjen velük és az elsődleges egészségügyi ellátási intézményekhez irányítsa őket.

A szexmunkásokat fenyegető két súlyos kockázat: a szexuális úton való fertőződés és a nem kívánt terhesség. Futtatójuktól általában illegálisan beszerzett Misoprostolt kapnak, amelyet gyakran nem a megfelelő dózisban, nem a gyógyszer-tájékoztató szerint szednek. És ha beüt a baj, félnek sürgősségre menni, mert az olasz törvények szerint az illegális abortuszt 5.000 és 10.000 EUR közötti bírsággal sújtják.

***Az abortuszhoz való jog eltörlését követően
az Egyesült Államokban megugrott a sterilizációk száma***

JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2424310. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.24310 ;
July 30, 2024, JAMA Health Forum. 2024;5(4):e240424.
doi:10.1001/jamahealthforum.2024.04 24 ; April 12, 2024

Kulcsszavak: szülészeti-nőgyógyászati, terhességmegszakítás, abortusz, sterilizáció, Roe vs. Wade, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2817438> ;
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821654> ;
https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2821660?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamanetworkopen.2024.2429

Háttérinformáció: *A Roe vs. Wade perben hozott 1973-as precedens értékű ítélet* kimondta, hogy a művi terhességmegszakítás szabályozása az állami szintű törvényhozásban alkotmányellenes. A Jane Roe álnéven perlő Norma McCorvey 1970-ben vitte bíróságra Henry Wade dallasi államügyészt, a legfelső szintig elvitt ügyben pedig az alkotmánybírák megállapították, hogy a nők alapjogai és az abortuszszabályozás egyensúlya akkor lesz meg, ha a terhesség 24. hetéig szabadon elvégezhetővé teszik az abortuszt. *Az Egyesült Államok Legfelsőbb Bírósága 2022. június 24-én hozott döntésével eltörölte a Roe vs. Wade ügyben felállított alkotmányos jogot az abortuszhoz.*

Jacqueline Ellison (University of Pittsburgh School of Public Health) és mt. tanulmánya szerint az Egyesült Államokban az abortuszhoz való jog eltörlését követően jelentősen megugrott a sterilizációk száma. A vizsgálat a 18 és 30 év közötti korosztályra összpontosult.

Az adatok szerint a sterilizációk száma már valamelyest a 2022 júniusi bírósági ítéletet megelőző években növekedett. Azt követően azonban jelentős mértékben megugrott, a nők körében kétszer akkora volt, mint férfiaknál. Később a magukat vazektómiának alávető férfiak rátája ismét visszaállt az azt megelőző szintre. Nők körében viszont a petevezeték elkötéséhez folyamodók rátája továbbra is gyorsabban növekedett, mint az ítéletet megelőzően.

Az ítélet meghozatala óta 21 konzervatív szövetségi államban drasztikusan korlátozták az abortuszt.

Jacqueline E. Ellison, PhD, 130 De Soto St, Pittsburgh, PA 15261 (jellison@pitt.edu)

[Lásd még: *Internetes keresések „otthoni vetélésre” a Roe vs. Wade visszavonása után az Egyesült Államokban, 2023. IV. negyedév 2. sz.*]

A szülészet-nőgyógyászat történetéből: terhességmegelőzés, császármetszés

Hektoen International. A Journal of Medical Humanities

Academic Medicine & Surgery, August 31 2024

Apud Univadis from Medscape, 08. 01. 2025

Kulcsszavak: orvostörténet, szülészet-nőgyógyászat, terhességmegelőzés, császármetszés, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

Terhességmegelőzés: https://www.univadis.de/viewarticle/075aedd6-7144-4c41-9306-f4797d1c1c4c?uuid=075aedd6-7144-4c41-9306-f4797d1c1c4c&uac=347207CJ&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZlArLAUYJ&ecd=wnl_all_250109_uniday_MUDDE_5421182&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_de_daily_medupdates&utm_content=5421182&utm_term=&sso=true ;

Anderson, D.J. and D.S. Johnston, A brief history and future prospects of contraception, Science, 2023. 380(6641): <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37053322/>

Sachdev, P., They Put What Where? The History of Birth Control, <https://www.webmd.com/sex/birth-control/ss/slideshow-birth-control-history> ;

Császármetszés: <https://hekint.org/2024/04/15/the-history-of-the-c-section/> ; <https://academic-med-surg.scholasticahq.com/article/123289-the-history-of-the-cesarean-section>

A **terhességmegszakítás** egykori módzatait tekintve a mai világban élő nők boldogok lehetnek. Több ezer éve a kínai nők higanyt ittak, az egyiptomiak őrölt akáciával, datolyával és mézzel átitatott gyapjútamponokat használtak, de abba a magas savtartalom miatt krokodilok ürülékét is belekeverték. Óvszerhasználatra Kr. e. 3000-ből vannak információk. Akkor azt vászonból, juhbélből vagy halhólyagból készítették. A ma is használt latex óvszereket az 1920-as években vezették be.

