

# *Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete*

## *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2020. 14. sz. (Lapzárta: 2020. július 26.)*

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

### **Koronavírus**

- Jelentés az egészségügyi dolgozók helyzetéről a koronavírus-járvány idején
- Fertőzöttség az egészségügyi dolgozók körében Svédországban és Iránban
- Brit tanulmány a koronavírus-járvány második hullámáról
- Öt szakértő a kórházaknak a COVID-19 második hullámára történő felkészüléséről
- COVID-19 – egészségügyi vezetők – betegbiztonság
- Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19-pandémiával összefüggésben (2. rész): Tesztek és tesztkapacitások
- COVID-19: Nemzetközi értékelések a maszkviselésről
- A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (4. rész): Gyógyszertárak a nők védelmében, a családon belüli erőszak ellen
- Nők elleni erőszak a koronavírus-járvány idején
- Erőszak, pornó, biztonságos szex a koronavírus-járvány idején
- Idegrendszeri és neuropszichiátriai komplikációk COVID-19-ben szenvedő betegek körében

### **Európai Unió**

- Az Európai Parlament jelentéstervezete a gyógyszerpolitikáról
- Az európai egészségügyi miniszterek informális találkozója (2020. július 16.)

### **Szenvedélybetegségek**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (6. rész): Az ENSZ kábítószerügyi politikája

### **Personalia**

- Ronni Gamzu, Izrael új COVID-19-megbízottja
- Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein, a Német Onkológiai Társaság új elnöke
- Mag. Elisabeth Potzmann, az Osztrák Ápolók Szövetségének új elnöke

### **Melléklet**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* – egységes szerkezetben

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

## *Jelentés az egészségügyi dolgozók helyzetéről a koronavírus-járvány idején*

Amnesty International, 2020. július 13.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, egészségügyi dolgozók, Amnesty International, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/> ; <https://www.amnesty.org/en/documents/pol40/2572/2020/en/>

Az *Amnesty International* jelentése szerint az egészségügyi dolgozók helyzete a koronavírus-járvány idején rosszabbodott. Egyes országokban pedig visszasságok bejelentése esetén még megtorlásra is számíthatnak.

### ***COVID-19 miatti halálesetek száma az egészségügyi dolgozók körében.***



A jelentés a világ 63 országára terjed ki. Az országok és régiók többségében nem állnak rendelkezésre egyéni védőfelszerelések. A COVID-19 miatt az egészségügyi dolgozók körében bekövetkezett halálesetek száma ismeretlen.

Az Amnesty International adatai szerint a világ 79 országában a COVID-19 3.000 halálos áldozatot követelt az egészségügyi dolgozók körében, a tényleges szám azonban feltehetően ennél sokkal magasabb lehet. Az egészségügyi dolgozók bérezése számos országban siralmas. A jelentés szerint az állami alkalmazottként működő egészségügyi dolgozók Dél-Szudánban 2020 február óta nem kaptak fizetést.

Malaysiában a rendfenntartó erők feloszlatták a kórházi takarítószemélyzet békés tüntetését, több résztvevőt letartóztattak. Egyiptomban „rémhírterjesztés” és „terrorizmus” tényállására való hivatkozással több egészségügyi dolgozó ellen indult eljárás.

*[Lásd még: COVID-19: Világviszonylatban 600 halálos áldozat az ápolók körében, 2020. 12. sz.]*

**COVID-19: Fertőzöttség az egészségügyi dolgozók körében  
Svédországban, Iránban és Németországban**  
Deutsches Ärzteblatt, 14. Juli 2020; 16. Juli 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, fertőzöttség, egészségügyi dolgozók, Svédország, Irán, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114660/Schweden-Mehr-als-10-000-Infizierte-in-Gesundheitsberufen?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a> ;

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114765/SARS-CoV-2-140-Aerzte-und-Pflegerkraefte-im-Iran-gestorben?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

2020 május közepén Svédországban az összes koronavírusos eset fele kórházi dolgozók körében fordult elő. A pandémia első három havában több mint 10.000 orvos és ápoló SARS-CoV-2-tesztje volt pozitív.

A svéd egészségügyi hatóság 2020. március 13-án kibocsátott ajánlása szerint prioritást kell biztosítani a kórházi dolgozók, valamint a kórházba beutalt betegek körében végzett tesztelésnek. Két hónappal később a 20.754 pozitív eredmény közül 10.315 egészségügyi dolgozóké volt. A fertőzések többsége enyhe lefolyású volt. Az ezt követő hetekben az egészségügyi hatóság több alkalommal módosította a kórházi személyzet védelmében hozott irányelveket. Ezek azonban nem tudományos bizonyítékokon alapultak, hanem a helyben rendelkezésre álló lehetőségekhez igazodtak.

A COVID-19 miatti halálos áldozatok számáról az egészségügyi dolgozók körében nincs adat. A svéd egészségügyi hatóság nem készít foglalkozási csoportok szerinti statisztikát.

A *Johns Hopkins University* szerint Svédországban a 75.000 fertőzött személy közül valamivel több mint 5.500 veszítette életét. Tehát Svédország 10,3 milliós lakosságának 0,75%-a fertőzött. A halálozási ráta a fertőzöttek körében 7,3%.

**Iránban** hivatalos adatok szerint 140 orvos és ápoló halt bele a koronavírusba. A pandémia kezdete óta 5.000 egészségügyi dolgozó fertőzött meg. A fertőzöttek száma Iránban összesen 264.000, a haláleseteké 13.410 volt.

**Németországban** a *Robert-Koch-Institut (RKI)* adatai szerint 2020 május közepéig 20.000 egészségügyi dolgozó fertőzött meg. A lakosság lélekszáma azonban a svédországi nyolcszorosa. Május 15-ig a pozitív tesztek száma 170.000 volt, tehát a lakosság 0,2%-a volt fertőzött. A halálos áldozatok száma akkor 7.824 volt, az összes fertőzött 4,6%-a. Az RKI legfrissebb adatai szerint a fertőzöttek száma az egészségügyi dolgozók körében 24.000, a haláleseteké 63 volt.

## ***Brit tanulmány a koronavírus-járvány második hullámáról***

The Academy of Medical Sciences, 14 July 2020 (79 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, második hullám, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://acmedsci.ac.uk/file-download/51353957>

Neves brit kutatók előrejelzése szerint a koronavírus-járvány második hulláma akár 120.000 halálos áldozatot is követelhet Nagy-Britanniában. A járvány második hulláma 2021 januárjában és februárjában érheti el tetőpontját. A tanulmány elkészítésében 37 kutató vett részt, többek között Patrick Vallance kormánytanácsos. .

Nagy-Britannia jelenleg a pandémia által legsúlyosabban sújtott ország Európában. Mindezt a Brexit következményei is tetézik. A „*The Academy of Medical Sciences*” kutatói több modellszámítást végeztek és 120.000 halálesettel járó feltételezésüket a „legrosszabb szcenárium”nak nevezik.

Az előrejelzés szerint a második hullám kitörése egybeesik egy influenzajárvánnyal. Márpedig a súlyosan alulfinanszírozott állami egészségügyi szolgálat (NHS) minden influenzajárvány alkalmával az összeomlás szélére kerül. Télen, amikor az emberek zárt terekben élnek, sokkal könnyebben megfertőződhetnek a koronavírusról is. A 2020 szeptember és 2021 június közé tehető második hullám az elsőnél is rosszabb lehet.

A brit egészségügyi minisztérium adatai szerint a járvány eddig 45.000 halálos áldozatot követelt.

A tanulmány megjelenése napján tették közzé a kötelező maszkviselésről szóló rendeletet. 2020. július 24-től Nagy-Britanniában a szupermarketekben és más üzletekben kötelező a maszk viselése.

A szabályozás azonban nem terjed ki a tizenegy éven aluli gyermekekre. A *British Medical Association* és az ellenzéki politikusok szerint az intézkedés régóta esedékes volt.

Skóciában az üzletekben való kötelező maszkviselést már korábban bevezették. Angliában azonban ez vita tárgya volt. Michael Gove államminiszter még a rendelet kibocsátása előtti napokban is arról beszélt egy interjúban, hogy a maszkviselés szükségtelen. Angliában a tömegközlekedési eszközökön a maszkviselés már kötelező.

## **Öt szakértő a kórházaknak a COVID-19 második hullámára történő felkészüléséről**

Medscape 24. Juni 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, második hullám, kórházak, kapacitástervezés, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909017?nlid=136083\\_3142&src=WNL\\_prax\\_200624\\_MSCPEDIT\\_DE&uac=347207CJ&faf=1](https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909017?nlid=136083_3142&src=WNL_prax_200624_MSCPEDIT_DE&uac=347207CJ&faf=1)

A kórházaknak a COVID-19 második hullámára való felkészülését öt szakértő kommentálja:

- **Prof. Dr. Reinhard Busse**, a *Technische Universität Berlin* egészségügyi menedzsment karának vezetője,
- **Prof. Dr. Max Geraedts**, az *Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie, Philipps-Universität Marburg* vezetője,
- **Prof. Dr. Uwe Janssens**, a *Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)* elnöke,
- **Prof. Dr. Clemens Wendtner**, a *München Klinik Schwabing* infektológiai és trópusi medicina osztályának osztályvezető főorvosa,
- **Prof. Dr. Boris Augurzky**, az *RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung, Essen* egészségügyi reszortjának vezetője.

### **Csak kiválasztott kórházakban kezeljenek-e COVID-19-betegeket?**

A szakértők nagyjából egyetértenek abban, hogy a fertőzötteket a jövőben speciális kórházakban kezeljék. **Prof. Dr. Reinhard Busse** szerint olyan speciális kórházakra van szükség, amelyek rendelkeznek a súlyos betegek kezeléséhez szükséges technikai és személyi adottságokkal. Mivel pedig a COVID-19-betegek fertőzők, kockázatot jelentenek más betegek számára. Ezért megfelelő számú kórházat kell fenntartani nem COVID-19-betegek számára.

