

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2015. 14. sz.*

## **Dohányzás:**

- A dohányzás költségei Németországban (DKFZ)
- Dohánytermékek fogyasztása Németországban (GBE, 2015. május 15.)
- Dohánymentes világnap: Az EU-Bizottság megróttta Németországot a dohányzással szembeni túl engedékeny fellépése miatt
- Dohánymentes világnap: Memorandum az elektromos cigaretták szabályozásáért
- Brit parlamenti képviselők a dohányipari lobby hálójában
- Kanadában milliárdos nagyságrendű bírságot róttak ki három dohányipari cégre

## **Globális egészségügy, Egészségügyi Világszervezet:**

- A WHO kezdeményezése az új fertőző betegségek semleges elnevezéséért
- A WHO tanulmánya a gyermekkori elhízottság megelőzésének prioritásairól
- A veszettség halálos áldozatainak száma: évente 59.000, naponta 160

## **Nemzetközi vegyes hírek:**

- Csalás a rákos betegek rovására az Egyesült Államokban
- A transzplantációs törvény reformja Luxemburgban
- Írországban robbanásszerűen terjed a privát betegbiztosítás
- Felmérés a német orvosok gazdasági helyzetéről – Medizinklima-Index 2015
- A szövetségi kormány elfogadta a kórházi struktúrák reformjáról szóló törvényt; a szakmai szervezetek kritikája
- Jótékonyág Skóciában: egy gazdag skót tízmillió fontot adományozott kórházi parkoló építésére
- Európai kábítószer-jelentés 2015 (EMCDDA, 2015. június 4.)

## **A sajtószemle az EGVE honlapján:**

[http://www.egve.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=119](http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119)

**Dr. Tobias Effertz: A dohányzás költségei – Die Kosten des Rauchens**  
Deutsches Krebsforschungszentrum in der Helmholtz-Gemeinschaft  
Aus der Wissenschaft – für die Politik, Heidelberg, April, 2015, 5 p.

**Kulcsszavak:** dohányzás, költségek, Németország

**Forrás Internet-helye: a Deutsches Krebsforschungszentrum honlapján:**  
[www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Aus\\_der\\_Wissenschaft\\_fuer\\_die\\_Politik.html](http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Aus_der_Wissenschaft_fuer_die_Politik.html) ;

valamint:

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/default.aspx?sid=883727&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150417-Politik+%26+Gesellschaft](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/default.aspx?sid=883727&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150417-Politik+%26+Gesellschaft)

Németországban a dohányzás a legnagyobb elkerülhető egészségügyi kockázat: évente 110.000 személy hal bele a dohányfogyasztás következményeibe. A dohányzás okozta megbetegedések és halálozások jelentős pénzügyi megterhelést jelentenek az egészségügy és a népgazdaság számára.

#### ***A dohányzás direkt költségei:***

Az adatok a legnagyobb kötelező betegpénztár, a *Techniker Krankenkasse (TK)* biztosítottainak megkérdezésén alapulnak. 2008 és 2012 között több mint 145.000 biztosított megfigyelésére került sor.

A dohányzók által okozott költségeket statisztikai modellek segítségével összevetik a nemdohányzók által okozott költségekkel. A különbség képezi a dohányzás költségeit. Ezek az alábbiakat tartalmazzák: betegséggel összefüggő közvetlen költségek, pl. gyógyszerköltségek, orvoslátogatások, kórházi tartózkodás, továbbá az egészségügyi és szakmai rehabilitáció költségei, ápolási költségek. Figyelembe vették még a passzív dohányzás költségeit a házastársak és élettársak, valamint a velük egy háztartásban élő gyermekek számára, a dohányzás által okozott baleseteket és személyi sérüléseket. További direkt költségeket, mint a füst okozta károsodások, személyi sérülést nem okozó balesetek, a cigarettacsikkok összegyűjtése és a szeméttel való elszállítása, valamint az eldobott cigaretták által okozott tüzesetek költségei, nem vettek figyelembe. A dohányzással összefüggésben az egészségügyi rendszer számára összességében 25,41 milliárd EUR költség keletkezik.

### ***A dohányzás indirekt költségei:***

Az indirekt költségek abból keletkeznek, hogy a dohányzók megbetegedésük vagy idő előtti elhalálózásuk miatt már nem dolgozhatnak. Ezek tehát termelés kiesést jelentenek a népgazdaság számára. Az idő előtti elhalálózás mellett indirekt költségeket okoz a megbetegedéssel összefüggő munkaképtelenség, az ápolás és a rehabilitáció, valamint a munkanélküliség. A felmérés keretében nem vették figyelembe a dohányzás következtében elveszített élet éveket, amelyek során nem jött létre a népgazdaság számára produktív teljesítmény.

A dohányzás összességében 53,68 milliárd EUR indirekt költséget okoz a népgazdaság számára.

### ***A dohányzás intangibilis költségei:***

Az intangibilis költségek immateriális költségek. Ezek a dohányzó személy és hozzátartozói életminőségének romlását fejezik ki. Mivel az életminőséghez nehezen rendelhető hozzá valamilyen monetáris érték, az intangibilis költségeket gyakran figyelembe sem veszik. Az életminőségre vonatkozóan meghatározott becsült összeg, amely megfelelne a dohányzó személy által a dohányfogyasztás miatt elszenvedett veszteségnek, azzal a kérdéssel mérhető, hogy mekkora pénzüsszeget ítélne meg a bíróság a dohányzó személy számára, ha a dohányiparnak felelősséget kellene vállalnia a fogyasztó fájdalmaiért és szenvedéseiért. Egy ilyen becslés szerint a fiktív fájdalomdíj évente 92,2 milliárd EUR-t tenne ki. Ez az összeg azonban teljesen fiktív és nem érvényesíthető.

### ***A dohányzás intangibilis költségeinek összege:***

<b>Életminőségben elszenvedett veszteség</b>	<b>Fiktív fájdalomdíj</b>
Betegség okozta szenvedés	65,41 milliárd EUR
Fizikai fájdalom	19,35 milliárd EUR
Kimerültség	5,33 milliárd EUR
Mortalitással összefüggő veszteség	2,12 milliárd EUR
Összköltségek	92,21 milliárd EUR

### ***A dohányzás által a társadalombiztosítás számára okozott terhek:***

A kalkuláció szerint a dohányzók várható életkora 78 év, a nemdohányzóké 83 év. A dohányzók rendszerint három évvel korábban halnak meg, mint a nemdohányzók.