A fogamzásgátló tabletta kifejlesztésének kezdetei lényegében **Margaret Sanger ápolónő** nevéhez fűződnek, aki 1916-ban nőgyógyászati (születésszabályozási) klinikát nyitott, 2021-ben pedig megalapította az *American Birth Control League*-et. Az 1950-es évek elején **Gregory Pincus endokrinológusnak** sikerült mesterségesen progeszteront és ösztrogént előállítania. A *US Food and Drug*

Administration (FDA) 1957-ben egyelőre csak menstruációs zavarokra, 1960-ban fogamzásgátlás céljára is engedélyezte a tablettát.

A **császármetszés története** ugyancsak több ezer évre tekint vissza. Mezopotámiai ékírásos táblák tanúsága szerint a zsidó és az indiai kultúrában ismerték az eljárást.

A Kr.u. 533-ban Konstantinápolyban Justinianus császár parancsára összeállított digesztákban a következő paragrafus szerepel: „Egy királyi törvény megtiltja, hogy egy terhesen meghalt nőt eltemessenek, mielőtt testéből kimetszették volna a magzatot. Aki ennek nem tesz eleget, gyilkossággal vádolható.” (Digeszták XI. 8. 2.) Az előbb idézett *lex caesarea*-ból (Kr. e. 753-510) származtatható a *sectio caesarea* kifejezés, amely a latin „*caedere*” (metszeni) és az ebből eredő „*caesare*” (kivágni) igéből keletkeztethető.

1500 körül a svájci Siegershausenben (Thurgau) Jakob Nufer disznóherélő felesége, Elisabeth Alespach már napok óta vajúdott. Nufer egy kansertések és csődörök kasztrációjához használt késsel felnyitotta a terhes asszony hasát. Az állatgondozásban szerzett anatómiai ismeretei hozzásegítették felesége és a gyermek életének megmentéséhez. (https://de.wikipedia.org/wiki/Jacob_Nufer)

Németországban az első császármetszést Jeremias Trautmann végezte 1610-ben Wittenbergben. Ebben az esetben is mind az anya, mind a gyermek életben maradt. Az anyák császármetszést követő halálozási rátája azonban még a 19. közepén is csaknem 100% volt. A halálozás csak a műtői technikák tökéletesítését, a sebkezelés, a transfúziós medicina és az aneszteziológia fejlődését követően csökkent a ma már megszokott 0,04% és 1,8% közöttre.

A császármetszés tökéletesítésének kiemelkedő alakjai voltak: az olasz Eduardo Porro, a német Max Sänger, Adolf Kehrer és Hermann Johannes Pfannenstiel.

1926-ban **John Martin Munro Kerr brit sebész** új technikát vezetett be (Pfannenstiel-Kerr-technika), amely az 1970-es évekig megkérdőjelezhetetlenné vált.

Orvosok elleni erőszak. Testkamera a kórházakban

Scott Hill, Mindy Burch, The Impact of Body-Worn Cameras in Hospitals:
An In-Depth Study, IAHSS-F RS-24-02 June 1, 2024

Kulcsszavak: erőszak az egészségügyben, orvosok elleni erőszak, nemzetközi

Forrás Internet-helye: iahssf.org/research/the-impact-of-body-worn-cameras-in-hospitals-an-in-depth-study/

Az egészségügyi személyzet elleni erőszak világviszonylatban erőteljesen fokozódott. A kórházi biztonsági személyzet a támadások képi rögzítése céljából az Egyesült Államokban Kanadában, Nagy-Britanniában és Ausztráliában testkamerát visel.

Az *International Association for Healthcare Security & Safety (IAHSS)* felmérést végzett a testkamerák kórházi környezetben való alkalmazása hatékonyságának és a személyzet hozzáállásának felmérése céljából. Ebben 53 olyan kórház vett részt, ahol testkamerákat alkalmaznak és 57 kórház, ahol nem.

A legnagyobb amerikai ápolószövetség, a *National Nurses United (NNU)* által összeállított „*Workplace Violence Report*“ szerint 2024-ben tíz közül nyolc ápoló válaszolta, hogy 2023-ban legalább egy alkalommal szembesült a munkahelyi erőszak valamely formájával. A megkérdezettek csaknem fele szerint munkahelyén az erőszak növekedett, 4%-a szerint csökkent. Leggyakoribb a verbális agresszió (68%), a fizikai agresszió (39%), valamint a „lökdösődés és karmolás“ (37%). Nagy-Britanniában a 2024 őszi *NHS Staff Survey* szerint az elmúlt 12 hónap során az NHS alkalmazottainak 14%-a szembesült fizikai erőszakkal a betegek vagy más személyek részéről. 25%-uk zaklatás, vagy munkahelyi pszichoterror áldozata volt.