**Prof. Dr. Uwe Janssens** szerint szövetségi szintű rendezésre van szükség. A régióknak meg kell állapodniuk arról, hogy a betegeket maximális ellátást nyújtó intézményekben kezeljék-e, ahol biztosítható számukra az extrakorporális membrán oxigenizáció, vagy az ellátáshoz csatlakozó központokban, ahol képesek az összes "nem invazív és invazív lélegeztetési forma alkalmazására".

Ezek után a nem COVID-19-betegeket a harmadik fokozatba sorolt kórházak láthatják el. **Prof. Dr. Boris Augurzky** is egy ilyen „kaszádmodell” mellett foglal állást. Ám felmerül néhány kérdés: Ki szeretne COVID-19-kórház lenni? Ha egy kórház így dönt, az a térítéstől függ. További kérdés, hogy mi lesz a fenntartott ágyakkal, ha a hullám lecseng?

## ***10 elsőszintű kórház a súlyos esetek részére – hogyan szervezzük át a kórházi rendszert?***

**Reinhard Busse** szerint távlatban szövetségi szinten csak 10 elsőszintű (Level 1) kórházra lesz szükség, amelyek rendelkeznek a COVID-19-betegek kezeléséhez szükséges szaktudással és felszereltséggel. Ezek aztán szükség esetén telemedicina útján támogathatnak más kórházakat. A második szinten (Level 2) legfeljebb 400 kórházra lenne szükség, amelyek mind személyi, mind technikai vonatkozásban jól felszerelt intenzív osztályokkal rendelkeznek. A harmadik szinten (Level 3), intenzív osztályokkal rendelkező kórházak más betegekre koncentrálhatnak és csak végső szükség esetén fogadnának COVID-19-betegeket is. Az intenzív osztállyal nem rendelkező kórházak szóba sem jöhetnek a COVID-19-ellátásban.

### ***A megfelelő ágyszám biztosítása***

**Reinhard Busse** szerint a COVID-19-betegek ellátásához a pandémia csúcspontján a normális kórházi ágyak átlagosan maximum 2%-ára, az intenzív ágyak 10%-ára lenne szükség. Régiók szerint azonban magasabb szükséglet is felmerülhet. A második hullámra való felkészüléshez és a szükséges ágyszám kiszámításához több regionális adatra lenne szükség. Az ökölszabály: naponta tíz új fertőződés esetén kb. két szabad kórházi ágyra és 0,7 intenzív ágyra lenne szükség. Ezeket a kapacitásokat az első és másodszintű centrumoknak kellene biztosítaniuk, a fennmaradó 1.000 kórháznak nem lenne teendője. Ezeket a kapacitásokat azonban gyorsan kell biztosítani. Ehhez gyorsan ki kellene számítani, hogy mely régió mivel rendelkezik. Még mindig hiányoznak az adatok lehívásához szükséges digitális hálózatok. Ezért **Max Geraedts professzor** szerint az egyes kórházaknak folyamatosan jelenteniük kellene kapacitásaikat az egészségügyi hivataloknál.

**Uwe Janssens** szerint a kórházaknak alapvetően gyorsan képessé kell válniuk a pandémia és az ezzel összefüggő szükséghelyzet kezelésére. Új sürgősségi kórházak építése tehát másodlagos. Honnan is szerezni hozzájuk orvosokat és ápolókat?

**Boris Augurzky** megfontolná, hogy a kórházak kihasználtságát nem kellene-e 80%-ról 70%-ra csökkenteni, ezt a 10%-ot pedig tartalékként COVID-19-betegek számára fenntartani. Szimulációval kimutatható, hogy ez működne-e.

### ***A finanszírozás***

A válság sokba kerül. Hogyan lehet a kórházakat a kihasználatlanság és a túlszűfolttság között igazságosan finanszírozni? **Reinhard Busse** szerint állandósítani kellene a COVID-19-ágyak szabadon tartásáért járó, jelenleg naponta és ágyanként 560 EUR átalányt. A szabadon tartásért járó átalányt azonban csak a regionális tartalékként ténylegesen szabadon tartott ágyakért kellene kifizetni, az egyszerűen csak üres ágyakért nem.



**Dr. Donna Prosser: COVID-19 – egészségügyi vezetők – betegbiztonság**  
HealthManagement, Volume 20 - Issue 4, 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, betegbiztonság, Patient Safety Movement Foundation, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-the-future-of-healthcare-leadership>

A *Patient Safety Movement Foundation* mindenkinek segítséget nyújt a biztonság megerősítésére irányuló törekvéseiben. Az alapítvány betegbiztonsági megoldásai (*Actionable Patient Safety Solutions – APSS*) a 18 fő biztonsági kihívás bizonyítékokon alapuló összegzését nyújtják, amelyek a honlapon díjmentesen rendelkezésre állnak.

Ennek sarkalatos elemei:

- A COVID-19 pandémia rávilágított a kórházakban még mindig fennálló biztonsági hiányosságokra.
- Ezek a hiányosságok azért nem szűntek meg, mert a vezetők még nem rendelkeznek a viselkedés megváltoztatásához szükséges jártassággal.
- A biztonság átalakításának három kritikus komponense: a biztonság kultúrájához, egy holisztikus, folyamatos tökéletesítési folyamathoz, valamint egy fejlesztési megközelítéshez való igazodás.
- A *Patient Safety Movement Foundation* díjmentesen biztosít forrásokat az egészségügyi vezetők részére a betegbiztonság átalakítása során.

**Dr. Donna Prosser, DNP, RN, NE-BC, FACHE, BCPA,**  
**Chief Clinical Officer, Patient Safety Movement Foundation**  
(<https://patientsafetymovement.org/speaker/donna-prosser-dnp-rn-ne-bc-fache-bcpa/>)

A *Patient Safety Movement Foundation*-hez való csatlakozását megelőzően egészségügyi tanácsadó volt, minőségügyi és biztonsági tanácsokat nyújtott az Egyesült Államokban működő egészségügyi szervezeteknek. Tanácsadói pályafutását megelőzően *Site Administrator* és *Chief Nursing Officer* volt a *Martin Health System*-nél. Korábban adminisztratív, oktatási és klinikai teendőket látott el két nagy egészségügyi szervezetnél (*Carteret Health Care* és *Washington Hospital Center*). Ápolástudományi doktorátussal (*University of Central Florida*) ápolástudományi mesterfokozattal (*Duke University*) és ápolástudományi bachelor-fokozattal (*George Mason University*) rendelkezik. Az *American College of Healthcare Executives* tagja, az *American Nurses Credentialing Center* által minősített ápolási menedzser, a *Patient Advocate Certification Board* által akkreditált betegjogi képviselő.



***Christine Arentz – Frank Wild: Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19-pandémiával összefüggésben (2. rész):  
Tesztek és tesztkapacitások***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV,  
WIP-Analyse 3/2020. Juli 2020 (32 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, egészségügyi rendszerek, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/vergleich-europaeischer-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie.html>

***2. 3. Tesztek és tesztkapacitások***

Ha átfogó képet szeretnénk nyerni a vírus tényleges terjedéséről, megfelelő tesztkapacitásokkal kell rendelkezünk. A jelenleg birtokunkban levő adatok azonban igencsak hézagosa, mivel az egyes országokban a tesztelések intenzitása különböző. A koronavírussal összefüggésben bekövetkező halálesetek megállapítása is összefügg a teszteléssel.

A vizsgálatban résztvevő országok különböző tesztrendszereket alkalmaznak, amelyeket aztán időközben részben meg is változtatnak. Egyes országok, mint Belgium, teljesen nyitott tesztelési eljárással indítottak (3-as rezsím: mindenki, a tünetmentes személyek is kérhetik a tesztelést), amit aztán néhány nap elteltével egy szűkebbre fogott módozatra váltottak (1-es rezsím: csak tünetek és egyéb kritériumok fennállása esetén tesztelnek). Más országok megmaradtak a már egyszer bevezetett rezsím mellett: Finnországban, Franciaországban, Németországban, Görögországban, Hollandiában, Svédországban és az Egyesült Királyságban az 1-es rezsímet alkalmazzák. Mindenesetre e felmérés összefüggésében megemlítendő, hogy a teszteredmények aktualitása különböző. Németországban például a publikáció megjelenésének időpontjában a tesztrendszer felmérése csak május 8-ig készült el. A *Robert Koch-Institut* ajánlása szerint csak tünetek fennállása esetén, további feltételek nélkül kell tesztelni.

A tesztrendszer befolyást gyakorolnak az elvégzett tesztek számára és ezzel együtt az igazolt esetekére is. Németországban 1 millió lakosra kevesebb tesztet végeznek mint másutt, pedig az ország igen magas, kihasználatlan tesztkapacitásokkal rendelkezik. A németországi laborpiac egy fekvőbeteg és egy ambuláns szektorra tagolódik. Ez az utóbbi években a kórházak szolgáltatás-kiszervezési aktivitása folytán folyamatosan bővült. Németországban igen sok privát labor működik, amelyek eddig regionálisan tagolódtak, az utóbbi években azonban megjelent a régiók fölötti szolgáltatók tendenciája. A laborok tehát jól megoszlának az ország területén, így gyorsan lehet számítani az eredményre. Ezenkívül a fertőzött betegeknek nem kell feltétlenül kórházba menniük, ha teszteltetni akarják magukat. A tesztkapacitások mára már meghaladják a heti 1 milliót. Ezek a kapacitások azonban részben kihasználatlanok, a hetente végzett tesztek száma alig 400.000 (22. naptári hét).

Összességében megállapítható, hogy Németország európai összehasonlításban magas kórházi kapacitásokkal rendelkezik, mind az aktív kórházi ágyak, mind az intenzív ágyak tekintetében. Alapjában véve az emberi erőforrások is átlagon felüliek, de ez a kórházi esetek száma miatt magas munkával való megterheltséggel társul. Németország jelentős tesztkapacitásokkal is rendelkezik, de ezeket mindeddig nem sikerült kimeríteni. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium új rendelete most a tünetmentes személyek tesztelését is előírja. Így pl. ha valamely iskolában, óvodában, ápolási otthonban előfordul egy COVID-19-eset, a teljes személyzetet tesztelhetik.

