

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 24. sz.

Globális egészségügy, Egészségügyi Világszervezet, EU/OECD:

- Az Egészségügyi Világszervezet statisztikája a világ lakosságának egészségi állapotáról 2015-ben – *World Health Statistics 2015*
- Az Egészségügyi Világszervezet jelentése a közúti balesetekről
- Globális egészségügy: az oltások nem specifikus hatásai
- A fogászati kezelések globális költségei
- Az Orvosok Világszövetségének 66. közgyűlése (Moszkva, 2015. október 14-17.)
- *Health at a Glance:Europe 2014 (OECD 2014)*

Népegészségügy:

- A német szövetségi kormány jelentése a környezetvédelem helyzetéről 2015-ben: Környezetminőség és egészség – *Bundesumweltbericht*
- Az egészséges életmód helyzete Németországban (*DKV-Report 2015*)
- Egészségfejlesztés- prevenció – élelmiszerek jelölése
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Gyümölcs- és zöldségfogyasztás a németországi fiatalok körében (*Robert-Koch-Institut*)
- Cannabis-fogyasztás a németországi fiatal felnőttek körében 2014-ben (BZgA)
- Alkoholfogyasztás a németországi fiatalok körében – aktuális eredmények és trendek (*Robert-Koch-Institut*)
- Jelentés az influenza helyzetéről a 2015. évi 44. naptári héten (*Robert-Koch-Institut*)
- A HIV-fertőzések prevalenciájának és incidenciájának becslése Németországban (*Robert-Koch-Institut*)
- A *British Medical Association* kezdeményezése a limonádédó bevezetéséről

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

***Az Egészségügyi Világszervezet statisztikája a világ lakosságának
egészségi állapotáról 2015-ben – World Health Statistics 2015***
Egészségügyi Világszervezet

Kulcsszavak: globális egészség, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ >

Az összes jelentés 2005. óta:

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/

A WHO jelentése szerint az Európai Régióban már szinte sikerült elérni azt a célkitűzést, miszerint a szív- és érrendszeri megbetegedések, rákos megbetegedések, diabétesz és légúti megbetegedések okozta halálozást évente 1,5%-kal kell csökkenteni.

A korai halálozást elsősorban az alábbi tényezők befolyásolják:

Alkoholfogyasztás: A legújabb adatok szerint az alkoholfogyasztás az Európai Régióban 2005 és 2010 között tíz százalékkal csökkent. Ennek ellenére világviszonylatban az európaiak fogyasztják a legtöbb alkoholt. Az egy lakosra jutó évi átlagfogyasztás 0,32 és 14,4 liter között mozog. A fogyasztás Fehéroroszországban és Litvániában a legmagasabb, az iszlám vallású országokban (Törökországban, Azerbajdzsánban) a legalacsonyabb.

Dohányzás: 2010 és 2012 között 41 ország közül (amelyek adatokat szolgáltatottak) 39 országban csökkent a dohányzók aránya. A WHO becslése szerint az európaiak 30%-a dohányfüggő. A dohányzók száma Oroszországban, Grúziában és Görögországban a legmagasabb, Dániában és Izlandon a legalacsonyabb.

Túlsúly: Az 51 országban, ahonnan adatok állnak rendelkezésre, az elhízott személyek aránya 2010 és 2014 között növekedett. A túlsúlyos személyek aránya az Egyesült Államokban 61%, az Európai Régióban 58,6%.

Átoltottság: Az Európai Régióban 2012-ben a gyermekek 95%-át beoltották kanyaró és gyermekbénulás (polio) ellen. A magas átoltottság ellenére 2013-ban a tagállamok felében kanyarójárvány tört ki. Polio-járvány kitörése sem kizárt: 18 ország veszélyeztetett, 4 ország erősen veszélyeztetett.