A dohányipar és egyes tudományos publikációk szerint a dohányzás tulajdonképpen tehermentesíti a társadalombiztosítást, mivel a rövidebb élettartam miatt kevesebb költséget okoz a betegbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás számára. Amennyiben azonban figyelembe vesszük a társadalombiztosítási szolgáltatások (táppénz, előrehozott nyugdíj, hátramaradt hozzátartozói biztosítás, csökkent keresőképesség miatti nyugdíjak) kifizetéseit, valamint a betegségekkel összefüggésben alacsonyabb adó- és társadalombiztosítási járulékbévételeket, a dohányzók megterhelik a társadalombiztosítást. A dohányzók többet kerülnek a kötelező betegbiztosítás számára, mint a nemdohányzók. A nyugdíjbiztosítás korábban fizet nyugdíjat a dohányzók számára, miközben a megbetegedett dohányzók általi befizetések kimaradhatnak vagy csökkenhetnek.

***A dohányzók által a kötelező betegpénztár számára okozott terhek:***

A dohányzók életkoruk előrehaladtával egyre több költséget okoznak. A nemdohányzók 60 éves korukig sem nyereséget, sem veszteséget nem okoznak, ezt követően azonban egyre inkább költségeket okoznak. Egy egész élete során dohányzó férfi (15 éves korától kezdve) haláláig összesen 90.483 EUR, egy egész élete során dohányzó nő 529.481 EUR költséget okoz a kötelező társadalombiztosítás számára. A nemek közötti különbség abból adódik, hogy a nők kevesebbet keresnek és kevesebb járulékot fizetnek a társadalombiztosításba, mint a férfiak.

***A dohányzók által a kötelező nyugdíjpénztár számára okozott terhek:***

A dohányzók kevesebb nyugdíjbiztosítási járulékot fizetnek és korábban mennek nyugdíjba, mint a nemdohányzók (dohányzó férfiak 58 éves koruktól, nemdohányzó férfiak 62 éves koruktól / dohányzó nők 62 éves koruktól, nemdohányzó nők 65 éves koruktól). A nemek közötti különbség ebben az esetben is arra vezethető vissza, hogy a nők kevesebbet keresnek és kevesebb járulékot fizetnek a társadalombiztosításba, mint a férfiak.

***A dohányzás éves összköltségei:***

<b><i>A dohányzás költségei</i></b>	<b><i>milliárd EUR-ban</i></b>
Direkt költségek	25,41 milliárd EUR
Indirekt költségek	53,68 milliárd EUR
Összes költség	79,09 milliárd EUR

### *Dohánytermékek fogyasztása Németországban*

Bundesamt für Statistik – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2015. május 15.)

**Kulcsszavak:** dohányzás, dohánytermékek, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE340](https://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE340)

<b>Dohánytermék /mennyiség</b>	<b>Év</b>								
	<b>1991</b>	<b>1995</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Cigaretta (millió db)	112.922	135.029	139.625	95.827	83.565	87.556	82.405	80.266	79.521
Szivar/szivarka (millió db)	1.359	1.062	2.557	4.028	3.967	4.216	3.795	3.560	3.858
Vágott dohány (tonna)	15.169	15.624	14.611	33.232	25.487	27.043	26.922	25.734	25.700
Pipadohány (tonna)	1.280	1.096	909	804	756	915	1.029	1.200	1.359

***Az EU-Bizottság megróttá Németországot  
a dohányzással szembeni túl engedékeny fellépése miatt***  
Ärzte Zeitung online, 2015. május 29.

**Kulcsszavak:** dohányzás, EU, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/default.aspx?sid=887025&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150601-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=887025&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150601-Gesundheitspolitik+international)

***Az EU-Bizottság megróttá Németországot: a szövetségi kormány túl keveset tesz a dohányzás visszaszorításáért. A szemrehányás szerint ehhez Németországban nincs meg a politikai akarat.***

***Vytenis Andriukaitis egészségügyi biztos*** a dohánymentes világnapon kijelentette, hogy Németország azon EU-tagállamok közé tartozik, amelyekben nincs meg a politikai akarat a helyzet megváltoztatásához.

Andriukaitis utalt egy EU-statisztikára, mely szerint az EU-ban a dohányosok aránya a fiatalok és a felnőttek körében 2012 és 2014 között két százalékponttal, 26%-ra csökkent, miközben Németországban 26%-ról 27%-ra növekedett.

A dohányzás szabályozása területén az EU-ban egyértelműen Írország az éllovas, ahol a „semleges csomagolás” bevezetését és a márkanevek, logók és cégszíneknek a cigarettadobozokról való eltüntetését tervezik, ami megfosztja a terméket vonzerejétől.

Az erről szóló EU Irányelv tagállami hatáskörbe utalja a „semleges csomagolás” bevezetését. Az illetékes Szövetségi Mezőgazdasági Minisztérium azonban jelenleg nem fontolgat ilyen terveket.

A dohányipar természetesen a márkajogokba való beavatkozásnak tekinti az egységes arculat bevezetésére irányuló támadást és az Európai Bírósághoz fordul.

Az Andriukaitis által idézett EU-statisztika a 15 év fölötti európai lakosság körében végzett felmérés során, 28.000 fő megkérdezésén alapult. Németországban 1.600 személy megkérdezésére került sor.

***Dohánymentes világnap (2015. május 31.):  
Memorandum az elektromos cigaretták szabályozásáért***

Deutsches Ärzteblatt, online, 2015. május 29.

Aktionsbündnis Nichtraucher e. V. , Pressekonferenz, 26. 05. 2015

**Kulcsszavak:** dohányzás, Németország

**Forrás Internet helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62977>

**A sajtóanyag és a memorandum az Aktionsbündnis Nichtraucher e. V. honlapján:** [http://www.abnr.de/index.php?article\\_id=216](http://www.abnr.de/index.php?article_id=216)

A Szövetségi Statisztikai Hivatal közleményt bocsátott ki a dohánymentes világnapon, amely szerint 2005 és 2013 között a 15 és 19 év közötti fiatalok férfi körében a nemdohányzók aránya 84%-ra, az azonos életkorú nők körében 89%-ra növekedett.

Ennek ellenére az elektromos cigaretták és a különböző ízesítésű ún. elektromos shisha-k egyre népszerűbbek a fiatalok körében. Ezek egészségre gyakorolt hatásáról még nincsenek végleges eredmények, de ugyancsak légúti irritációkhoz és allergiás reakciókhoz vezethetnek, a rákos megbetegedés kiváltásának gyanúja is fennáll.