## COVID-19: Nemzetközi értékelések a maszkviselésről

Medscape, 8 Juli 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, maszkviselés, nemzetközi

### Forrás Internet-helye:

[https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909058?src=mkm\\_demkt\\_200711\\_mscmrk\\_deimfokus\\_nl&uac=347207CJ&impID=2452730&faf=1#vp\\_1](https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4909058?src=mkm_demkt_200711_mscmrk_deimfokus_nl&uac=347207CJ&impID=2452730&faf=1#vp_1)

Amerikai epidemiológusok szerint a maszkviselés fontosabb mint a szociális távolságtartás. *Renyi Zhang és mt.* tanulmánya szerint (PNAS | June 30, 2020 | vol. 117 | no. 26 | 14857–14863) (<https://www.pnas.org/content/117/26/14857> ) (<https://www.pnas.org/content/pnas/117/26/14857.full.pdf> ) a fertőzések száma Olaszországban és New York-ban a kötelező maszkviselés bevezetése óta jelentősen ellaposodott. Április 6. és május 9. között Olaszországban több mint 78.000-rel, New York City-ben több mint 66.000-rel csökkent.

*Jan-Heiner Küpper, a molekuláris sejtbológia professzora (Brandenburgisch Technische Universität Cottbus-Senftenberg – BTU)* tanulmánya szerint még a házilag készített maszkok is mechanikus akadályt képeznek a koronavírus terjedésével szemben. Küpper rámutat, hogy zárt terekben, ahol maszkot nem viselő fertőződött személy tartózkodik, a fertőző dózis gyorsan terjedhet. (<https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/634e65da-b422-455d-92a4-6eefbb4a05b5/PaperJHK20200616.pdf> )

Az *Universität der Bundeswehr München* kutatói különböző maszk típusokat értékelték és arra a következtetésre jutottak, hogy a közönséges maszkok és a sebészeti maszkok hatékony védelmet nyújthatnak a fertőzés terjedésével szemben. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021850220301063?fbclid=IwAR3I7orSUQymkTF8bC-8GECALpboAeex5ry-5S6v9EvLxaxFTADLtQ4NZuE> )

A *New England Journal of Medicine* által publikált tanulmány szerint a száj elé tartott kendő is csökkentheti a cseppkibocsátást. A kutatók vizualizálták, hogy az „egészségedre” kimondása után a cseppek 20 és 500 µm körzetben terjednek. Minél hangosabban mondják ki, annál több csepp keletkezik. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2007800?fbclid=IwAR2T94Y5vCWBv4HN9KCFI39TApNsgmg0gJq3Eh0z8IxbdL786TGPWxxHBB0> )

A *Physics of Fluids* által közölt tanulmány az anyagalapú speciális maszkokat vizsgálta. Az eredmények szerint a laza hullású és Bandana-jellegű maszkok [háromszögletű vagy négyzet alakú színes fejkendők – *a szerk.*] minimális védelmet nyújtanak a kilélegzett cseppekkel szemben. (<https://aip.scitation.org/doi/10.1063/5.0016018> )

A 2020 áprilisában a *Nature Medicine* hasábjain közöl tanulmány kimutatta, hogy a sebészeti arcmaszkok szignifikánsan csökkentik az influenzavírus és a koronavírus terjedését. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371934/> )

A *British Medical Journal*-ben 2020 május elején közölt tanulmány is arra utal, hogy a maszkviselés csökkenti a fertőződés kockázatát. Pekingi kutatók 124 családot vizsgáltak, amelyek tagjai megfertőződtek. Megállapították, hogy a lakás mindennapi fertőtlenítése 77%-kal, a maszkviselés 79%-kal csökkentheti a fertőződés kockázatát. (<https://gh.bmj.com/content/5/5/e002794> )

A *Robert Koch-Institut* bizonyos helyzetekben, amikor a személyes távolságtartás nem elégséges, javasolja a közösségi helyiségekben való maszkviselést. ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf?__blob=publicationFile) ; Epidemiologisches Bulletin 9/2020, 7. Mai 2020, 21 p.)

Az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)* állásfoglalásában arra a következtetésre jutott, hogy a maszkviselés hatékony a vírussal fertőződött, de még tünetmentes személyekkel szembeni védelemhez. (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission> )

Az amerikai népegészségügyi hatóság (*Centers for Disease Control and Prevention – CDC*) hasonlóképpen a maszkviselés mellett foglal állást a vírus terjedésének megakadályozása érdekében azokban a helyzetekben, amikor a szociális távolság nem tartható be. (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html> )

Miközben Kelet-Ázsiában a maszkviselés már a korábbi influenzahullámok idején is elterjedt volt, a nyugati epidemiológusok és az Egészségügyi Világszervezet szakértői sokáig kétségbe vonták a maszkviselés SARS-CoV-2 elleni hatékonyságát. Miután az Egészségügyi Világszervezet megbízást adott egy nagyszabású meta-analízis elkészítésére, amely bizonyította a maszkviselés hatékonyságát, a szervezet aktualizálta maszkviselésre vonatkozó irányelveit. A tanulmányt a LANCET-ben publikálták. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext) ; <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908951> ) Az ajánlás szerint a maszkviselés olyan helyeken betartandó, ahol a vírus erőteljesen elterjedt és olyan helyzetekben, amikor a személyek közötti távolság nehezen tartható be. Egyben kiemeli, hogy a maszkviselésnek csak egy átfogó stratégia keretében van értelme.

Tényfeltáró riportok szerint több európai országban vannak forgalomban CE-jelzés nélküli, továbbá Ausztráliában, Japánban, Kanadában és az Egyesült Államokban certifikált maszkok. Az FFP (*Filtering Facepiece*) maszkok Európában „Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/425 rendelete (2016. március 9.) az egyéni védőeszközökről...” hatálya alá tartoznak és azoknak CE-jelzést kell viselniük. (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/07/22/masken-masken-und-immer-noch-masken/chapter:all> DAZ online, 22. 07. 2020. 17:50)

***A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (4. rész):  
Gyógyszertárak a nők védelmében, a családon belüli erőszak ellen***

DAZ ONLINE, 29.05.2020, 16:15

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, koronavírus, COVID-19, gyógyszertárak, nők elleni erőszak, családon belüli erőszak, nemzetközi

**Forrás** **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/29/maske-19-ist-jetzt-codewort-fuer-apotheker-in-mehreren-laendern/chapter:all>

A kijárási korlátozások idején a gyógyszertárak látogathatók voltak. Ezért a gyógyszerészek több országban akciókat kezdeményeztek a bántalmazott nők megsegítésére.

**Ausztria:** Az Osztrák Gyógyszerész Kamara forróvonalat létesített a bántalmazott nők részére, akik hétfőtől péntekig reggel 8:00 és éjfél között hívhatják a 0043-1404 14 444 számot és e-mailben is kérhetik a gyógyszerész kamara segítségét: [covid19@apothekerkammer.at](mailto:covid19@apothekerkammer.at).

**Belgium:** A nők Franciaországhoz hasonlóan Belgiumban is a „*maszk 19*” jelszó bemondásával kérhetik a gyógyszerész segítségét. Sajtójelentések szerint a családon belüli erőszak miatti hívások száma a forróvonalon már a válság első napjai óta drasztikusan megnövekedett. A flamand parlament április elején bevitt egy passzust a COVID-19-törvénybe, amely felhatalmazza a gyógyszerészeket arra, hogy a „maszk 19” jelszót bemondó ügyfél személyi adatait továbbítsák a hatóságok részére. (<https://www.demorgen.be/nieuws/n-va-wil-codewoord-voor-huiselijk-geweld-in-de-apotheken~b42f0dfb/?referer=https%3A%2F%2Fwww.deutsche-apotheker-zeitung.de%2Fnews%2Fartikel%2F2020%2F05%2F29%2Fmaske-19-ist-jetzt-codewort-fuer-apotheker-in-mehreren-laendern%2Fchapter%3Aall> )

**Franciaország:** Christophe Castaner belügyminiszter már április elején arról számolt be, hogy Párizs nagytérségben a családon belüli erőszakos cselekmények száma 36%-kal növekedett. A belügyminisztérium és a gyógyszerész kamara („*Ordre des Pharmaciens*“) válaszlépésként akciót kezdeményezett a bántalmazott nők megsegítésére. (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/29/maske-19-ist-jetzt-codewort-fuer-apotheker-in-mehreren-laendern/chapter:all> ; <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/03/codewort-maske-19-apotheken-helfen-bei-haeuslicher-gewalt> ) A belügyminisztérium tájékoztató brosúrát adott ki a gyógyszerészek részére, amely eligazítást nyújt arról, hogy miként kell viselkedniük, ha családon belüli erőszakra hívják fel figyelmüket. A nőknek Franciaországban is a „maszk 19” jelszót kell bemondaniuk a gyógyszertárban, ha jelezni akarják veszélyhelyzetüket.

**Görögország:** Más országok példáját követve, a nők megsegítése érdekében Görögországban is meghonosították a „maszk 19“ jelszót. A gyógyszerészek az ilyen esetek kezelésére cselekvési eligazítást kaptak a gyógyszerész kamarától. A kamara dokumentuma szerint a bántalmazott nők kitölthetnek a gyógyszerértárban egy nyomtatványt, amelyet aztán a gyógyszerészek továbbítanak a hatóságok részére.

**Hollandia:** A gyógyszerészek Hollandiában is instrukciókat kaptak arról, hogy mit kell tenniük a „maszk 19“ jelszó bemondása esetén. Ezzel kapcsolatban a gyógyszerész kamara megállapodást kötött a Belügyi és az Igazságügyi Minisztériummal. A közösen kidolgozott folyamatábra pontosan előírja a gyógyszerészek számára, hogy miként kell eljárniuk. Ha például a nő férjével együtt jön a patikába, másképpen kell cselekedni, mint ha egyedül lenne. Hasonló ajánlások vonatkoznak a gyógyszerfutárookra. (<https://www.knmp.nl/downloads/stroomschema-masker-19-huiselij-geweld-apotheek.pdf> )

**Spanyolország:** Spanyolország az elsők közé tartozott, ahol a „Mascarilla 19“ jelszót bevezették. A projekt március közepén a Kanári-szigeteken vette kezdetét, majd fokozatosan egész Spanyolországra kiterjedt. Ha egy vevő „maszk 19“ iránt érdeklődik, a gyógyszerésznek egy bizonyos protokollhoz kell igazodnia, ahhoz, hogy felkínálja segítségét. A projektben több mint 9.000 gyógyszerértár vesz részt.