Az *IAHSS* felmérése az Egyesült Államokban, Ausztráliában, Kanadában, Puerto Rico-ban, az Egyesült Királyságban és Virgin-szigeteken működő kórházakra terjedt ki. Az intervenció és a kontrollcsoport összetétele tekintetében nem volt szignifikáns különbség a kórház helyzete, fenntartója, üzleti modellje és mérete vonatkozásában. Az általános kórházak és pszichiátriai intézetek száma azonos volt.

A megkérdezett biztonsági személyzet szerint korántsem biztos, hogy az ápolók és az orvosok nagyobb biztonságban éreznék magukat, ha ők is testkamerát viselnének. A felmérésben egyetlen olyan kórház vett részt, ahol az orvosok is testkamerát viselnek. Az itteni személyzet azonban úgy érzi, hogy a testkamera bevezetése óta valamivel jobban érzi magát.

***Várható élettartam 1990 és 2021 között Európában;
Global Burden of Disease Study 2021***

Lancet Public Health (2025; DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00009-X);
February 18, 2025

Kulcsszavak: várható élettartam, Global Burden of Disease Study 2021, Európa

Forrás Internet-helye:

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(25\)00009-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(25)00009-X/fulltext)
<https://news.exeter.ac.uk/faculty-of-health-and-life-sciences/we-are-no-longer-living-longer-study-shows/> ; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/padr.12687>

A „*Global Burden of Disease Study 2021*“ (*GBD*) eredményei szerint a várható élettartam a pandémiával összefüggésben az Európai Gazdasági Térségben és Nagy-Britanniában csökkent, elsősorban azokban az országokban, ahol annak sokéves növekedését követően 2011 óta kiegyenlítődt. A tanulmány ezt elsősorban a kardiovaszkuláris kockázatok trendváltozásával hozza összefüggésbe.

A várható élettartam Európában 1900 óta folyamatosan növekedett. Kivételt képezett a két világháború és az 1918-as spanyolnátha időszaka. A sokéves növekedést a SARS-CoV-2 törte meg.

A „*GBD 2021 Europe Life Expectancy Collaborators*“ munkacsoport eredményei szerint a várható élettartam csökkenése 2019 és 2021 között Görögországban (0,61 év) és Angliában (0,60 év) volt a legmagasabb. A várható élettartam a pandémia ellenére Írországból (évente +0,16 év) és Norvégiában (évente + 0,10 év) szignifikánsan növekedett. A várható élettartam növekedése ebben a két országban a pandémia előtti évtizedben is a legmagasabb volt (Norvégiában évente 0,23 év, Írországból évente 0,20 év). Ráadásul Norvégia a 20 ország közül az egyetlen, ahol a várható élettartam 2011 és 2019 között erőteljesebben növekedett, mint 1990 és 2011 között.

Németországban a várható élettartam 1990 és 2011 között még évente 0,24 évvel, 2011 és 2019 között évente 0,10 évvel növekedett. A növekedés Angliában évente 0,25-ről 0,07 évre, Görögországban évente 0,16-ról 0,10 évre lassult.

A várható élettartam csökkenésének jelei már a pandémia előtti évtizedben megmutatkoztak. A legerőteljesebb csökkenés Görögországban, Olaszországban, Portugáliában, Franciaországban, Ausztriában, Hollandiában, Németországban, Luxemburgban és Finnországban várható.

A szerzők ezt a kardiovaszkuláris kockázatokkal, többek között az elhízottsággal, magas vérnyomással, magas koleszterinszinttel hozzák összefüggésbe.

Az 1990 és 2011 közötti két évtizedben még jelentős javulás érvényesült, a 2011 és 2019 közötti időszakban azonban már rosszabbodás következett be.

Nicholas Steel (Norwich Medical School/Norwich Institute for Healthy Aging):
N.Steel@uea.ac.uk

***A pandémia direkt és indirekt hatása a várható élettartamra
2020 és 2022 között 18 európai országban***
PLOS Medicine, Published: March 11, 2025

Kulcsszavak: pandémia, várható élettartam, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1004541>

Dr. Sara Ahmadi-Abhari (Department of Epidemiology and Biostatistics (EBS), School of Public Health, Imperial College London, London, United Kingdom) és mt. 289 millió felnőtt halálozásának, morbiditásának és egészségkárosodásának adatait értékelték a pandémiával összefüggésben. Eredményeik szerint a vizsgált 18 európai országban a pandémia miatt potenciálisan elvesztett életévek (*"person years of life lost" – PYLL*) száma elérte a 16,8 milliót.