A **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)** tanulmánya (<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=90> ) szerint az elektromos cigaretták ismertek a fiatalok körében: a 12 és 17 év közöttiek körében tíz fő közül kilenc ismeri az elektromos cigarettát, 15%-uk pedig ki is próbálta azt. Az e-shisha pedig a 12 és 17 év közöttiek 73%-a számára fogalomná vált, 21%-uk már legalább egy alkalommal fogyasztotta is. Ezzel kapcsolatban a Szövetségi Orvosi Kamara kezdeményezésére, a Német Rákszövetség (*Deutschen Krebshilfe*), a Nemdohányzók Akciószövetsége (*Aktionsbündnis Nichtraucher*) és további 45 egészségügyi szakmai szervezet támogatásával Memorandum kibocsátására került sor, amelyben hatékony fogyasztóvédelmi intézkedések bevezetését és e termékek fogyasztásának egyértelmű szabályozását követelik. Felmerül egyebek között a nemdohányzók védelméről szóló törvény keretében való szabályozás, a dohánytermékeknek megfelelő adóztatás, valamint a 18 éven aluliak számára való árusítás tilalma.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint egyre több nő hal bele a dohányzás következményeibe. A dohányzással összefüggésbe hozható rákos megbetegedések következtében 2013-ban elhalálozott nők száma 15.370 (2005-ben: 11.870). A férfiak körében 2005-höz viszonyítva alig van változás: 2013-ban 30.962 férfi halt bele a dohányzással összefüggésbe hozható rákos megbetegedésekbe.

A **Gyógyszergyártók Szövetsége (Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller – BAH)** szerint a volt dohányzók elégedettebbek egészségi állapotukkal, mint a dohányzók. A német egészségügyi index 1-től 10-ig terjedő skáláján a volt dohányzók pontértéke 6,8, a dohányzóké 6,6, a nemdohányzóké 6,9.

**Jonathan Gornall: Brit parlamenti képviselők a dohányipari lobby hálójában**  
British Medical Journal

BMJ 2015; 350 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h2509>  
(Published 20 May 2015) Cite this as: BMJ 2015;350:h2509

**Kulcsszavak:** dohányzás, dohányipar, korrupció, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2509>

A *British Medical Journal* (BMJ) szerint a dohányipari konszernek pénzzel és egyéb anyagi juttatásokkal több brit parlamenti képviselőt vesztegettek meg. Az érintett képviselőknek több mint a fele olyan választóközetekből származik, ahol a dohányzás halálos áldozatainak száma meghaladja az országos átlagot.

Pénz vagy ajándékok elfogadása alapvetően nem tilos, ha a parlamenti képviselők ezt a tényt feltüntetik az érdekkonfliktusok regiszterében. Ennek ellenére a képviselők ajándékokkal befolyásolhatók. Az Egészségügyi Világszervezet dohányzás-ellenőrzési keretegyezménye (*WHO Framework Convention on Tobacco Control*) ezért a politikusok és a dohányipar képviselői közötti kontaktusok minimumra való csökkentését és azon alkalmakra való korlátozását javasolja, ahol a dohányipar szabályozásáról van szó.

2010. óta a brit parlament 38 tagja fogadott el pénzt és ajándékokat, amelyek értéke meghaladja a 60.000 GBP-t, egyebek között sporteseményekre és hangversenyekre szóló jegyeket. Jóllehet a képviselők minden esetben korrekt módon bevallották az érdekkonfliktust, a szerző szerint az ilyen ajándékoknak a politikai függetlenséggel való összeegyeztethetősége több mint kérdésessé válik.

E képviselők közül húszan a dohánytermékek felirat nélküli (semleges) csomagolásáról szóló törvény tervezete ellen szavaztak, heten elfogadták az egyencsomagolásban való árusítást, tizenegyen pedig tartózkodtak a szavazástól. A szerző szerint feltűnő, hogy e képviselőknek több mint a fele olyan grófságokból származik, ahol a dohányzás miatt elhalálozott lakosok száma meghaladja az országos átlagot (289 haláleset 100.000 lakosra).

Nagy-Britanniában a dohánylobbyt többek között olyan nagy nemzetközi dohánykonzernek képviselik, mint a *Japan Tobacco International*. Azt, hogy a képviselők és a dohányiparosok közötti személyes beszélgetések során szó esett-e konkrét politika kérdésekről, nem sikerült bizonyítani.

Stephen Hepburn, az egyetlen képviselő, aki válaszolt a *British Medical Journal* kérdéseire, azzal indokolta az ajándékok elfogadását, hogy azokat a dohányiparnak az adott grófságban való gazdasági jelentőségére való tekintettel kapta. Ezeket tehát bónusznak tekinti a konzernnel való jó együttműködése fejében, amelynek keretében a régióban munkahelyeket sikerült teremteni.



## ***Kanadában milliárdos nagyságrendű bírságot róttak ki három dohányipari cégre***

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. június 2.

**Kulcsszavak:** dohányzás, Kanada

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62998/Milliardenstrafe-fuer-Tabakhersteller-in-Kanada>

Kanadában egy többéves jogvitát követően három dohányipari konszernt (*Imperial Tobacco Canada, Rothmans Benson & Hedges és JTI-MacDonald*) milliárdos nagyságrendű bírság megfizetésére köteleztek. Québec Tartomány Legfelső Bíróságának ítélete szerint ezeknek a cégeknek több mint egymillió érintett számára 15,5 milliárd CAD (11,3 milliárd EUR) összegű kártérítést és kamatokat kell fizetniük. Az alperes vállalkozások bejelentették, hogy fellebbezni fognak az ítélet ellen.

Brian Riordan bíró szerint a gyártók bűnösök abban, hogy nem teljesítették azon kötelezettségüket, hogy ne ártsanak másoknak, másrészt, hogy tájékoztassák ügyfeleiket a termékek kockázataira és veszélyeire vonatkozóan. Az elmúlt években a vállalkozások dollármilliárdokat zsebeltek be ügyfeleik tüdejének és jó közérzetének rovására, szolt a 276 oldalas vádiratban.

Ez a legmagasabb kártérítési összeg, amelyet Kanadában valaha kiróttak. Ebből a konszerneknek már július végéig egy milliárd CAD-et ki is kell fizetniük. Ám az, hogy ezt miként kell majd elosztani, még tisztázandó.