**Németország:** Az érintettek megsegítése érdekében a gyógyszerészeknek szövetségi szinten tájékoztató anyagokat kell terjeszteniük a „nők elleni erőszak“ segélyvonalon. Erre szólít fel a *Német Gyógyszerészek Szakmai Képviseleteinek Munkaközössége (Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker; jelenleg: Német Gyógyszerész Szövetségek Szövetségi Egyesülése – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – ABDA)*, a *Női Tanácsadó Irodák és Női Segélyhívók Szövetségi Egyesülése – Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe – bff*), valamint a *Szövetségi Családügyi Hivatal (Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben – BAFzA)*. Az *Észak-Rajna-Vesztfáliai Autonóm Női Tanácsadó Irodák Ernyőszervezete (Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen NRW* és a *Westfalen-Lippe Gyógyszerész Szövetség (Apothekerverband Westfalen-Lippe – AVWL)* már áprilisban tájékoztató akciót kezdeményezett a családon belüli erőszakról. Azóta Westfalen-Lippe-ben a gyógyszerértárakban kifüggesztették a fontos kontaktpontok adatait. (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/15/frauenberatungsstellen-und-apotheken-gemeinsam-gegen-haerliche-gewalt> )

**Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online**  
[brohrer@daz.online](mailto:brohrer@daz.online)



*Nők elleni erőszak a koronavírus-járvány idején*  
Univadis, 02.06.2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, nők elleni erőszak, családon belüli erőszak, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.univadis.de/viewarticle/hausliche-gewalt-waehrend-der-corona-pandemie-erfahrungen-von-frauen-und-kindern-in-deutschland-721944>

**Prof. Janina Steinert (Technische Universität München –TUM) és Dr. Cara Ebert (RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung)** felmérése 3.800 (18 és 65 év közötti) nőre terjedt ki, akiket online kérdeztek tapasztalataikról.

**Eredmények**

- Fizikai erőszak: a nők 3,1%-a volt fizikai bántalmazás áldozata, a háztartások 6,5%-ában a gyermekeket veréssel büntették.
- Szexuális erőszak: a nők 3,6%-át partnere megerőszakolta.
- Érzelmi erőszak: a nők 3,8%-át partnere fenyegette, 2,2%-uk nem távozhatott ennek engedélye nélkül a lakásból. Az esetek 4,6%-ában a partner ellenőrzése alatt tartotta a nő kapcsolatrendszerét, beleértve a digitális kontaktusokat.

**A pénzügyi nehézségek tényezője**

Az áldozatok száma mind a nők, mind a gyermekek körében magasabb volt:

- ha a megkérdezettek otthoni karanténban voltak (nők elleni fizikai erőszak: 7,5%, gyermekek elleni fizikai erőszak: 10,5%),
- ha a családnak akut pénzügyi nehézségei voltak (nők elleni fizikai erőszak: 8,4%, gyermekek elleni fizikai erőszak: 9,8%),
- ha valamelyik partner a pandémia miatt rövidített munkaidőben dolgozott, vagy elveszítette munkahelyét (nők elleni fizikai erőszak: 5,6%, gyermekek elleni fizikai erőszak: 9,3 %),
- ha valamelyik partner szorongásban vagy depresszióban szenved (nők elleni fizikai erőszak: 9,7%, gyermekek elleni fizikai erőszak: 14,3 %).

**Segítségkérés**

- az áldozatok 48,2%-a tudott a lelkisegély-vonalról, 3,9% fel is hívta.
- 32,4% ismerte a „nők elleni erőszak” segélyvonalat, 2,7% fel is hívta.
- 44,3% ismerte a szülők segélytelefonját, 21,5 segítséget is kért.
- 5,5% ismerte a „*maszk 19*” akciót, amelynek keretében a gyógyszerészek a hatóságok segítségét kérhetik, ha egy ügyfél bemondja a jelszót, 1,8% élt ezzel a lehetőséggel.

**Finanszírozás:** *Dr. Hans Riegel-Stiftung, Joachim Herz Stiftung.*



*Edna Astbury-Ward:*  
**Erőszak, pornó, biztonságos szex a koronavírus-járvány idején**  
International Society for Sexual Medicine (ISSM), 22 June 2020  
Medscape, July 13 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, nők elleni erőszak, családon belüli erőszak, COVID-19, International Society for Sexual Medicine (ISSM), nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.issm.info/news/sex-health-headlines/jsms-challenges-in-the-practice-of-sexual-medicine-series-focuses-on-covid-19/> ;  
<https://www.medscape.com/viewarticle/933384> ; <https://www.issm.info/>

Az *International Society for Sexual Medicine (ISSM)* webináriumán számos kutató fejtette ki tapasztalatait a COVID-19 négy falon belüli következményeiről. A hosszabb ideig tartó lockdown szorongásokat, depressziót, dührohamokat, frusztrációt, poszttraumás stresszszavart okozhat.

*Prof. Dr. Joana Carvalho (Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lissabon, Portugal)* szerint, a megküzdési stratégiák hiánya szexuális erőszakhoz vezethet. A házikarantén kontrollálatlan pornófogyasztáshoz vezet, ami egyfajta „szexualizált megküzdési stratégia” gyanánt szolgál. Jung és mt. preprintjét idézve rámutat, hogy a kijárási korlátozások csúcspontja idején (2020. április 1-15.) Németországban a megkérdezettek 5%-a (n=3.545) számolt be az interperszonális erőszak növekedéséről.

*Phumzile Mlambo-Ngcuka, a UN Women igazgatója* szerint a lockdown fokozza a biztonsági, egészségi és pénzügyi gondok miatti feszültségeket és megterheléseket, az erőszakos partner mellett élő nők izolációját. Nyilvánvaló, hogy a nők a pandémia idején sokkal kiszolgáltatottabbak az erőszakkal szemben, mint más globális válságok idején.

*António Guterres ENSZ-főtitkár* intézkedéseket követel a SARS-CoV-2 miatt elrendelt kijárási korlátozásokkal összefüggésben a nőkkel és lányokkal szembeni globális erőszakhullámmal szemben.

*Dr. Dolores Lamb (Vice Chair, Department of Urology (Research), Director of the Center for Reproductive Genomics, Assistant Professor of Molecular Biology in Urology (Interim), Weill Cornell Medicine, New York ;* <https://urology.weillcornell.org/dolores-lamb>) az ECDC adatai alapján ismertette a tesztoszteron szerepével kapcsolatos következtetéseit. Szerinte a COVID-19 miatti halálozás a fiatalabb férfiak körében magasabb mint az idősebbekében. Miközben a nők körében a halálozási ráta a teljes élettartam során stabil, a férfiak halálozási rátája

csak 85 év fölött igazodik a nőkéhez. Dr. Lamb szerint ez a tesztoszteronszintnek az idősödő férfiak körében való csökkenésére emlékeztet. Lamb professzor felhívta a figyelmet arra, hogy a pandémia idején megnövekedett a spermium kriokonzerválása iránti kereslet, ami összefügghet a SARS-CoV-2 herékre és spermatogenezisre gyakorolt hatásával.

Egy olasz tanulmány szerint a megkérdezettek 40%-a a szex iránti igény fokozódásáról számolt be, de ettől még a szexuális kontaktusok száma nem növekedett. **Dr. Paolo Capogrosso urológus (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano)** szerint jóllehet a COVID-19 miatti szociális távolságtartás a szexuális aktivitás általános csökkenéséhez vezetett, ez nem bizonyítja a szexuális zavaroknak a kijárási korlátozások idején való megnövekedését.

Az Egyesült Királyságban működő hatóságok nem tettek közzé információkat a szexuális viselkedésnek a pandémia idején való alakulásáról. Ezzel kapcsolatban a **Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare** és a **British Association for Sexual Health and HIV** közölt információkat és speciális guideline-okat.

Az Egyesült Államokban a **Guttmacher Institute** és a **New York State Department of Health** rendszeresen nyújt eligazítást a biztonságos szexről a COVID-19 idején. Ezek szerint a fertőzödtek nyállal, köpettel, kilégzéssel terjesztik a vírust; a vírus ürülékben és spermiumban is előfordul; korlátozzuk szexuális kontaktusainkat a velünk egy háztartásban élő személyre.

Az **International Society for Sexual Medicine (ISSM)** és az **International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH)** felvilágosító anyagokat tett közzé, amelyekben javaslatokat tesznek a COVID-19 idején való szexuális aktivitásokra és a kockázatos szexuális viselkedés megelőzésére, amely a csókra is kiterjed.

**Prof. Dr. Sharon Parish (Weill Cornell Medical College, New York)**, aki ugyancsak részt vett a webináriumon, hozzáfűzte, hogy elsősorban azok a személyek veszélyeztetettek, akik munkahelyi környezetükben megfertőződhetnek.

A webináriumon Capogrosso érdekes módon úgy nyilatkozott, hogy a „SARS-CoV-2 spermiumban és hüvelyváladékban való jelenlétéről ellentmondó kijelentések vannak forgalomban”.

Az **ISSWSH** állásfoglalása tovább megy: „Közismert, hogy a vírus jelen van az akut fertőzött és később meggyógyuló férfiak vizeletében és spermiumában. (...) Arról azonban nincsenek ismereteink, hogy a vírus meddig marad meg a spermiumban és meddig jár fertőzésveszéllyel.” Lamb professzor szerint a vírus spermiumok útján történő terjedésének kockázatára vonatkozó adatok még nem véglegesek, az eddig végzett vizsgálatok csak kislétszámú szűrőpróbákra alapulnak.