Az elvesztett életévek száma 2021-ben 7,1 millió, 2022-ben 5 millió, 2020-ban 4,7 millió volt. Az eredmények szerint ebből mintegy 11,6-13,2 millió potenciálisan elvesztett életév hivatalosan regisztrált COVID19 miatti halálesetre jutott, miközben 3,6-5,3 millió haláleset a pandémia indirekt következménye. Az elvesztett életévek 60%-ánál nem következett volna be egészségkárosodás, ha nincs a pandémia.

Az elvesztett életévek 60%-a a 80 év fölöttiekre, 30%-a a 65 és 80 év közöttiekre jutott. Miközben a COVID19 miatti halálesetek száma az oltásokkal összefüggésben 2021-ben és 2022-ben csökkent, a koronavírussal nem direkt összefüggésben álló elvesztett életéveké több országban továbbra is növekedett.

Az elvesztett életévek száma az Egyesült Királyságban és Németországban 2,3 millió, Spanyolországban 3,2 millió, Lengyelországban 2,5 millió, Olaszországban 1,8 millió, Franciaországban 1,1 millió volt. Az 1.000 lakosra jutó elvesztett életévek száma Svédországban, Dániában és Svájcban volt a legalacsonyabb, Észtországban, Lengyelországban és Spanyolországban a legmagasabb.

A tanulmány szerint a várható élettartam a 35 év fölöttiek körében egyes országokban 2021-ben 2,8 évvel csökkent és ebben az időtartamban az egészségben töltött évek aránya kétharmadot tett ki. 2022-ben Svédország kivételével egyetlen országban sem sikerült ismét elérni a pandémia előtti szintet.

Dr. Sara Ahmadi-Abhari: s.ahmadi-abhari@imperial.ac.uk

Kulcsszavak: várható élettartam, környezeti tényezők, genetikai tényezők, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03483-9>

Oxfordi kutatók a **UK Biobank** mintegy félmillió emberre kiterjedő adatai alapján értékelték az öregedés folyamatát. Következtetésük szerint az életstílus és a környezeti tényezők nagyobb befolyást gyakorolnak a várható élettartamra, mint a gének. Ez azonban bizonyos, szélesen elterjedt betegségekre, mint a mellrák, vagy a demencia, már nem érvényes. Az exposzóma [az embert a fogantatástól az élete végéig kísérő környezeti behatások összessége] vizsgálata tekintetében 164 környezeti tényezőt értékelték, továbbá figyelembe vették az öregedést, és az idő előtti halálozást befolyásoló 22 betegség genetikai kockázati értékeit.

A halálozás kockázata 17%-ban külső tényezőkre, 2%-ban génekre vezethető vissza. A szerzők által meghatározott 25 kockázati tényező mind az öregedést, mind a halálozást befolyásolja. A szerzők szerint kettő kivételével az összes kockázati tényező potenciálisan befolyásolható. Az életmód és a környezet megváltoztatása azonban nem tartóztathatja fel az öregedést és a halált. Ebben a kronológiai életkor (a születés óta eltelt időtartam) és a nem rendelkezik a legnagyobb szereppel.

A kutatók egy saját fejlesztésű proteomikus belső órát alkalmaztak, amelynek segítségével a fehérjeminták alapján meghatározható az öregedés folyamata. E folyamat előrejelzésének módoszatai közé tartozik még a DNS metilációs mintázatok (epigenetikus óra) értékelése, valamint a géntevékenység mérése. A team a UK Biobankból kiválasztott 45.441 résztvevőre kiterjedő kohorsz adataiból 204 fehérjét elemzett, amelyekből előrejelezhető a kronológiai életkor. A fehérjék változását az elemzés keretében 18 jelentős krónikus betegséggel, valamint a multimorbiditással és a teljes halálozási kockázattal hozták összefüggésbe. A kutatók kínai és finn kohorszokkal vetették össze saját belső öregedési órájukat.

Az öregedésre és a halálásra különös befolyást gyakorol a dohányzás, a szocioökonómiai státusz és a testmozgás. A dohányzás mellett, amely a 22 vizsgált betegség közül 21-gyel hozható összefüggésbe, a legnagyobb negatív hatást a bérelt lakásban lakás (szemben a saját tulajdonú lakással) és a gyakori fáradtság gyakorolja (HR mindegyik esetben > 1,4).