A bíróságnak két kollektív panaszról kellett döntenie, amelyeket 1,02 millió Québec Tartományban élő dohányos vagy egykori dohányos nyújtott be még 1998-ban. Ezek közül egyesek már az 1960-as években kezdtek el dohányozni. A panaszosok a dohánygyártókat tették felelőssé dohányzási szenvedélyük, valamint a tüdőtagulás, tüdő- vagy gégerák okozta fájdalmaik miatt. A vállalkozások szemére vetették, hogy nem tájékoztatták őket korrekt módon a dohányzás veszélyeire vonatkozóan, a dohányreklámokkal pedig félrevezették őket. Ezenkívül a gyártók feltehetően az eljárás szempontjából releváns dokumentumokat semmisítették meg.

A vállalkozások élesen bírálták az ítéletet. A *JTI-MacDonald* nyilatkozata szerint a kanadaiak már az 1950-es évek óta „erőteljesen tudatában vannak a dohányzás egészségre gyakorolt kockázatainak”. Ezt a tudatot már negyven éve a minden egyes cigarettadobozon feltüntetett figyelmeztető szövegek is erősítették.

A *Tobacco Canada* azzal érvelt, hogy a dohányzás kockázatai mind a fogyasztók, mind a kormányok számára már évtizedek óta közismertek. A *British American Tobacco*-hoz tartozó konszern szerint – amelynek a bírság oroszlánrészét, 10,5 milliárd CAD-et kell fizetnie – az ítélet felnőtt fogyasztókat ment fel a saját viselkedésükkel szembeni mindennemű felelősség alól. A kötérlhúzásnak még nincs vége, a fellebbezési eljárás évekig elhúzódhat. A kollektív panaszokkal majd Kanada Legfelső Bírósága foglalkozhat.

***Az Egészségügyi Világszervezet kezdeményezése  
az új fertőző betegségek semleges elnevezéséért***  
Egészségügyi Világszervezet, 2015 május

**Kulcsszavak:** betegségek elnevezése, jó gyakorlat, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/naming-new-diseases/en/> ;

[http://www.who.int/topics/infectious\\_diseases/naming-new-diseases/en/](http://www.who.int/topics/infectious_diseases/naming-new-diseases/en/)

Korábban a kutatók számára megtiszteltetést jelentett, ha egy betegséget róluk neveztek el. Ma már sokan nem is tudják, hogy egy-egy betegséget az azt elsőként leíró kutatóról neveztek el. A családnév és egy betegség véletlenszerű megegyezése pedig egyesek számára akár diszkriminatívként csenghet.

A földrajzi nevek alkalmazása is negatív kicsengéssel járhat. Attól ugyan nem kell tartanunk, hogy a „spanyolnátha” elnevezés miatt csökkenne az ibériai turizmus, ám Lyme település esetén előfordulhat, hogy egyes utazók ösztönösen leírják egy kanyart. Holott kullancsok mindenütt léteznek. A kongói Ebola-folyón tett hajóút még a kalandturisták számára sem kecsesítő, holott a nyaralás ott sem veszélyesebb, mint az afrikai őserdők bármely folyóján.

Hasonlóan diszkriminatívnek számít a betegségek népcsoportokról vagy betegcsoportokról való elnevezése. Az angolok és az amerikaiak sokáig a német lakossághoz társították a kanyarót (amelyet sokáig „*German Measles*”-nek neveztek) és a rózsahimlőt, nem pedig ahhoz, hogy a mindkét betegséget leíró kutató ebből az országból származott. Kevés hiányzott ahhoz, hogy az 1980-as évek elején a szerzett immunhiányos betegség (AIDS) elnevezése „melegekkel összefüggő immunhiányos betegség” („*Gay-related immune deficiency*“ – *GRID*) legyen.

Az állatokkal összefüggésben adott betegségnevek is félrevezethetők lehetnek. Jóllehet a sertésinfluenza nem sertések közvetítésével terjed, egyes országok (Kína, Oroszország) a járvány kitörését követően megtiltották a sertéshús Mexikóból való importját.

Az Egészségügyi Világszervezet, amely legutóbb a „*Middle East Respiratory Syndrome*“ elnevezés miatt részesült az arab országok kritikájában, most a tulajdonnevek és földrajzi nevek alkalmazásáról való teljes lemondást javasolja a betegségek elnevezése tekintetében. A világszervezet szerint ugyancsak problematikus a foglalkozások és tápszerek nevének említése, továbbá az „ismeretlen”, „halálos” és „fertőző” jelzők alkalmazása.

Az Egészségügyi Világszervezet javaslatai szerint a betegségeket tünetek, a fertőző betegségeket kórokozók alapján kellene elnevezni. Az idő majd eldönti, hogy az ötlet életképes lesz-e. Olyan mesterkéltné fogalmak bevezetésére kerülhet sor, mint a Marburg-láz esetén: „filovírussal asszociált 1-es típusú hemorrhagiás láz”, vagy Ebola esetén: „filovírussal asszociált 2-es típusú hemorrhagiás láz”.

De mi történik akkor, ha a Nyugat-Afrikában kitörő járvány egyáltalán nem jár hemorrhagiás lázzal? Ebben az esetben azt „filovírussal asszociált nem hemorrhagiás láznak” kellene neveznünk. Nem kevésbé problematikusak a rövidítések: A SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome – Súlyos Akut Légzőszervi Szindróma*) Hongkong-ban robbant ki és ott írták le első alkalommal, ám eredeti rövidítése (SAR) a korábbi brit gyarmat területén létesített különleges gazdasági övezetre utalt.

#### **Kapcsolat:**

**Christian Lindmeier**

Tel.: +41 22 791 19 48

Mobil: +41 79 500 65 52

E-mail: [lindmeierch@who.int](mailto:lindmeierch@who.int)

**Olivia Lawe Davies**

Tel.: +41 22 791 12 09

Mobil: +41 79 475 55 45

E-mail: [lawedavieso@who.int](mailto:lawedavieso@who.int)

***A gyermekkori elhízottság megelőzésének prioritásai – Prioritizing areas for action in the field of population-based prevention of childhood-obesity (86 p.)***

Egészségügyi Világszervezet

Európai Obezitás Kongresszus (Prága, 2015. május 6-9.)

**Kulcsszavak:** elhízottság, gyermekegészségügy, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/tools/en/>

Az Európai Obezitás Kongresszuson bemutatott tanulmány szerint az öt év alatti túlsúlyos vagy elhízott gyermekek aránya Írországban 27,5%, Nagy-Britanniában 23,1%, Albániában 22%.