***Idegrendszeri és neuropszichiátriai komplikációk  
COVID-19-ben szenvedő betegek körében***  
Lancet Psychiatry 2020 Published Online June 25, 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, neurológia, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(20\)30287-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(20)30287-X.pdf)

**Dr. Benedict Michael (University of Liverpool) és mt.** egy sajátos bejelentési rendszert, egyfajta regisztert alkalmaztak, amelybe a kezelőorvosok bejegyezheték, hogy COVID-19-ben szenvedő betegeiknél neurológiai és pszichiátriai tünetek is megjelennek-e. A vizsgálat 125 brit hospitalizált betegre terjedt ki. Az adatgyűjtésre 2020. április 2. és 28. között került sor. A betegek 23 és 94 év közöttiek voltak (ezek fele 71 évnél idősebb, fele fiatalabb volt).

A betegek 62%-ánál cerebrovaszkuláris esemény következett be, többségüknél stroke. A betegek 82%-a 60 év fölötti volt.

Második helyen a pszichiátriai tünetek álltak (az összes beteg 31%-a), ám az esetek 49%-a gyakran fiatalokat érintett.

A leggyakoribb pszichiátriai diagnózisok a pszichózisok (10 eset), amelyeket a viselkedészavarok, demencia és depresszió követnek. A betegek 92%-ának már volt valamilyen pszichiátriai diagnózisa.

A szerzők szerint ezek az eredmények kettős klinikai jelentőséggel rendelkeznek: egyrészt a kezelőorvos számolhat azzal, hogy COVID-19-ben szenvedő betegeknél neurológiai tünetek is felléphetnek. Másrészt akut neurológiai és pszichiátriai tüneteket mutató betegeknél lehetséges okként COVID-19-re is gondolhatunk.

A kutatók előrebocsátják, hogy a felmérés a COVID-19-ben szenvedők csoportjára irányult, kontrollcsoport nem volt. Bejelentés pedig csak azokról készült, akiknek neurológiai tüneteik voltak.

Csak kórházi betegeket vizsgáltak. A bejelentést tevő orvosok aktivitása különböző volt. A bejelentések 41%-a stroke-specialistáktól érkezett. Nem tisztázódott, hogy a kórházban alkalmazott gyógyszerek, pl. a szedatívumok gyakoroltak-e valamilyen befolyást és meddig tartottak a tünetek.

**Dr Benedict D Michael,**

Department of Clinical Infection Microbiology and Immunology, Institute of Infection, Veterinary, and Ecological Sciences, University of Liverpool,

Liverpool L69 7BE, UK

[benedict.michael@liv.ac.uk](mailto:benedict.michael@liv.ac.uk)

***Az Európai Parlament jelentéstervezete a gyógyszerpolitikáról***  
European Parliament, Committee on the Environment,  
Public Health and Food Safety (ENVI) (8. 7. 2020)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerpolitika, Európai Parlament, Európai Unió

**Forrás**                    **Internet-helye:**                    <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200712IPR83214/covid-19-eu-must-step-up-efforts-to-tackle-medicine-shortages>  
[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/ENVI-PR-650394\\_DE.pdf](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/ENVI-PR-650394_DE.pdf) ;  
[https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014\\_2019/plmrep/COMMITTEES/ENVI/DV/2020/07-14/1206979EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2014_2019/plmrep/COMMITTEES/ENVI/DV/2020/07-14/1206979EN.pdf)

***Az Európai Parlament Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottsága (Committee on the Environment, Public Health and Food Safety – ENVI)*** 2020. július 7-én jelentéstervezetet vitatott meg az európai gyógyszerpolitikáról. A tervezetet ***Nathalie Colin-Oesterlé, az Európai Néppárt frakciójának francia tagja*** terjesztette elő május elején. A jelentés sarkalatos törekvései: egy tényleges európai népegészségügyi geostratégia és gyógyszeripari stratégia érvényesítése, az európai gyógyszertermelés megerősítése, a hatóanyagtermelés Európába való visszatelepítése, a harmadik felekkel szembeni függés megszüntetése, az EU gyógyszerekkel való jobb önellátása, a gyógyszerhiánnyal szembeni fellépés, tartalékkészletek biztosítása. A jelentést 79 igennel, egy ellenszavazattal és tartózkodás nélkül fogadták el. Mivel a probléma a COVID-19-válság miatt súlyosbodik, az Európai Uniónak még határozottabban kell fellépnie.

A jelentés felszólítja az Európai Bizottságot, hogy gyógyszerstratégiájának kidolgozása során gondoskodjon a gyógyszerkészletek Európában való elérhetőségéről és megfizethetőségéről. A Bizottságnak lehetőségeket kell keresnie a gyógyszertermelés Európába való visszatelepítésére. Jelenleg az európai piacon forgalmazott gyógyszerek 40%-a a kontinensen kívül, ennek 60-80%-a Kínában és Indiában készül. Különösen életmentő és stratégiai jelentőségű gyógyszereknél fontos, hogy azok európai gyártásból származzanak.

Az EU-nak aktívabb szerepet kell vállalnia a tagállamok egészségpolitikai intézkedéseinek koordinációjában. A jelentés ajánlása szerint létre kell hozni egy centralizált struktúrát a terjesztési láncok jobb transzparenciája érdekében. A gyógyszerellátásban fellépő üzemzavarokkal szembeni fellépés érdekében szükségessé válik egy új hivatal felállítása. A jelentés a készletgazdálkodás területén alkalmazott bevált eljárásokról szóló kölcsönös tájékoztatást követeli a tagállamoktól

Az Európai Bizottságnak, az uniós polgári védelmi mechanizmus (*RescEU*) mintájára létre kell hoznia a stratégiai jelentőségű gyógyszerek európai tartalékkészletét. Ennek egyfajta „európai sürgősségi gyógyszertár” gyanánt kell működnie és minimalizálnia kell a kieséseket. Egy új elosztási mechanizmusnak pedig biztosítania kell az összes tagállamnak a tartalékhoz való egyenlő hozzáférést.

***A jelentés előreláthatóan szeptemberben kerül az Európai Parlament napirendjére.***

**Az európai egészségügyi miniszterek informális találkozója**  
European Council, 16 July 2020

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, egészségügyi miniszterek tanácsa, egészségügyi miniszterek informális találkozója, német elnökség, Európai Tanács, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <https://www.eu2020.de/eu2020-en/events/-/2345246> ;  
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/press/2020/informal-meeting.html>

Az európai egészségügyi miniszterek a német elnökség keretében tartott első informális találkozója keretében egyetértettek abban, hogy a hatóanyagtermelést vissza kell telepíteni Európába, a digitalizáció folyamatát pedig egy egyéges európai egészségügyi adattárság keretében kell fellendíteni.

A miniszterek döntöttek az **Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)** szerepének megerősítéséről. Ezt reakcióképessé kell tenni a nemzetközi egészségügyi válságokkal szemben. Ez főleg a kisebb tagállamok előnyére válhat, amelyek nem rendelkeznek olyan intézményekkel, mint a *Robert Koch-Institut*, vagy az *Institut Louis Pasteur*. Az EU-27-ek egészségügyi minisztereinek többsége egyetértett az ECDC költségvetésének emelésével.

**Stella Kyriakides egészségügyi biztos** a Bizottság nevében is hangsúlyozta a két európai egészségügyi ügynökség: **Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)** és az **Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)** jelentőségének felértékelését. A hatóanyagtermelés Európába való visszatelepítésével kapcsolatban az EMA-nak képessé kell válnia hosszabb távú projektek végrehajtására. **Jens Spahn német szövetségi egészségügyi miniszter** szerint ennek érdekében véget kellene vetni a steril vitáknak és azonosítani kell a nélkülözhetetlen hatóanyagokat.

Az egészségügyi miniszterek tanácsa felszólította az Európai Bizottságot, hogy 2020 októberéig dolgozza ki az e célokat szolgáló gyógyszerstratégiát. **Marta Temido portugál egészségügyi miniszter** szerint a termelőkapacitások visszatelepítése ellenállóképesebbé teszi Európát. Többé nem fordulhat elő, hogy a globális beszállítói láncokban szakadás következik be.

**Jens Spahn német szövetségi egészségügyi miniszter** kijelentette, hogy az egyéges európai egészségügyi adattárság létrehozása még a német elnökség során megvalósulhat.

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek  
helyzetéről Németországban 2018-ban –  
Drogen- und Suchtbericht 2019 (6. rész):  
Az ENSZ kábítószerügyi politikája***

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegségek, kábítószerügy, ENSZ

**Forrás Internet-helye:**

**Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):**

[https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf)

### ***3. 2. Az ENSZ kábítószerügyi politikája***

Az ENSZ kábítószerügyi politikájának alapidokumentumát három nemzetközi kábítószerügyi egyezmény képezi: Az Egységes Kábítószer Egyezmény, 1961; A pszichotrop anyagokról szóló egyezmény, 1971; Az ENSZ kábítószeres és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezménye, 1988. E három egyezmény szövege:

***The International Drug Control Conventions, Vienna, 168 p.:***

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Conventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_E.pdf) ) Ezeket az egyezményeket néhány kivétellel az ENSZ összes tagállama ratifikálta.

Az egyezményekben foglalt célkitűzések megvalósítása és az összehangolt nemzetközi eljárás érdekében az ENSZ több szakosított szervezetet hozott létre:

***Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala– United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)***

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala támogatja a tagállamokat az illegális kábítószeres, a bűnözés és terrorizmus elleni küzdelemben. A szervezet a világ minden régiójában rendelkezik kirendeltségekkel. Finanszírozása önkéntes hozzájárulásokból történik.

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

## ***Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága – (Commission on Narcotic Drugs – CND)***

A Kábítószerügyi Bizottság az ENSZ központi kábítószerpolitikai grémiuma, amely minden év márciusában Bécsben ülésezik. Hatáskörébe tartozik a kábítószeresek klasszifikációja. Határozatok formájában ajánlásokat bocsát ki a kábítószerügyi egyezmények végrehajtására vonatkozóan, egyben az UNODC irányító grémiumának teendőit is ellátja.

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html>

A Kábítószerügyi Bizottság 62. ülésére 2019. március 14-22. között Bécsben került sor. Ennek nyitóaktusaként egy kétnapos miniszteri szegmens keretében nyilatkozatot fogadtak el a kábítószeresekkel összefüggő aktivitások megerősítéséért. (*Ministerial declaration on strengthening our actions at the national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem*). [Frissítés: a 63. ülés anyagai (Bécs, 2020. március 2-6.): [https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63\\_Session\\_2020/session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html](https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/63_Session_2020/session-63-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html) - a szerk.]