A mesebeli hercegnők betegségei
BMJ 2024; 387 (Published 16 December 2024)
Apud Medscape, 17. Dezember 2024

Kulcsszavak: infotainment, meseirodalom, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/387/bmj.q2497> ;
https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4914519#vp_1

Dr. Sanne van Dijk epidemiológus (Health Technology and Services Research, Technical Medical Centre, University of Twente, Enschede) és mt. a BMJ tavaly karácsonyi számában a mesebeli hercegnőkre leselkedő egészségi kockázatokat vették számba és egyben „lágyabb” stratégiák követését javasolták a Disney-nek.

Hófehérke a hercegnők között is a legszebb. Mostohaanyja azonban korlátozza szociális kontaktusait, ami a szív- és érrendszeri betegségek, a depresszió, a szorongásos zavarok és az idő előtti halál kockázatával jár.

Jázmin hercegnő az Aladdinból palotája falai közt, barátok nélkül nő fel és magány okozta egészségkárosodástól szenved. Rádzsa tigris ugyan társaságot jelent neki, de ugyanakkor közelsége a zoonózis kockázatával jár. A vad házikedvenc természetes ragadozó ösztönei pedig életveszélyes, akár halálos helyzetekbe hozhatják.

Belle, „A szépség és a szörnyeteg” hercegnője számára a szörnyeteggel való szoros kontaktus olyan életveszélyes fertőzések kockázatával jár, mint a brucellózis vagy a veszettség.

Hamupipőke számára a folyamatos porterhelés fokozza a munkavégzéssel összefüggő tüdőbetegség kockázatát. A helyzetet csak súlyosbítja, hogy a jó tündér által nagy mennyiségben szétszórt mágikus csillám – ami tulajdonképpen egy alumíniummal bevont mikropaszta – behatolhat az emberi tüdőbe.

Pocahontas harca az amerikai őslakosok és az angol telepesek közötti megbékélésért igen tiszteletreméltó. Az elemzők szerint azonban sziklaugrásai igencsak veszélyesek. Egy 252 m magas szikláról való ugrás inkább törésekkel kecsegtet. Az sovány vigasz, hogy ez a természettel való harmónia szimbóluma.

Csipkerózsika „végtelen álma” szív- és érrendszeri megbetegedések, stroke, elhízás és diabétesz, miközben a hosszas ágyban fekvés a decubitus és izomsorvadás kockázatával jár. Fülöp herceg csókja ugyan megtöri a varázst, de ezzel vétséget követ el a kor társadalmi normáival szemben, hiszen erre nem kért engedélyt.

Mulan hercegnő megmenti ugyan a kínai birodalmat, de családja folyamatosan nyomást gyakorol rá tisztessége megőrzéséért. A szerzők szerint aggodalmakra ad okot, hogy a nők, akik becsületbeli okokból presszióval konfrontálódnak, esetleg súlyos pszichés megbetegedésekben szenvedhetnek, mivel olyan életre kényszerítik őket, amelyet nem maguk választottak.

Rapunzel (Galambbegy) hajtűszője a hosszú hajfonat ismételt, megerőltetett húzogatása miatt károsodhattak: ez traktációs alopecia néven ismert, ami a fejbőr fájdalmaihoz, fejfájáshoz, tartós hajhulláshoz vezethet.

**Mohamed Yakub Janabi,
a WHO Afrikai Regionális Irodájának új igazgatója**

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Mohamed_Yakub_Janabi



Professor Mohamed Yakub Janabi (Sz. Moshi, Kilimanjaro régió, 1962. december 25.) tanzániai kardiológus, neépegészségügyi szakértő, Tanzánia elnökének egészségügyi főtanácsadója. A Muhimbili National Hospital (MNH), Tanzánia legnagyobb állami kórházának ügyvezető igazgatója.

1989: az orvostudományok doktora (MD) (*Kharkiv Medical Institute*, Ukrajna).

1994: mesterfokozat trópusi medicinából (MSc) (*University of Queensland*, Ausztrália).

2000: PhD kardiológiából (*Osaka University*, Japán).

2004: posztdoktori ösztöndíj (*Osaka University Hospital*).

2005-től Tanzánia elnökének személyi orvosa.

2015-2022: a *Jakaya Kikwete Cardiac Institute (JKCI)* ügyvezető igazgatója.

2022 október: a több mint 4.000 ágygal rendelkező *Muhimbili National Hospital* oktatókórház ügyvezető igazgatója.

Több tanzániai elnök egészségügyi és reformpolitikai főtanácsadója. A 2014-2016-os ebola-kitörés idején a *United Nations High-Level Panel* tagja. Több nemzetközi szervezettel működött együtt a tanzániai pandémia-felkészültség és egészségbiztonság összefüggésében: *Bill & Melinda Gates Foundation*, *Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC)*, *United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.