Az Egészségügyi Világszervezet tanulmánya keretében 32 ország kiskorú gyermekeinek „táplálkozási állapotát” mérték fel. A ranglista másik végén levő országok: Kazahsztán (0,6%), Litvánia (5,1%), Csehország (5,5%). A WHO adatai szerint a túlsúlyosság vagy elhízottság világviszonylatban 42 millió kiskorú gyermeket érint.

Donal O'Shea, ír szakértő szerint országában az elhízottság most már több aggodalomra ad okot, mint a 19. században a kolera, vagy az 1980-as években a HIV/AIDS. Az elmúlt évszázad negyvenes és ötvenes éveiben Írország lakóinak testsúlya még a legalacsonyabbak közé tartozott Európában. Az íreknek a hatvanas-hetvenes években sikerült felzárkózniuk az európai átlaghoz és akkor ezt sikerként fogták fel. Azóta azonban ismét a normális testsúly elérése a cél.

Maureen Mulvihill (Ír Kardiológiai Alapítvány) szerint „az írek egyszerűen halálra zabálják magukat”. Olyan intézkedések bevezetésére van szüksége, amelyek már tíz éve esedékesek lettek volna: az ország egészségügyi szervezetei például szorgalmazzák, hogy vessenek ki adót a cukortartalmú italokra, tiltsák be az iskolai snack automatákat és a gyermekekhez szóló élelmiszerreklámokat.

Ugyancsak a prágai obezitás kongresszuson mutatták be a svéd *Karolinska Institutet* tanulmányát a túlsúlyosság és az átlagon aluli iskolai teljesítmény összefüggéséről. A svéd kutatók kimutatták, hogy az elhízottság miatt kezelt gyermekeknek csak 56%-a jár legalább tizenkét évig iskolába. A normális testsúlyú, azonos életkorú fiataloknál ez az arány 76%. Mindazonáltal a vizsgálatban résztvevő 9.000 gyermeknél a nem, az etnikai háttér vagy a szocioökonómiai státusz nem játszott szerepet. A gyengébb teljesítmény inkább összességében a kirekesztésnek és a stigmatizációnak tulajdonítható.

***A veszettség halálos áldozatainak száma: évente 59.000, naponta 160***  
*PLOS Neglected Tropical Diseases* (2015; doi:  
10.1371/journal.pntd.0003709)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, fertőző betegségek, veszettség, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0003709>

**A Global Alliance for Rabies Control sajtótájékoztatója:**

<http://rabiesalliance.org/media/press/160-people-die-of-rabies-every-day-says-major-new-study>

***Évente 59.000 ember hal bele veszettség vírus okozta fertőzésbe, ami a számítások szerint 3,7 millió életév elvesztésének felel meg, a nemzetgazdaságoknak pedig évente 8,6 milliárd USD veszteséget okoz.***

A veszettség leggyakrabban a Szaharától délre levő övezetben, Indiában és a vele szomszédos országokban fordul elő. Ezekben az országokban költenek a legkevesebbet a kutyák (és a kóbor kutyák) beoltására. Ezzel szemben a veszettséget Észak-Amerikában és Nyugat-Európában (a denevérek kivételével) a vadon élő állatokból is sikerült kiirtani.

Megbízható statisztikák nem állnak rendelkezésre, Afrikában és Indiában az eseteket gyakran nem dokumentálják. Katie Hampson és munkatársai (University of Glasgow) klinikákon, állatorvosi rendelőkben és laboratóriumokban gyűjtötték adataikat, figyelembe vették a demográfiai és gazdasági adatokat, valamint az emberi és állati felhasználásra szánt oltóanyagok forgalmát.

Végző soron csak becslésekre hagyatkozhatunk. Mint azt a 95%-os konfidencia intervallum mutatja, a veszettség halálos áldozatainak száma évente 25.000 és 159.200 közöttire tehető. A halálesetek többsége Ázsiában (59,6%) és Afrikában (36,4%) következik be. Figyelemreméltó adat, hogy Latin-Amerikában, ahol egyébként a megbetegedések száma alacsony, az esetek 70%-a Haiti-ban fordul elő.

Hampson szerint a magas származtatott gazdasági költségek markáns ellentmondásban állnak a kutyák beoltásának teljesen áttekinthető költségeivel, miáltal megakadályozható lenne a kórokozó állatról emberre való átvitele.

*Az amerikai hatóságok tömeges csalást lepleztek le  
a rákos betegeket támogató szervezeteknél*  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. május 20.

**Kulcsszavak:** csalás, korrupció, rákos betegek, jótékonyági szervezetek, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62883>

Az amerikai hatóságok tömeges csalás nyomaira bukkantak egyes állítólagos jótékonyági szervezeteknél, amelyek mintegy 187 millió USD (166 millió EUR) összegű, rákos betegek javára szánt adományt süllyesztettek el saját zsebükből. Az FTC fogyasztóvédelmi szervezet és az összes szövetségi állam által Arizonában benyújtott vádirat szerint négy „ál-segélyszervezet” az adományok nagyobb részét gépkocsikra, luxusutazásokra, ösztöndíjakra, fitness-bérletekre, hangversenyjegyekre és partnertőzsdék tagdíjaira költötte. Az adományoknak mindössze három százaléka jutott el a rákos betegekhez.

A vádirat szerint a négy állítólagos segélyszervezetet ugyanazon család tagjai vagy közeli barátai vezették. A csalók 1987. óta zavartalanul folytatták üzemeiket. Csak 2008 és 2012 között 187 millió USD-t síboltak el. Az adománygyűjtők a befolyt pénz 85%-át megtartották. A magas jövedelmek és kiadások elkendőzése céljából a bevételeket állítólagos külföldi természetbeni adományok segítségével mesterségesen felfűjták.

Az FTC fogyasztóvédelmi szervezet szerint a csalásban négy szervezet érintett: a *Cancer Fund of America (CFA)*, a *Cancer Support Services (CSS)*, a *Children's Cancer Fund of America (CCFOA)* és a *Breast Cancer Society (BCS)*.

## ***A transzplantációs törvény reformja Luxemburgban***

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. május 21.

**Kulcsszavak:** transzplantáció, Luxemburg

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62901/Luxemburg-reformiert-Transplantationsgesetz>

A luxemburgi kormánypártok a transzplantációs törvény módosítását tervezik. Ennek keretében bevezetik az Európa Tanács ún. Oviedo-i Egyezményének kritériumait. A törvénytervezet a kormánypártok közös egyetértésével készült.

A törvénymódosítás célja a szervtranszplantációk folyamatának jobb követése és a kórházak közötti együttműködés javítása. A kiskorúakat kizárják a szervadományozók köréből.