Külső tényezők (balesetek, gyilkosság, öngyilkosság): A külső okok és sérülések okozta halálozás rátája 2002. óta csökken. A jelentés szerint a közlekedés Kirgizisztánban, Moldovában és Görögországban a legveszélyesebb. A 100.000 lakosra jutó gyilkosságok száma Oroszországban, az öngyilkosságoké Litvániában és Fehéroroszországban a legmagasabb. Az átlagos öngyilkossági ráta az Európai Régióban magasabb, mint a WHO többi régiójában.

***Az Egészségügyi Világszervezet jelentése a közúti balesetekről:
évente 1,25 millió halálos áldozat***

Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2015. október 19.

Kulcsszavak: globális egészségügy, közúti balesetek, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/road-safety-report/en/>

Jóllehet a közlekedési eszközök száma világszerte növekedik, a közúti balesetek halálos áldozatainak száma az ENSZ adatai szerint évek óta konstans. 2007. óta évente 1,25 millió halálos kimenetelű közúti balesetre kerül sor. A közúti biztonság tekintetében azonban a gazdag és a szegény országok között hatalmas szakadék tátong.

Margaret Chan, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója szerint elsősorban a szegény országok által a közúti balesetek miatt elszenvedett teher elfogadhatatlan.

A közúti biztonság fokozása érdekében tett erőfeszítések előbb-utóbb eredménnyel járnak és hozzájárulnak a közúti balesetek számának csökkentéséhez. Ám azok az országok, amelyek nem képesek vagy nem akarnak erre pénzt fordítani, másoknál sokkal több baleseti áldozatra számíthatnak.

A WHO adatai szerint a közúti forgalomban a gyalogosok, a motorosok és a kerékpárosok vannak a legnagyobb veszélyben – ők teszik ki a közúti balesetek halálos áldozatainak a felét. Az útépitések során azonban sok helyütt csak a gépkocsik közlekedési szükségleteit veszik figyelembe.

*

A közúti balesetek statisztikái Németországban 2014-ben - "Statistik der Straßenverkehrsunfälle" (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE) 10 táblázat, frissítés: 27. 10. 2015:

Németországban 2014-ben alkoholos befolyás miatti közúti baleset során összesen 17.116 személyi sérülés történt, a halálos áldozatok száma 260 volt.

Forrás Internet-helye: http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc abr test logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE270

Prof. Dr. med. Olaf Müller – Prof. Dr. rer. nat. Heiko Becher:
Globális egészségügy: az oltások nem specifikus hatásai
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(41): A-1666 / B-1382 / C-1354
(09. 10. 2015)

Kulcsszavak: globális egészségügy, oltások, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/172462>

Az Egészségügyi Világszervezet globális immunizációs programja a gyermekek részére (*WHO Expanded Program on Immunization, EPI*) sikertörténetnek számít. Ez becslések szerint évente kétmillió gyermekéletet mentett meg.

Az utóbbi években számos epidemiológiai és klinikai vizsgálat jutott arra az eredményre, hogy az oltóanyagok nem specifikus befolyást gyakorolnak az érintett populáció morbiditására és mortalitására. Az epidemiológusok ezt nem specifikus (*non-specific effects, NSE*), az immunológusok heterológ effektusoknak nevezik.

Epidemiológiai bizonyítékok: A múltban végzett vizsgálatok kizárólagosan az oltóanyagnak az adott célbetegségekre gyakorolt specifikus effektusait értékelték, a morbiditás és mortalitás összességére való befolyását azonban nem vették figyelembe. Újabban a szubszaharai országokban és a világ más régióiban végzett specifikus megfigyeléses vizsgálatok a rutinoltásokkal összefüggésben mind pozitív, mind negatív nem specifikus effektusokat dokumentálnak. Miközben az élő oltóanyagok (pl. kanyaró, BCG) tipikusan csökkent morbiditással és mortalitással társultak, inaktivált oltóanyagoknál (hepatitis-B-vakcina, inaktivált polio-vakcina [IPV], diftéria, tetánusz, szamárköhögés elleni oltás [DTP]) a lányok túlzottan magas halálozását állapították meg. A szubszaharai régióban végzett vizsgálatok eredményeit a közelmúltban a dániai halálozási regiszter adatainak elemzése is megerősítette.