A Kábítószerügyi Bizottság fő feladata az ENSZ kábítószerügyi egyezményei betartásának ellenőrzése. Ez tehát a nemzetközi kábítószerügyi egyezmények betartásának „őre”. A bizottság székhelye Bécs. A teendőket 13 kormányoktól független szakértő látja el, akiket az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsa (*United Nations Economic and Social Council*) választ meg.

## ***Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Ellenőrzési Szerve – International Narcotic Control Board (INCB)***

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

***Az INCB különleges jelentése: „Progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes“:***

<https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-supplement-2018.html>



## **Ronni Gamzu, Izrael új COVID-19-megbízottja**

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.codhy.com/AP/2018/Uploads/Editor/Speakers/biography%20Gamzu.pdf> ;  
<https://www.tasmc.org.il/sites/en/Personnel/Pages/Gamzu-Ronni.aspx>



**Orvostudományi tanulmányok:** 1988 – 1990: *Ben Gurion Medical School, Beer Sheva* ;  
1990 – 1996: *Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv.*

**PhD:** 1993 – 1996: *Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv.*

**Egészségügyi menedzseri tanulmányok:** 1995 – 1997: *Leon Recanati Graduate School of Business Administration, Tel Aviv University, Tel Aviv.*

**Közgazdasági tanulmányok:** 2000 – 2002: *Leon Recanati Graduate School of Business Administration, Tel Aviv University, Tel Aviv.*

**Jogtudományi tanulmányok:** 2008: *Tel Aviv University, Tel Aviv Medical.*

**European Health Leadership Program:** 2008: INSEAD, Franciaország

2015. óta: a *General Hospital, Tel Aviv Sourasky Medical Center* igazgatója.

2014-2015: egészségpolitikai elemző (OECD, Franciaország).

2010-2014: az Egészségügyi Minisztérium főosztályvezetője.

2008-2010: a *General Hospital, Tel Aviv Sourasky Medical Center (Ichilov)* igazgatója.

2002- 2008: gazdasági igazgató (*Tel Aviv Sourasky Medical Center (Ichilov)*).

2002: szülész-nőgyógyász szakorvos.

1993: labortechnikus (Egészségügyi Minisztérium).

1992- 1998: kutató és labortechnikus (*The Institute for Fertility Research, Lis Maternity Hospital, Tel Aviv Sourasky Medical Center*).

2015: professzor (*School of Management, Tel Aviv University*).

2014: professzor (*School of Public Health, Tel Aviv University*).

2012: egyetemi docens (*Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University*).

2004: egyetemi adjunktus (*Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University*).

2003: egyetemi adjunktus (*Obstetrics and Gynecology, Sackler School of Medicine, Tel Aviv University*).

1999: szülész-nőgyógyászati gyakorlatvezető (*Sackler School of Medicine, Tel Aviv University*).

**2020. július: Izrael COVID-19-megbízottja.**

*Prof. Dr. med. Thomas Seufferlein, a Német Onkológiai Társaság új elnöke*

Forrás Internet-helye: <https://www.uniklinik-ulm.de/innere-medizin-i/team/aerzteteam/thomas-theodor-werner-seufferlein.html>



1989 – 1990: katonai szolgálat, rezidens orvos (*Sanitätszentrum 612 München, vm. Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Bundeswehr in München*).

1990 – 1993: tud. asszisztens, (*Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Endokrinologie-Diabetologie (Prof. Dr. H.-J. Quabbe), Freie Universität Berlin*).

1993 – 1995: a *Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)* ösztönijasa (*Imperial Cancer Research Fund (Growth Regulation Laboratory, Dr. E. Rozengurt), London, UK*).

1995 – 1996: az *Imperial Cancer Research Fund* ösztönijasa (*Growth Regulation Laboratory, Dr. E. Rozengurt), London, UK*).

06/1996: belgyógyász és gasztroenterológus szakorvosi továbbképzés; a gasztrointesztinális labor vezetője (*Abt. Innere Medizin I (Prof. Dr. G. Adler), Universitätsklinikum Ulm*).

17.10.2000: belgyógyász szakorvos.

19.12.2000 habilitáció; a belgyógyászat egyetemi tanára.

2001: kórházi főorvos (*Klinik für Innere Medizin I, Schwerpunkte Endoskopie und gastroenterologische Onkologie*).

01.03.2003: belgyógyász szakorvos, gasztroenterológus.

2004: vezető főorvos, *Klinik für Innere Medizin I* vezetője.

09/2004: egészségügyi menedzsment távoktatási program elvégzése (*Universität Kaiserslautern*).

06/2005: címzetes egyetemi tanár (*Universität Ulm*).

10/2008 - 04/2012: igazgató (*Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Klinik für Innere Medizin I*) (gasztroenterológia, pneumológia)

2012. 05. 01. óta: orvosigazgató (*Klinik für Innere Medizin I der Universität Ulm*) (nyelőcső, gyomor, bél, máj, vese, anyagcserezavarok), a bélcentrum szóvivője.

**A Német Onkológiai Társaság keretében:** az elnöki testület alelnöke, a Német Onkológiai Társaság által minősített bélrákcentrumok minősítő bizottságának elnöke, az onkológiai irányelv-program irányítóbizottságának szóvivője, a „vastagbélrák” és „hasnyálmirigyrák” irányító csoportok tagja a belgyógyászati onkológia munkaközösségben.

Telefon: 49- 731-500- 44501; Fax: 49-731-500- 44502 ;

E-Mail: [thomas.seufferlein@uniklinik-ulm.de](mailto:thomas.seufferlein@uniklinik-ulm.de)

**2020. július: A Német Onkológiai Társaság (Deutsche Krebsgesellschaft – DKG) elnöke.**

*Mag. Elisabeth Potzmann, az Osztrák Ápolók Szövetségének új elnöke*

**Forrás Internet-helye:** <http://www.lazarus.at/2020/07/13/fuehrungswechsel-oegkv-mitglieder-waehlen-neuen-bundesvorstand/> ;  
[https://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20200714\\_OTSO068/neuer-bundesvorstand-des-oegkv](https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200714_OTSO068/neuer-bundesvorstand-des-oegkv)

*Az Osztrák Ápolók Szövetsége (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband – ÖGKV) 2020. július 11-én új elnökséget választott. Az új elnök Mag. Elisabeth Potzmann, első alelnök Daniel Peter Gressl, második alelnök Tamara Archan, MSc, BScN.*



*Mag. Elisabeth Potzmann (51) osztrák szakápoló, ápoláskutató, oktató, szakpolitikus.*

Diploma: *Kaiserin Elisabeth Spital der Stadt Wien.*

Szakápoló a *Wiener Gesundheitsverbund* (korábban: *Wiener Krankenanstaltenverbund – KAV*) akut osztályán.

Munkavégzés mellett fejezte be ápolástudományi tanulmányait.

2009-től: oktató (*Krankenpflegeschule SMZ-Süd; FH Campus Wien*).

2017. óta az iskola igazgató-helyettese.

Az Osztrák Ápolók Szövetsége keretében a szövetségi ápoláspedagógiai munkaközösség vezetője. Intenzíven foglalkozott a „tréning és transzfer” témakörrel. Kidolgozta az ápolószövetség továbbképzési programját.

Elődje, *Ursula Frohner* tizenkét évig állt az ápolószövetség élén, akinek sikerült felépítenie az ápolói szakma független érdekvédelmi szervezetét. Eredményei közé sorolható az olyan jogszabályokkal és projekkel kapcsolatos érdekegyeztetés, mint az egészségügyi törvény novellálása (*Novelle des Gesundheits- Krankenpflegegesetzes (GuKG 2016)*) és az ahhoz fűződő képzési reform, az ápolóknak az egészségügyi személyzet regiszterébe való bejegyzése, az ápolószövetség továbbképzési programja (ÖGKV PFP®) és az ápolószövetség utánpótlásképző akadémiaja.

**Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband**

+43 1 478 27 10 , Fax +43 1 478 27 10-9

<http://www.oegkv.at>

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek  
helyzetéről Németországban 2018-ban – Drogen- und Suchtbericht 2019***  
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

**Forrás Internet-helye: Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):**

[https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf)

***A németországi helyzet összegzése***

A jelentés az illegális és legális szerek fogyasztásának trendjeit vizsgálja. Áttekintést nyújt a kábítószerügyre és szenvedélybetegségekre vonatkozó jogszabályokról, kezdeményezésekről, projektekről. Kedvező fejleményekről számol be a dohányzás tekintetében. Az e-cigaretták fogyasztása azonban terjed, ami újabb indok a dohánytermékek reklámjának tilalmára, beleértve a füstölő cigarettákat. Az illegális szerek közül mind a fiatalok, mind a fiatal felnőttek körében továbbra is a cannabis a leggyakrabban fogyasztott kábítószer. A fiatalok 19%-a, a fiatal felnőttek (18-25 évesek) 42,5%-a válaszolta, hogy életében már fogyasztott cannabis. Heroinból, új pszichoaktív szerekből és kokainból viszont összességében kevesebbet fogyasztanak. Ennek ellenére az opioid-tartalmú szerek, mint a heroin, továbbra is a kábítószer miatti halálesetek legfőbb okát képezik. A kábítószer miatti halálesetek száma 2018-hoz viszonyítva alig változott (2017: 1.272 haláleset, 2018: 1.276 haláleset)

***2. 2. 1. Dohányzás***

***Fogyasztás és prevalencia***

A dohányzók aránya Németországban a férfiak körében 27%, a nők körében 21%. Az alacsony szocioökonómiai státuszú fiatalok és felnőttek gyakrabban dohányoznak, mint a lakosság jobb anyagi helyzetben levő

csoportjai. A serdülőkorúak körében fontos szerepet játszik a család és a peergroup jellemző mintája. Azok a fiúk és lányok, akiknek a szülei dohányoznak, maguk is gyakrabban dohányoznak, mint azok, akiknek a szülei nemdohányozók. Erőteljes befolyást gyakorolnak a dohányzó barátok is.

### ***Trendek***

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 1997. óta folyamatosan csökken (1997: 36,8%; 2015: 25,8%).