2025-ben jelölték a WHO Afrikai Regionális Irodájának (World Health Organization African Region – WHO-AFRO) igazgatói pozíciójára. Megválasztására 2025 májusában került sor, mandátuma 2025. június 30-án vette kezdetét.

A poszt betöltése Dr. Faustine Ndugulile váratlan halála miatt vált esedékessé.

[Lásd még: *Új regionális igazgatók az Egészségügyi Világszervezetnél: Kelet-Mediterrán, Dél-Kelet Ázsiai Nyugat-Óceánia*, 2024. I. negyedév 2. sz.]

Tisztújítás az Amerikai Oltási Bizottságnál

abcNEWS, June 12, 2025, 12:36 ;

Scientific American, June 10, 2025

Kulcsszavak: népegészségügy, prevenció, megelőzés, oltás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://abcnews.go.com/US/rfk-jr-appoints-8-new-members-cdcs-vaccine/story?id=122750907> ;
<https://www.scientificamerican.com/article/how-rfk-jr-s-dismissal-of-cdcs-advisory-committee-on-immunization-practices/>

Robert F. Kennedy amerikai egészségügyi miniszter testületileg menesztette a 17 tagú szövetségi oltási bizottságot (**»Advisory Committee on Immunization Practices« - ACIP**). Szerinte a szakértői grémium jelentős pénzügyi forrásokban részesült a gyógyszeripar részéről.

Az eddig 17 tagú grémium tagjainak száma nyolcra csökken. Tagjai: Joseph R. Hibbeln, Martin Kulldorff, Retsef Levi, Robert Malone, Cody Meissner, James Pagano, Vicky Pebsworth és Michael Ross. A bizottságnak tehát egyetlen nőtagja van.

A »Nature« értékelése szerint az ACIP jövőbeli tagjai közül többen az oltások alkalmazása mellett foglaltak állást. Ugyanakkor közöttük van egy oltásellenes szervezet elnöke és a COVID19 elleni oltás prominens kritikusa. A nyolc tag közül négyen vannak, akik ajánlással szerepelnek Kennedy »*The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma, and the Global War on Democracy and Public Health*« (2021) c. könyvében. A grémium egyik másik új tagja, Dr. Martin Kulldorff, a *National Institutes of Health* jelenlegi igazgatójával, Dr. Jay Bhattacharya-val egyetemben a *Great Barrington Declaration* (2020) társszerzője volt, amelyben a lockdown mellőzését támogatták és a pandémia másfajta kezelése mellett foglaltak állást, amely védelmezi a legsérülékenyebb csoportokat, korlátozottan megengedi a normális tevékenységeket és a nyájjimmunitás természetes elérésével számol.

Az ACIP tagságának megújítását számos kritika érte. Adam Ratner, New-York-i orvos, a gyermekkori fertőzések szakértője szerint egy „népegészségügyi katasztrófa” küszöbén állunk, amely évtizedekre visszavetheti az Egyesült Államok egészségügyét. Az amerikai biztosítók a jövőben nem támogathatják az ACIP által nem ajánlott vakcinákat. Azok az orvosok pedig, akik a hivatalos ajánlással nem rendelkező oltást adnak be, szankcióknak és kártérítési követeléseknek nézhetnek elébe.

Az új grémium június 25-én tartotta első ülését, amelynek napirendjén a COVID19, a humán papillomavírus, a meningokokkuszok és a légúti óriássejtes vírus (RSV) elleni oltások szerepeltek.

Korinna Schumann, új osztrák szövetségi szociális és egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye:

<https://www.sozialministerium.gv.at/Ministerium/Bundesministerin-Korinna-Schumann.html> ; https://de.wikipedia.org/wiki/Korinna_Schumann



Korinna Schumann (Sz. Bécs, 1966. április 10.) osztrák szakszervezeti funkcionárius, szociáldemokrata politikus.

Középfokú közgazdasági végzettséggel rendelkezik. 1989-től a Szövetségi Munkaügyi, Szociális és Fogyasztóvédelmi Minisztériumban dolgozott, ahol 1990 óta a szakszervezeti érdekképviselő tagja, 2004 óta a munkahelyi szakszervezeti bizottság elnöke volt.

1995 óta a közszolgálati dolgozók szakszervezete (*Gewerkschaft öffentlicher Dienst – GÖD*) vezetőségének tagja, 2006 óta az elnökség nőpolitikai elnökhelyettese. 2007 óta az Osztrák Szakszervezeti Szövetség (*Österreichischer Gewerkschaftsbund – ÖGB*) nőpolitikai elnökségének tagja, az ÖGB szövetségi elnökségének tagja.