A megfigyeléses vizsgálatok eredményeit a torzító effektusok miatt randomizált kontrollált vizsgálatokkal (RCT) is meg kell erősíteni. A randomizált kontrollált vizsgálatok a BCG- és kanyaró oltások nem specifikus effektusaira vonatkozóan nyújtották a legjelentősebb bizonyítékot, a legfontosabb vizsgálatokat a Peter Aaby vezette munkaközösség végezte Guinea-Bissau-ban. Egy randomizált kontrollált vizsgálat keretében 2.320 alacsony születési testsúllyal rendelkező

újszülöttet – akiket egyébként kizárnának az oltások köréből – BCG vagy nem-BCG csoportba randomizáltak. A vizsgálat a BCG-csoportban az élet első négy hetében 45%-kal alacsonyabb halálozást mutatott ki. Ezt elsősorban a szepszis és a tüdőgyulladás miatti halálozás csökkenésével magyarázták – ezek a neonatális halálozás legfőbb okai a fejlődő országokban.

Az élő oltóanyag hatása: Egy további, 3.402 iskoláskor előtti gyermekkel végzett randomizált kontrollált vizsgálat kimutatta, hogy a kilenckhavonta rutinszerűen végzett kanyaróoltáson kívül még egy 4,5 hónapos életkorban beadott oltás a mortalitás szignifikáns csökkenésével jár, amely nem magyarázható a specifikus kanyaró-morbiditás és mortalitás általános csökkenésével. Egy valószínűsíthető magyarázat egy élő oltóanyag beadása röviddel a DTP-rutinoltásokat követően. E próbavizsgálat eredményeit jelenleg több nyugat-afrikai országban egy nagy kontrollált randomizált vizsgálat keretében ellenőrzik.

Egyéb együttes hatást gyakorló tényezők: Az A-vitaminhiány magas gyermekhalálozással jár; ezért a WHO és az UNICEF ajánlása a fejlődő országok számára, hogy a hatodik hónaptól az ötödik életévig évente még két-három A-vitamindózist adjanak be. Ez a politika az 1980-as és 1990-es években végzett randomizált kontrollált vizsgálatokon alapul, amelynek eredményeit az újabb randomizált kontrollált vizsgálatok már nem tudták reprodukálni. Az újszülötteken és csecsemőkön végzett ilyen beavatkozások hatékonysága tekintetében az újabb randomizált kontrollált vizsgálatok ellentmondásos eredményekhez vezettek. Úgy tűnik, hogy a gyermekhalálozást kevésbé az A-vitamin-státusz, mint további együttes tényezők befolyásolják, amelyeknél a nem, az A-vitamin adagolásának gyakorisága és főleg az immunrendszerre gyakorolt nem specifikus effektusok jelentős befolyást látszanak gyakorolni. Ez magyarázhatja az A-vitaminnal végzett próbavizsgálatok jelentősen eltérő eredményeit az alacsony és magas átoltottságú periódusokban.

A szerzők:

Prof. Dr. med. Olaf Müller, MPH,

Institute of Public Health, Medical School, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

Prof. Dr. rer. nat. Heiko Becher,

Institut für Medizinische Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Listl, S. et al.: A fogászati kezelések globális költségei –
Global economic impact of dental diseases**

Journal of Dental Research 94(10): 1355-1361

doi: 10.1177/0022034515602879

Kulcsszavak: fogászat, költségek, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://jdr.sagepub.com/content/94/10/1355>

A *Journal of Dental Research* tanulmánya szerint a fogszuvasodás, a paradontitisz és a fogak kihullása világszerte évente 442 milliárd USD-be (csaknem 394 milliárd EUR-ba) kerül.