→ A dohányos fiatalok aránya az utóbbi 10-15 évben kétharmadával csökkent.

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 2003. óta folyamatosan csökken, jelenleg átlagosan 28%.

→ A terhesség idején dohányzó nők aránya az utóbbi 10-15 évben megfeleződött.

### ***A dohányzás gazdasági következményei***

[***Fogalommagyarázat: DEBRA - Deutsche Befragung zum Rauchverhalten Studie***, kéthavonta végzett reprezentatív személyes megkérdezés a dohányzási szokásokról; ***GEDA Studie: Gesundheit in Deutschland aktuell***, a ***Robert Koch-Institut*** egészségügyi monitoringjának egyik összetevője – a szerk.]

A 2018. évi DEBRA-hullám szerint (2018 január-június/július közötti súlyozott adatok; N = 8.149) a dohányzás prevalenciája 28,3%; a GEDA09 szerint 29,9%. Miközben a GEDA09 adatai alapján mintegy 20,38 millió német legalább alkalmi, ha nem éppen rendszeres dohányos volt, a DEBRA adatai szerint számuk 20,53 millió volt, az enyhe növekedés elsősorban a népességnövekedésnek tulajdonítható (2009: 81,8 millió; 2017: 82,8 millió). A dohányzók száma a 2017-ben mért további DEBRA-hullámok

figyelemvételével stabil. Így a dohányzás prevalenciájának már korábban megállapított változatlansága megfelel a dohányosok változatlan számának.

A 2008-2012 közötti becsléssel szemben a direkt költségek 19,3%-kal növekedtek, miközben a direkt költségek csupán a dohányzók életkori struktúrájának átalakulása folytán 9,5%-kal növekedtek. Az egészségügyi szektor összkiadásaihoz viszonyítva a dohányzás okozta költségek 14,6%-ot tesznek ki.

Az indirekt költségek 2018-ban 66,92 milliárd EUR-t tettek ki. A korábbi becsléshez viszonyítva a költségek itt is 27%-kal növekedtek, ám ebben az esetben a dohányzók struktúrájának megváltozása okozta költségek csak négy százalékkal növekedtek, a növekedés további része a bérfejlődésnek tulajdonítható. Összességében tehát a dohányzás gazdasági költségei évente 97,24 milliárd EUR-t tesznek ki. Az intangibilis költségek évente 92,21 milliárd EUR-ról 98,71 milliárd EUR-ra, hét százalékkal növekedtek.

## ***Alkohol***

### ***Fogyasztás és prevalencia***

Németországban a férfiak 18%-ának és a nők 14%-ának alkoholfogyasztása kockázatos. Nőknél a kockázatos fogyasztás prevalenciája a magasabb státuszú csoportokhoz tartozók körében a legmagasabb. Férfiaknál a kockázatos fogyasztás tekintetében a társadalmi státusszal összefüggésben nem határozható meg egyértelmű tendencia.

A ***Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)*** alkoholfogyasztásról szóló felmérésének („*Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2018*“ – *Alkoholsurvey 2019*) ismertetésére 2019 májusában került sor. A reprezentatív felmérésre a 12 és 25 év közötti lakosság körében szövetségi szinten rendszeresen kerül sor.

Az újabb eredmények szerint a 12 és 17 év közötti fiatalok 8,7%-a legalább hetente fogyaszt alkoholt. Ebben a korcsoportban ez az érték 2014-ben még 21,2% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek 33,4%-a válaszolta, hogy rendszeresen fogyaszt alkoholt. Ez az érték 2014. óta nem változott. Ha a 2004-ben mért 43,6%-os értéket vesszük figyelembe, tartósan csökkenő tendenciát állapíthatunk meg.

A 12 és 17 év közöttiek aránya, akik az elmúlt egy hónap során rohamszerűen lerészegedtek, jelenleg 13,6%, tehát évek óta viszonylag konstans. Ez az arány 2004-ben még 22,6% volt.

A 18 és 25 év közötti fiatal felnőttek körében a rohamszerű lerészegedés az elmúlt években csökkent, most azonban 37,8%, tehát ismét elterjedtebb (2016: 32,8%; 2004: 43,5%).

### ***Trendek***

→ A tiszta alkohol egy főre eső fogyasztása az elmúlt 40 év során csökkent. Nemzetközi összehasonlításban azonban Németország még mindig a magas fogyasztású országok közé tartozik.

→ A férfiak továbbra is több alkoholt fogyasztanak, mint a nők. Az elmúlt 20 év során a kockázatos fogyasztás a férfiak körében enyhén csökkent, a nők körében nem változott.

→ A 12 és 17 év körében az alkoholt fogyasztók száma csökken. Az elmúlt 14 év során ebben a korcsoportban a rendszeres alkoholfogyasztók aránya is csökken. 2018-ban a fiatalok körében a rohamszerű lerészegedés is ritkábban fordult elő mint az előző években.

→ Az alkoholfogyasztás a 18 és 25 év közötti férfiak és nők körében eltérően alakult. A rendszeres fogyasztás és a kockázatos mértékű fogyasztás, valamint



a rohamszerű lerészegedés 30 napos prevalenciája a 18 és 25 év közötti férfiak körében 2018-ban kevésbé volt elterjedt mint 2011-ben és 2012-ben. Fialtal nők körében az alkoholfogyasztás tekintetében hosszútávon nem tapasztalható jelentős változás.

→ A kizárólagosan az alkoholfogyasztással összefüggő halálesetek száma az utóbbi 20 év során csökkent, férfiaknál jelentősebb mértékben mint nőknél. 2012-ben Németországban a 15 és 64 év közöttiek körében kizárólagosan alkoholfogyasztás, vagy alkohollal összefüggő kockázati tényezők miatt elhalálozottak száma 21.000 volt (16.000 férfi és 5.000 nő).

#### **2. 2. 4. Illegális kábítószer**

##### ***Kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek***

Németországban a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetekről szóló szövetségi szintű jelentés alapját a **Szövetségi Bűnügyi Hivatal (Bundeskriminalamt – BKA)** adatai képezik. Az egyes szövetségi tartományok dokumentálják a rendőrség számára ismertté vált, kábítószerfogyasztással összefüggő halált okozó mérgezéseket, tartós betegségek szövődményeit, öngyilkosságokat és baleseteket. Ezeket az adatokat évente egy alkalommal egy lekérdezés keretében továbbítják a bűnügyi hivatal részére, ahol azokat összesítik. A kábítószerpiacon az elmúlt években bekövetkezett fejlemények (új pszichoaktív szerek megjelenése, a vegyes fogyasztás terjedése) szükségessé tették az adatgyűjtés továbbfejlesztését. 2018-ban Németországban 1.276 személy halt meg kábítószerfogyasztás következtében. A kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek száma 2017-hez viszonyítva (1.272 személy) alig változott. 2018-ban az elhalálozottak életkori struktúrájának vizsgálatára az adatgyűjtési rendszer átalakítása miatt nem került sor.

## *A kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek elemzése*

*Daniela Ludwig, a szövetségi kormány kábítószerügyi megbízottjának* kezdeményezésére, annak érdekében, hogy tisztábban lássunk a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetekkel kapcsolatban, a korcsoportokkal és a nemekkel összefüggő 2015 és 2016 közötti feltűnő adatokat, valamint a kábítószerfogyasztással összefüggő halálesetek bizonyos jellemzőinek 2012 és 2016 közötti időbeli változását is elemezték. Figyelembe vett tényezők: a halálesettel kapcsolatban azonosított kábítószer, egyéb szerek fogyasztása, az holttest felfedezésének szituációja, jelen volt-e harmadik személy, történt-e életmentési kísérlet, fennállt-e válsághelyzet a kábítószer okozta halálesetet megelőzően, léteztek-e előzetes komorbiditások vagy szociális kontaktusok. Az elemzéshez rendelkezésre álltak a kábítószeres halálesetek adatállományának (*Falldatei Rauschgift – FDR*) 2012 és 2016 közötti anonimizált adatai. Összesen 5.557 eset feldolgozására és kvantifikálására került sor (2012-ben 950 eset; 2013-ban 1.004 eset; 2014-ben 1.033 eset; 2015-ben 1.236 eset; 2016-ban 1.334 eset). A halálos túladagolások kétharmada opioidtartalmú, egyharmada nem opioidtartalmú szerekkel függött össze. A mono- és polivalens mérgezések (egy vagy több szernek tulajdonítható mérgezések) aránya az adott időszakban konstans és viszonylag magas maradt. Kivételt képeznek az opioidok. Ezeknél a polivalens mérgezések aránya jóval magasabb volt, mint a monovalens mérgezéseké. A szerspecifikus túladagolások helyzete a periódus során különbözően alakult. Például a heroin/morfin, opioidtartalmú és nem opioidtartalmú gyógyszerek, szintetikus opioidok, valamint amfetamin és új pszichoaktív anyagok miatti túladagolások aránya növekedett. Az opioidtartalmú szubsztitív szerek miatti túladagolások aránya csökkent. A Fentanyl miatti túladagolások aránya 9 és 13% között mozgott. A kábítószerfogyasztás halálos áldozatainak átlagéletkora nőknél 38,0 év, férfiaknál 38,6 év volt. Az áldozat túladagolós halálesetek tíz százalékánál rendelkezett a szubsztitúció lehetőségére vonatkozó ismeretekkel. A halálesetek 7-15%-ánál harmadik fél jelenlétére lehetett következtetni, az esetek mintegy 20%-ánál kísérletet tettek az életmentésre, 6%-nál léteztek ismeretek a csökkent

toleranciára vonatkozóan (pl. kábítószeres terápia lezárása, vagy börtönből való szabadulás).

### *Az Európai Unió kábítószerügyi politikája*

#### *3. 1. Európai kábítószerügyi politika*

Az Európai Unió illetékessége a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek területén korlátozott, mivel az egészség- és szociálpolitika a Lisszaboni Szerződés értelmében tagállami hatáskörbe tartozik. Az európai kábítószerügyi politika alapját az EU-Bizottság és a Tanács által javasolt Európai Kábítószerügyi Stratégia (2013–2020) képezi.