2018 óta az ÖGB nőpolitikai elnöke, a Szövetségi Tanács (*Bundesrat*) Bécsi Tartományi Gyűlés (*Wiener Landtag*) által delegált tagja, ahol a munkaügyi, szociális és fogyasztóvédelmi bizottság, az innovációs és technológiai bizottság, valamint az összeférhetetlenségi bizottság, a gazdasági bizottság és a külügyi bizottság tagja volt.

2018. június 14. óta az ÖGB alelnöke.

2019. február 28. óta a Szociáldemokrata Párt parlamenti frakciójának elnöke.

2022 második félévében a Szövetségi Tanács (*Bundesrat*) soros elnöke.

2023-ban újjaválasztották az ÖGB alelnökévé.

2025. március 3. óta Szövetségi szociális, egészségügyi, ápolási és fogyasztóvédelmi miniszter a Stocker-kormányban.

Alexandru-Florin Rogobete, új román egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://ro.wikipedia.org/wiki/Alexandru-Florin_Rogobete



Alexandru-Florin Rogobete (Sz. Anina, Krassó-Szörény megye, 1991. április 21.), román aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos, egészségügyi szakpolitikus (Szociáldemokrata Párt).

2013: Temesvári Nyugati Tudományegyetem, Vegyészeti Kar; 2015: mesterfokozat.

2019: Temesvári „Victor Babeș” Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, Orvostudományi Kar.

2022: Temesvári „Victor Babeș” Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem, Szociális szolgáltatások és egészségügy menedzsmentje.

2024: Az orvostudományok doktora (Temesvári „Victor Babeș” Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem).

Aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos.

2023 február: az Egészségügyi Minisztérium államtitkára. A nemzeti felzárkózási terv és a világbanki finanszírozási projektek koordinátora az egészségügy területén. Irányításával 2,5 milliárd EUR felhasználására került sor az egészségügyi infrastruktúra területén: egyebek között 150 millió EUR értékben megvalósult 207 kórház digitalizációja. Elkezdődött az egészségügyi alkalmazottak felkészítése a Kormányzati Felhő működtetésére.

2024 december: parlamenti képviselő a Szociáldemokrata Párt színeiben: A Képviselőház Egészségügyi és Családügyi Bizottságának elnöke.

2025. június 23.: Egészségügyi miniszter.

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2025. III. negyedév 2. sz. (2025. augusztus 11.)

Egészségügyi rendszerek (az ÖKZ cikksorozata)

- A dél-koreai egészségügyi rendszer
- Az indiai egészségügyi rendszer
- Könyvajánló: A jövő egészségügye

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2025 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2025* (3. rész): Az egészségügy költségei és finanszírozása
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban (BFS)

Kórházügy

- Jelentés a kórházak gazdasági helyzetéről Németországban (2. rész): Jövőkép – *Krankenhaus Rating Report 2025 (RWI)*
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)

Ápolás

- Fertőzések az ápolási otthonokban kilenc európai országban

Gyógyszer

- Gyógyszertámogatási rendszerek Európában (2. rész): Dánia, Spanyolország, Svédország, Ausztria
- Gyógyszerellátás az európai egészségügyi rendszerekben

Lelki egészség

- Mentális egészség humanitárius katasztrófák idején és után
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2022-ben. A lelki egészség költségei
- A lelki egészség helyzete Németországban 2022-ben (zi Versorgungsatlas)
- Depresszióbarométer - 8. *Deutschland-Barometer Depression 2024*
- A depresszió genetikai kockázati tényezői

Sürgősségi ellátás

- Ambuláns ellátás a sürgősségin 2017 és 2022 között Svájcban

Orvosképzés

- A valószínűségszámítási ismeretek jelentősége az orvosi gyakorlatban
- Balkezes sebészhallgatók oktatásának különleges igényei

Orvostörténet

- Egy katonaorvos Napóleon hadseregében: Baron Dominique Jean Larrey

Infotainment

- A világ legidősebb gyógyszerésze

*

A továbbiakban:

Ellátáskutatás

- Túlellátás a németországi kórházakban

Mesterséges intelligencia

- Mesterséges intelligencia: átok vagy áldás? Felmérés az MI megítéléséről orvosok körében
- Svájci tanulmány a mesterséges intelligencia segítségével felállított diagnózisok minőségéről

Onkológia

- A mellrák okozta halálozás prognózisa Európában 2025-ben
- Méhnyakrák miatti halálozás a 25 év alatti nők körében az Egyesült Államokban 1992 és 2021 között
- A finompor expozíció hatása a fej-nyaki tumorok incidenciájára 2000 és 2012 között az Egyesült Államokban
- Test-tömeg-index és a rákos megbetegedések kockázata Svédországban