Luxemburgban évente 4-10 transzplantációra kerül sor. Az új törvénytervezet szerint a jövőben írásban kell rögzíteni a szervadományozáshoz való hozzájárulást. Jelenleg ezzel kapcsolatban egy elektronikus betegdokumentum bevezetése is felmerül, amelyben tárolhatnák a megfelelő információkat. A jövőben tehát szervkivételre csak akkor kerülhet sor, ha ehhez az adományozó elhalálása előtt expressis verbis hozzájárult. A jelenleg hatályos törvény szerint minden elhunyt személy potenciális szervadományozónak számít.

***Az Európa Tanács 1997-ben kötött ún. Oviedo-i Egyezménye*** (Az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló egyezmény; <http://www.ett.hu/nemzajanl/ovejbm.htm> ) minimális követelményeket sorol fel az emberi jogok védelmére vonatkozóan. Az emberi szervek és szövetek transzplantációjáról szóló szabályokat az egyezmény kiegészítő jegyzőkönyve (Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezmény kiegészítő jegyzőkönyve az emberi szervek és szövetek átültetéséről; <http://www.ett.hu/nemzajanl/ovtrans.htm> ) tartalmazza, amelyet eddig az Európa Tanács 21 tagállama írt alá, 12 pedig ratifikálta is azt.

## *Írorszáiban robbanásszerűen terjed a privát betegbiztosítás*

Ärzte Zeitung online 2015. május 8.

**Kulcsszavak:** privát betegbiztosítás, Írorszáig

### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/default.aspx?sid=885502&cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150508-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=885502&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20150508-Gesundheitspolitik+international)

Szakértői becslések szerint Írorszáiban csak 2015 első félévében csaknem 60.000 személy kötött privát betegbiztosítást.

Az egészségügyi minisztérium abban a reményben támogatja a tendenciát, hogy ezzel az egészségügyi kiadások hosszútávon csökkenhetnek.

A nagy ír biztosítótársaságok az év elején jelentősen csökkentették az új biztosítási csomagok árait. A kereken 100.000 biztosítottal rendelkező "GloHealth" és az "Avia" között hónapok óta dúl az árháború. Az "Irish Independent" c. napilap szerint a járulékok még soha nem voltak ennyire alacsonyak.

A privát betegbiztosítási szektorban kibontakozó boom oka, hogy az ír kormány a közelmúltban törvénymódosításokat vezetett be, amelyek privát betegbiztosítás vagy kiegészítő biztosítás megkötésére ösztönzik a polgárokat. A harminc év alattiakat például az állami szolgáltatások igénybevétele helyett privát öngondoskodásra kell motiválni.

A "Lifetime Community Rating" címen bevezetett módosítások például a 34 év fölötti betegek számára megnehezítik, hogy előbb privát biztosítást kössenek, amennyiben az új és különösen magas díjak fedezetére állami pótlékokból kerül sor.

Írorszáiban Nagy-Britanniához hasonlóan egységes állami biztosítás és állami egészségügyi gondoskodási rendszer működik. Az elmúlt években azonban az Írországot különösen súlyosan érintő gazdasági válság miatt az állami egészségügyi szolgáltatásokat újra meg újra korlátozták.

A megszorítási politika eredményeként ahhoz, hogy időben ellátáshoz jussanak, egyre többen kötnek privát biztosítást. Az ír orvosszövetség (*Irish Medical Organisation, IMO*) egyik szóvivője szerint „ez szégyenteljes és szegénységi bizonyítványt állít ki az egész társadalom számára”. Sok házi orvos és szakorvos persze jól keres a privát biztosítottakon.



**Felmérés a német orvosok gazdasági helyzetéről –  
Medizinklima-Index Frühjahr 2015**  
Arzt & Wirtschaft online, 2015. június 5.

**Kulcsszavak:** orvosok gazdasági helyzete, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.arzt-wirtschaft.de/so-geht-es-den-deutschen-aerzten-wirklich/>

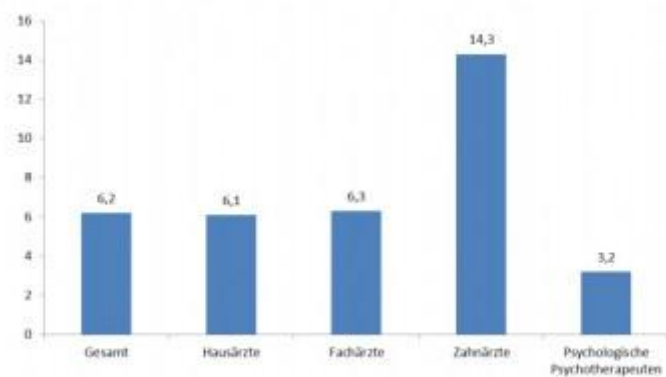
*A Stiftung Gesundheit megbízásából 2006. óta évente két alkalommal kerül sor hangulatfelmérésre a német orvosok körében. A felmérést a Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) végzi.*

*A saját rendelővel rendelkező háziorvosok 37,7%-a jónak ítéli meg aktuális gazdasági helyzetét, 50,1%-a elégedett, 12,1%-a rossznak találja azt. Az elkövetkező hat hónapra vonatkozó várakozások: 10,7%-nál jó, 65,2% a folyamat folytatódását várja, 24,1% pesszimizmussal tekint a jövőbe.*

*A szakorvosok valamivel negatívabban értékelik aktuális helyzetüket (30,7% jó, 55,7% stabil, 13,6% rossz). A elkövetkező hat hónapra vonatkozó várakozások valamivel jobbak: 13,5% kedvező fejleményekre, 68,5% csekély változásokra számít, 18% negatívan látja azokat.*

A mért klímaindex a háziorvosok körében 6,1, a szakorvosok körében 6,3 volt.

Vergleich der Hausärzte, Fachärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten



Seit Beginn der Erhebung im Herbst 2006 sind erstmals alle Fachgruppen eigenständig im positiven Bereich.

*A felmérés kezdete, 2006. óta első alkalommal fordul elő, hogy az egyes szakmai csoportok önállóan is a pozitív tartományban találhatók.*

[a fenti ábrán: összesen 6,2; háziorvosok 6,1; szakorvosok 6,3; fogorvosok 14,3, pszichoterapeuták 3,2]

Az orvosok nézőpontjából kedvező eredményt hozott a lakossági bizalom felmérése. A többség általában még mindig pozitívan ítéli meg az egészségügy és a jelenlegi ellátás minőségét. A polgárok 62%-a azonban úgy ítéli meg, hogy a politika nem foglalkozik eléggé az egészségügy kérdéseivel. Ez összecseng az MLP Gesundheitsreport 2014 adataival.