*EU-kábítószerügyi stratégia 2013–2020; European Union Drugs Strategy 2013–2020, March 2013 (35 p.):*

[https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013\\_content.pdf](https://www.consilium.europa.eu/media/30727/drugs-strategy-2013_content.pdf)

AZ EU KÁBÍTÓSZER ELLENI CSELEKVÉSI TERVE (2017–2020) (2017/C 215/02) - EU Action Plan on drugs 2017-2020:

[https://eur-lex.europa.eu/legal-](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)

[content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705\(01\)&from=EN ;](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0705(01)&from=EN)

[https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020\\_en ;](https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/eu-action-plan-drugs-2017-2020_en)

<https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/5642/eu-action-plan%27-on-drugs-2017-2020.pdf>

#### *Európai Bizottság*

AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2017/2101 RENDELETE (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES> ; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&from=ES>  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R2101&qid=1558610182040&from=DE>

Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2017/2103 irányelve (2017. november 15.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103> ;  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/hu/TXT/?uri=CELEX%3A32017L2103>  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017L2103&from=hu>

A BIZOTTSÁG (EU) 2019/369 FELHATALMAZÁSON ALAPULÓ IRÁNYELVE (2018. december 13.):

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A32019L0369>  
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L0369&from=DE>

### *Az Európai Unió Tanácsa*

Az Európai Unió Tanácsa 2018 decemberében következtetéseket fogalmazott meg a kábítószerügyi politika alternatív irányáról, amely kísérletet tesz arra, hogy alternatív jövedelmi forrásokat tárjon fel a kábítószer termelő országokban élő emberek számára.

Miután a Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA) 2017-ben ismertette az ADB-CHMINACA und CUMYL-4CN-

BINACA tekintetében, 2018 márciusában pedig a Cyclopropylfentanyl und Methoxyacetyl-fentanyl tekintetében készített kockázatelemzést, az Európai Unió Tanácsa megfelelő kontrollintézkedéseket vezetett be e négy szer vonatkozásában.

Ezenkívül az Európai Unió Tanácsa az ENSZ kábítószerügyi bizottságának 2019 márciusában Bécsben tartott 62. ülésének előkészítésével összefüggésben elfogadta az EU által képviselendő álláspontot további pszichoaktív anyagoknak az ENSZ három kábítószerügyi egyezményének mellékleteibe való felvételére vonatkozóan.

### ***A Tanács Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoportja***

A ***Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport*** (*Horizontal Working Party on Drugs – HDG*) a Tanács melletti grémium, amelyben a tagállamok kormányzati képviselői vesznek részt. A munkacsoport általános áttekintéssel rendelkezik az összes kábítószerügyi kérdéssel kapcsolatban. A mindenkori elnökség és a főtitkárság biztosítja, hogy a munkacsoport naprakész információkkal rendelkezzen a többi munkacsoportban (egészségügyi, büntetőjogi, igazságügyi, belügyi, kereskedelmi, vámügyi) tárgyalt kábítószerügyi kérdésekről.

A munkacsoport 2018-ban a kábítószerügyi problematika egyetemes dimenziójának számbavétele érdekében kiemelt politikai párbeszédet folytatott az Egyesült Államokkal, Braziliával, Oroszországgal és a nyugat-balkáni államokkal. A Latin-Amerikai és Karibi Államok Közösségével (*Community of Latin American and Caribbean States – CELAC*) való magasszintű találkozóra Szófiában került sor. A Horizontális Kábítószerügyi Munkacsoport döntéshozatalra alkalmas formában tárgyalt a Tanács alternatív fejlődésre irányuló tervezetéről.

***A Kábítószer és a Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (EMCDDA)***

[https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda\\_hu](https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/emcdda_hu)

<https://www.emcdda.europa.eu/>

[https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/hungary\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/hungary_en)

***Európai Kábítószerjelentés 2019:***

Az EU 96 millió (15 és 64 év közötti) polgára (29%) életében legalább egy alkalommal illegális kábítószerrel foglalkozott. A kábítószerfogyasztók elsősorban fiatalok: Az elmúlt tizenkét hónapban 19,1 millió (15 és 34 év közötti) személy (16%) fogyasztott illegális kábítószereket. 2017-ben az EU-ban 8.238 személy halt meg egy vagy több kábítószer túladagolása miatt. A túladagolások 78%-ánál szerepet játszanak az opioidok. [Lásd: *Európai kábítószerjelentés, 2012. 10. sz.; 2015. 14. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 12. sz.*]

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_T](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_T)

[DAT19001HUN\\_PDF.pdf](#) ; <https://www.emcdda.europa.eu/edr2019> ;

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2019> ;

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_T](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_T)

[DAT19001HUN\\_PDF.pdf](#)

***3. 2. Az ENSZ kábítószerügyi politikája***

Az ENSZ kábítószerügyi politikájának alapidokumentumát három nemzetközi kábítószerügyi egyezmény képezi: Az Egységes Kábítószer Egyezmény, 1961; A pszichotrop anyagokról szóló egyezmény, 1971; Az ENSZ *kábítószerek és pszichotrop anyagok tiltott forgalmazása elleni egyezménye*, 1988. E három egyezmény szövege:

***The International Drug Control Conventions, Vienna, 168 p.:***

[https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int\\_Drug\\_Control\\_Con](https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Con)

[ventions/Ebook/The\\_International\\_Drug\\_Control\\_Conventions\\_E.pdf](#) ) Ezeket az egyezményeket néhány kivétellel az ENSZ összes tagállama ratifikálta.

Az egyezményekben foglalt célkitűzések és az összehangolt nemzetközi eljárás érdekében az ENSZ több szakosított szervezetet hozott létre:

***Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala– United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)***

Az ENSZ Kábítószer- és Bűnügyi Hivatala támogatja a tagállamokat az illegális kábítószeres, a bűnözés és terrorizmus elleni küzdelemben. A szervezet a világ minden régiójában rendelkezik kirendeltségekkel. Finanszírozása önkéntes hozzájárulásokról történik.

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

***Az ENSZ Kábítószerügyi Bizottsága – (Commission on Narcotic Drugs – CND)***

A Kábítószerügyi Bizottság az ENSZ központi kábítószerpolitikai grémiuma, amely minden év márciusában Bécsben ülésezik. Hatáskörébe tartozik a kábítószeres klasszifikációja. Határozatok formájában ajánlásokat bocsát ki a kábítószerügyi egyezmények végrehajtására vonatkozóan, egyben az UNODC irányító grémiumának teendőit is ellátja.

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/index.html>

A Kábítószerügyi Bizottság 62. ülésére 2019. március 14-22. között Bécsben került sor. Ennek nyitóaktusaként egy kétnapos miniszteri szegmens keretében nyilatkozatot fogadtak el a kábítószeresekkel összefüggő aktivitások megerősítéséért. (*Ministerial declaration on strengthening our actions at the*



*national, regional and international levels to accelerate the implementation of our joint commitments to address and counter the world drug problem).*

A Kábítószerügyi Bizottság fő feladata az ENSZ kábítószerügyi egyezményei betartásának ellenőrzése. Ez tehát a nemzetközi kábítószerügyi egyezmények betartásának „őre”. A bizottság székhelye Bécs. A teendőket 13 kormányoktól független szakértő látja el, akiket az ENSZ Gazdasági és Szociális Tanácsa (*United Nations Economic and Social Council*) választ meg.

***Az ENSZ Nemzetközi Kábítószer Ellenőrzési Szerve – International Narcotic Control Board (INCB)***

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

***Az INCB különleges jelentése: „Progress in ensuring adequate access to internationally controlled substances for medical and scientific purposes“:***

<https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-supplement-2018.html>

**Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung:**

[saskia.solar@bmg.bund.de](mailto:saskia.solar@bmg.bund.de) ; [www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

[*Lásd még: A szövetségi kormány jelentése a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről – Drogen- und Suchtbericht, 2011. 24. sz.; 2012. 27. sz.; 2014. 37. sz., 2016. 16-17-18-19. sz. és Archívum]*

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Globális egészségügy**

- Globális jelentés a világnépesség helyzetéről
- Az Egészségügyi Világszervezet és az UNICEF közleménye a gyermekek átoltottságának globális csökkenéséről
- Nemzetközi egészségügyi szervezetek felhívása a klímavédelem érdekében
- Két szakértő a pandémiák és az ökoszisztémák pusztításának összefüggéséről

### **Koronavírus**

- A Gyógyszerészek Világszövetsége aktualizálta COVID-19-irányelveit
- Az Európai Légzéstudományi Társaság első irányelve a COVID-19-ről

### **Kórházügy**

- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés
- A szívsebészeti beavatkozások statisztikája Németországban 2018-ban

### **Digitalizáció**

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

## **Ápolás**

- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

## **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

## **Minőségügy**

- Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

## **Szervtranszplantáció**

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

## **Gyógyszer**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (5-6. rész): 5. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 6. A német gyógyszerpiac
- Jelentés a biotechnológiai ágazat helyzetéről Németországban 2019-ben – *BIOTECH-REPORT – Medizinische Biotechnologie in Deutschland 2020*
- A német gyógyszeripari export statisztikája 2020 március és május között
- A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (4-5. rész): 4. Gyógyszertárak a nők védelmében, a családon belüli erőszak ellen; 5. Pénzügyi támogatás a gyógyszertáraknak
- Gyógyszerfejlesztések 2023-ig
- Apothekenmonitor 2020

## **Palliatív ellátás**

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

## **Orvosetika**

- *Medscape Ethik-Report 2020*: Orvosok a szexről, alkoholról, műhibákról, kötelező oltásokról, halálba segítsérről, COVID-19-ről

## **Üvegseb**

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedében
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az egészségügyi dolgozók keresetéről Németországban 2019-ben

## **Népegészségügy**

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhoz
- Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban
- Egy amerikai munkahelyi egészségfejlesztési program eredményei

## **Társadalombiztosítás**

- A szociális biztonság összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2018*

## **Hivatásrend**

- Az egészségügyi dolgozók mobilitása Európában

## **Öregember nem vénember**

- „Soha sem késő?” Nyitottság az időskorúak körében: szex, kábítószer, tetoválás

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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