Halálozás

- Szívbetegségek okozta halálozás az Egyesült Államokban 1970 és 2022 között

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Egészségügyi kiadások

- Kiadások az európai egészségügyi rendszerekben (WIP PKV)
- Az egészségügyi kiadások statisztikája Németországban 2021-ben
- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban – *Sozialbericht 2024 (DZA)*
- Jelentés az időskorúak helyzetéről Németországban – *Neunter Altersbericht*
- 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 svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2021-2022-2023 – *Pensionskassenstatistik*
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban, 2022-ben és 2023-ban
- A svájci szociális biztonsági rendszerek összesített mérlege. Előzetes eredmények – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2023 (GRSS)*
- Folyamatok a svájci szociális biztonsági rendszerekben

Orvosok elleni agresszió

- Politikailag motivált bűncselekmények a német egészségügyben 2021-ben

eHealth

- Nemzetközi tapasztalatok a telemonitoring területén

Fogászat

- A BARMER biztosító jelentése a fogászati ellátások helyzetéről 2024-2025 – *BARMER Zahnreport 2024. Kieferorthopädie ; BARMER Zahnreport 2025. Füllungstherapie ;*
- A szájegészség helyzete Svájcban 2020 és 2022 között (BFS)

Hivatásrend

- *Medscape Physician Behavior Report 2023*
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- A nők vezetői szerepfelfogása az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben
- Jelentés a rezidens orvosok helyzetéről Európában
- Hangulatfelmérés a német orvosi praxisok körében
- Az orvosok statisztikája Németországban 2023-ban
- A német kórházak bürokráciaindex (DKI, 2024 július)
- A svájci egészségügyi személyzet életpályája: a pályán maradástól a pályaelhagyásig
- Jelentés a szexuális zaklatásokról az európai orvosok körében

Ápolás

- Mítoszok az ápolásbiztosításról

Praxishírek

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

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2024 (Commonwealth Fund)*
- Vektorfertőzések Európában
- Longitudinális kohorszvizsgálat a svéd lakosság egészségi állapotáról
- Jelentés az osztrák lakosság egészségfelméréséről 2022 – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022*
- A svájci lakossági egészségfelmérés előzetes eredményei
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2021-2022: lelki egészség, stressz, zaklatás, burnout
- A svájci lakosság egészségfelmérése (2022). Az egészségi állapot nemek szerinti értékelése
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésében az időskorúak körében
- Az optimális erőnléti edzés hatása a halálozás csökkentésére az időskorúak körében
- Jelentés a ritka betegségekben szenvedő emberek helyzetéről Németországban 2023-ban
- Szívbetegségek okozta halálozás az Egyesült Államokban 1970 és 2022 között

Fiatalokorúak egészsége

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

Étrendkiegészítők

- Hat étrendkiegészítő hepatotoxikus kockázatának értékelése az amerikai felnőtt lakosság körében

Egészségipar

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

Táplálkozás

- Táplálkozás, kardiovaszkuláris betegségek és halálozás a világ 80 országában
- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2023*
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről Németországban 2022-ben (DGE)
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

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

Szenvedélybetegségek

- Jelentés a kábítószerügy globális helyzetéről – *World Drug Report 2024*
- Jelentés a kábítószerügy helyzetéről Ausztriában 2024-ben
- A *US CDC National Center for Injury Prevention and Control* statementje a kábítószer-túladagolás előzetes adatairól 2024-re vonatkozóan
- *European Alcohol Health Alliance*
- A dohányzásról való leszoktatás eredményei Angliában
- Az alternatív dohánytermékek kockázatai
- Mentolos cigaretta és halálozás

Bérlpolitika

- Jelentés a bérek helyzetéről Európában 2024/2025-ben
- Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2025-ben – *WSI-Mindestlohnbericht 2025*
- Az egészségügyi dolgozók keresete Németországban 2024-ben
- A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2024-ben

Orvostörténet

- Orvosi képtelenségek, amelyek megváltoztatták a világot
- Galenus páciensei
- Leonardo da Vinci, az anatómus
- VIII. Henrik kórtörténete
- III. Frigyes porosz császár gyötrelmei
- Esendőség és halálozás az 1919-es spanyolnátha idején
- Franz Kafka és az orvostudomány
- Frédéric Chopin kórtörténete
- A német kancellárok betegségei

Infotainment

- A középkori pórnök társasági élete. Egészségügyi ismeretterjesztés a fonóban
- Kalandtúra a bolondokházában 1800-ban
- Elvis Presley élete a reflektorfény és lelki összeomlás között
- Orvostudomány és mágia a Harry Potter-történetekben
- Európa hét legszebb gyógyszertára
- Hírességek hírhedt testrészei
- Szakmai hibák a „Dr. House” c. tévésorozatban
- Thomas Mann 150. Egy irodalomtörténész az író orvostudományi ismereteiről

Rövidhírek (aleatorikusan):

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