***A szövetségi kormány elfogadta a kórházi ellátási struktúrák reformjáról szóló törvényt; a szakmai szervezetek kritikája***  
Deutsches Ärzteblatt online, 2015. június 10.

**Kulcsszavak:** kórházügyi reform, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63083>

**A törvénytervezet szövege (126 p.), a minisztérium sajtótájékoztatója (2015. június 10., 19. sz.), további információk, kérdések és válaszok a törvénytervezettel kapcsolatban a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium honlapján:**

<http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/2015-02/khsg-bundeskabinett.html>

**Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter a kórházügyi reformról a Hauptstadtkongress Berlin megnyitóján (2015. június 10.):**

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63093/Hauptstadtkongress-Groehe-ueber-Krankenhausreform-und-Versorgungsstaerkungsgesetz>

**A Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD) állásfoglalása:**

<http://www.vkd-online.de/aktuelles/archiv/kabinett-entscheidet-zu-lasten-der-patienten-mitarbeiter-und-krankenhaeuser>

A szövetségi kabinet 2015. június 10-én a várakozásoknak megfelelően elfogadta a kórházi ellátási struktúrák reformjáról szóló törvény tervezetét (*Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung; röv.: Krankenhausstrukturgesetz – KHSG*).

**Thomas Reumann, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) elnöke** szerint a kórházügyi reform szólamai mögött túl sok a svindli. A politika 2017-től kezdődően megvonja a kórházaktól a DRG-térítésekhez nyújtott 0,8%-os ellátási pótlékot. Ezzel egyetlen csapással évente 500 millió EUR-t von el a kórházaktól. Ez meghaladja az ugyancsak 2017-től kezdődő támogatási programban kilátásba helyezett, új ápolószemélyzet felvételét célzó, 220 millió EUR összeget. 4.400 új ápoló rendszerbe állítása kevesebbet segít, mint az ezzel egyidejűleg 10.000 ápoló fizetését fedező forrás elvonása. Ráadásul a személyügyi támogatási program nem éri el célját, ha a kórházak nem képesek biztosítani az ehhez szükséges önrészt és fedezni az új személyzet beállításának járulékos költségeit.

A törvénytervezet nem nyújt megoldást a beruházások státuszának kérdésére. A tervezett beruházási alap csak kórházbezárásokat, vagy a rendeltetés megváltoztatását segíti, a további kórházi célú működtetést és korszerű struktúrákba való beruházást már nem. A beharangozott minőségügyi offenzíva így megmarad a verbalitás szintjén. Reumann bejelentette, hogy a kórházak kampánnyal válaszolnak a minőségi és fenntartható, a teljes területet lefedő ellátás biztosítása érdekében.

Felháborodottan reagáltak a tartományi kórházársaságok is: a Bajor Kórházársaság szerint „az újabb megszorításokkal betelt a pohár”, az Észak-Rajna-Vesztfáliai Kórházársaság elnöke szerint pedig ez egy „abszurd reform”, amelyet inkább „kórházbezárási törvénynek” kellene nevezni.

**A Szövetségi Orvosi Kamara (Bundesärztekammer – BÄK)** állásfoglalása szerint a törvénytervezet legnagyobb hiányossága, hogy a korábbiakhoz hasonlóan nem biztosítja a kórházi ellátás fenntartható finanszírozását.

**A Techniker Krankenkasse (TK)** állásfoglalása: „Objektív és egységesen érvényes kritériumokra van szükségünk arra a döntésre vonatkozóan, hogy a jövőben szükségünk lesz-e valamely kórházra, vagy kórházi osztályra”, mondta a betegpénztár elnöke. Sajnos a szövetségi tartományok az új reformot követően is nyugodtan mellőzhetik a minőségi kritériumokat.

**Verdi közszolgálati szakszervezet:** A szakszervezet bírálta, hogy a törvénytervezet nem nyújt megoldást a kórházakban fennálló drámai munkaerőhiányra, teljesen mellőzi az ellátás minősége és az elégséges személyzeti ellátottság közötti összefüggést. A stabil kórházi ellátás megköveteli a folyó személyi és dologi költségek, valamint a sürgős beruházások finanszírozását. A törvénytervezet nem felel meg ezeknek a követelményeknek, sőt rosszabb helyzetbe hozza a kórházakat.

\*

**A Német Kórházigazgatók Egyesületének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. – VKD) sajtóközleménye (2015. május 6. 15:04 CEST):**

**Dr. Josef Düllings elnök** szerint az egészségügyi miniszter a maga útját járja, a törvénytervezet érdemi módosítások nélkül került a kabinet elé. A minőségi kórházi ellátás pályáját elhagyva, a politika most már nemcsak fatális, de egyenesen veszélyes irányt vett. Ellentétben a tele szájjal hirdetett nyilatkozatokkal, melyek szerint folynak a milliárdok a kórházakba, a valóságban jelentős forráselvonásokra kerül sor. A valóságban lényeges problémákat – a beruházások évente kieső finanszírozását, a személyügyi költségeket, az ambuláns sürgősségi ellátás súlyos alulfinanszírozottságát – agyonhallgatják.

**Gabriele Kirchner ügyvezető** szerint az egyesület elnökségéhez még sohasem érkezett ennyi felháborodott reakció, mint ezzel a törvénytervezettel kapcsolatban. Ha a kormánykoalíció valóban végig akarja vinni elképzeléseit, alapvetően módosítania kell törvényhozási kurzusát. Ellenkező esetben a kórházak nem fognak tudni megfelelni feladataiknak. A jelenlegi törvénytervezettel kapcsolatban a kórházi ágazat nem tehet mást, mint hogy ismét ellenszegül a tévúton járó törvényhozásnak. A kórházigazgatók egyesülete számára teljesen elfogadhatatlan, hogy új hatáskört ruháztak a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatára (*Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK*). A jövőben ennek a testületnek kell majd ellenőriznie a kórházakban a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA*) által megszabott minőségügyi követelmények betartását. Szóval kecskére bízták a káposztát. Az MDK eddig teljesen kimaradt a betegpénztári számlák csökkentése körüli játszmákból és most nem fog habozni, ha akadályt gördíthet szükséges kezelések, vagy betegek kórházi tartózkodása elé. Hangsúlyozandó, hogy a minőséget a kórházakban már most sokkal intenzívebben ellenőrzik, mint az egészségügyi ellátás egyéb területein.

Teljesen kiábrándító, hogy a törvénytervezetből hiányzik az ambuláns sürgősségi ellátás szabályozása. A térítés így a betegpénztári orvosok egyesületeinél marad.

*Jótekonyság Skóciában: egy gazdag skót  
tízmillió fontot adományozott kórházi parkolóház építésére*  
Ärzte Zeitung online, 2015. június 3.

**Kulcsszavak:** jótekonyság, Skócia

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/default.aspx?sid=887367&cm\\_mmc=Newsletter-\\_-Newsletter-C-\\_-20150603-\\_-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/default.aspx?sid=887367&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20150603-_-Gesundheitspolitik+international)

Még hogy a skótok fukarok lennének! Egy gazdag skót hihetetlen összeget, tízmillió fontot (több mint 13 millió EUR-t) adományozott a skót állami egészségügyi szolgálatnak.

Sir Ian Wood, aki Aberdeen-ben és környékén olajüzletekből szerzte milliárdos vagyonát, pontos elképzelésekkel is rendelkezik adományának céljáról: azt a városi kórház melletti egy óriási, ezer gépkocsit befogadó parkolóház építésére szánja.

Sir Ian persze tisztában van azzal, hogy a parkolóház építése nem kerül 13 millió EUR-ba, ezért úgy rendelkezett, hogy a fennmaradó összeget egészségügyi célokra fordíthatják. Ám számára a parkolóház megépítése fontosabb.

## ***Európai kábítószer-jelentés 2015***

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 04. 06. 2015

**Kulcsszavak:** kábítószer, Európa

**Forrás Internet-helye: (a teljes jelentés magyar nyelven is a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontjának honlapján)**  
<http://www.emcdda.europa.eu/edr2015>

Európában a heroinfogyasztás csökken, a legális drogoké azonban meredeken növekedik. Az Európai Megfigyelőközpont elsősorban az új pszichoaktív terjedése miatt aggódik. A jelentés szerint az elmúlt évben hetente átlagosan két új ún. *Legal High* jelent meg a piacon. Az illegális kábítószerek közül a kannabisz a leggyakrabban fogyasztott szer.

A jelentés szerint az új legális kábítószerek száma 2014-ben 101 (2013-ban 81) volt. A megfigyelőközpont összesen 450 ilyen szerre vonatkozóan rendelkezik információkkal. Az ún. legális szerek (*Legal Highs*) vegyi anyagokat tartalmaznak, amelyek az illegális drogokhoz, pl. az ecstasy-hoz vagy a kokainhoz hasonló hatást váltanak ki.

Ezeket a szereket többnyire Interneten terjesztik – gyakran anonim módon és virtuális fizetőeszközök ellenében, mint a Bitcoin. Az EMCDDA-nek 650 online-dealert sikerült azonosítania.

A hatóság szerint viszonylag pozitív fejlemény egyes hagyományos illegális kábítószerek, mint a heroin iránti kereslet stagnálása. Az EU tagállamaiban heroinfüggőség miatt kezelésre jelentkezők száma 2007 és 2013 között csaknem felére – 59.000-ről 23.000-re – csökkent. A tartósan heroinfüggőségben szenvedőknek (1,3 millió személy) a fele kezelésre jár. A jelentés szerint a rendőrség kevesebb heroint foglalt le.

Európában az elmúlt évben becslések szerint 3,4 millió személy fogyasztott kokaint, 2,1 millió személy pedig ecstasy-t. A kokainfogyasztást mérő tizenegy ország közül nyolc a fogyasztás csökkenését jelezte.

A leggyakrabban fogyasztott illegális kábítószer Európában továbbra is a kannabisz (19,3 millió fogyasztó). Becslések szerint az EU lakosságának egy százaléka naponta vagy majdnem naponta fogyaszt kannabiszt. A fogyasztás Németországban, Spanyolországban és Nagy-Britanniában csökkent, Franciaországban és az északi országokban növekedett.

[Lásd még: *Jelentés a kábítószer-problematika helyzetéről Európában 2011-ben* (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), 2012. 10. sz.]

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **2015. 15. sz. (2015. július 6.)**

#### **Szociálpolitika:**

- Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2015-ben
- Jahresüberblick Sozialpolitik 2014 (*Zeitschrift für Sozialreform*)
- Az európai szociális modell kihívásai (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Az európai szociális modell válsága (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Reformaktivitások az európai jóléti államokban (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- A feltétel nélküli alapjövedelem modelljei (WSI Report, 2015. 24. sz.)

#### **Gyógyszerpiaci hírek:**

- Gyógyszerindex 2015 (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO*)
- Gyógyszeratlasz 2015 (IGES)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (2015 április – május)
- Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*)

### **2015. 16. sz. (2015. július 20.)**

#### **Svájc:**

- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta
- Az új kórházfinanszírozási rendszer hatása a kórházi szolgáltatások minőségére
- A kórházi személyzet helyzete Svájcban 2013-ban
- A halálozások statisztikája Svájcban
- Alvászavarok a svájci lakosság körében
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedések alkalmazásáról
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2013-ban
- A svájci társadalombiztosítás összesített mérlege 2012-ben
- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2015-ben (*Statistischer Sozialbericht 2015*)

### **2015. 17. sz. (2015. aug. 3.)**

#### **Regionális különbségek az egészségügyi ellátás területén:**

- Két tanulmány a regionális különbségekről az egészségügyi ellátás területén (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO*)

- Az ambuláns ellátás kórházak általi átvétele az alulellátott területeken (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)
- A demenciás betegek gyógyszeres kezelése a regionális különbségek különös figyelembevételével (2009-2011) (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)

#### **Ápolás:**

- Két nemzetközi hospitációs program értékelése: „ápolás és egészség”, „demencia” (*Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V.*)
- Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben (*Pflege-Report 2015*) (*WIdO*)
- Nemzetközi munkaerő-toborzás a német ápolási ágazatban (*Bertelsmann Stiftung*)

#### **VÁRÓLISTA:**

##### **Soziale Sicherheit, CHSS, 2015. 2. sz.:**

- A svájci időskori gondoskodás reformja (*Altersvorsorge 2020*) helyzetének áttekintése
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén
- A hallókészülékek új térítési rendszerének hatása a készülékek árára
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus

##### **Egyéb vegyes:**

- 
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankemhaus Rating Report 2015 (RWI)
- Jelentés a németek egészségmagatartásáról
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Alapbiztosítás és időskori szegénység (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)

##### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)