Csupán a kezelés költségei évente 298 milliárd USD-t tesznek ki. Ezenkívül a munkaerőpiaci termelékenységveszteség, pl. a munkahelyi hiányzások költségei évente 144 milliárd USD-re becsülhetők. Összehasonlításként: a szív- és érrendszeri megbetegedések költségei évente 474 milliárd USD-re, a diabétesz költségei 376 milliárd USD-re tehetők.

Prof. Stefan Listl (Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg) és nemzetközi munkacsoportja egyebek között az Egészségügyi Világszervezet globális költségadatbázisának (WHO Global Health Expenditure Database) és a betegségek globális költségeiről szóló tanulmány (Global Burden of Disease Study 2010) eredményeit dolgozta fel. A termelékenységveszteség kiszámítása az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott eljárás alapján végezték: a fogfájás és a fogászati kezelések okozta munkahelyi hiányzások mennyiségi kifejezésére a betegség okozta költségeknek az adott ország GDP-jéből való kivonásával került sor.

A szerző:

Stefan Listl, Heidelberg University,

Translational Health Economics Group, Department of Conservative Dentistry; Neuenheimer Feld

E-mail: stefan.listl@med.uni-heidelberg.de

Az Orvosok Világszövetségének 66. közgyűlése
(Moszkva, 2015. október 14-17.)
World Medical Association General Assembly

Kulcsszavak: globális egészségügy, Orvosok Világszövetsége

Forrás Internet-helye:

http://www.wma.net/en/40news/20archives/2015/2015_38/index.html

Az Orvosok Világszövetségének közgyűlésén 56 ország orvosszervezetei képviseltették magukat. Napirenden szerepeltek: a menekültválság, az alkoholfogyasztás, a nukleáris fegyverek, az utcagyerekek kérdése, az orvosok médiaszereplése, a D-vitaminhiány, az egészség szociális determinánsai (Oslo-i Nyilatkozat). A közgyűlés nyilatkozatokat fogadott el egyebek között a menekültválságról, a kunduzi kórház elleni bombatámadásról, az egészségügyi mobil-applikációkról, valamint a transznemű személyekkel kapcsolatos kérdésekről.

A közgyűlés felszólította a török kormányt, hogy ne akadályozza az orvosi és ápolószemélyzetet hivatása gyakorlásában. Sajtóértesülések szerint az utóbbi hónapokban a biztonsági erők több alkalommal rátámadtak az orvosi személyzetre és akadályozták a sebesültek orvosi ellátását.

Nyilatkozat a menekültválságról: Az Orvosok Világszövetsége felszólítással fordul a világ országaihoz a menekültek befogadására, valamint arra, hogy biztosítsák a menekültek számára az emberhez méltó életet, az oktatáshoz és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést. A világ országainak jobban kell törekedniük a migráció okainak megszüntetésére, a fegyveres konfliktusok lezárására, a természeti katasztrófák esetén való segítségnyújtásra.

Nyilatkozat az egészségügyi mobil-applikációkról (mobile Health – mHealth): Az Orvosok Világszövetsége az orvosokat az egészségügyi mobil-applikációk óvatos alkalmazására és az egészségügyi mobilalkalmazások, valamint az ún. hordozható technológiák kockázatainak tudatosítására. Az *mHealth* célja nem lehet több, mint az egészségügy hiányosságainak kiküszöbölése, a minőség javítása. Az orvosi szakértelmet megkövetelő alkalmazásokat az orvostechnikai eszközökkel hasonló módon kell kezelni és szabályozni.

Nyilatkozat a transznemű emberekről: Az Orvosok Világszövetsége hangsúlyozza, hogy minden embernek joga van nemének meghatározására. A grémium kijelenti, hogy a nemi inkongruencia nem pszichés megbetegedés. A szociális meghatározottságú nemi szerepektől való eltérés mindazonáltal pszichés problémákat okozhat, amelyet a szakirodalom „nemi diszfóriaként” (DSM-5) ír le. Az Orvosok Világszövetsége visszautasítja a transznemű személyek kényszerkezelésének bármely formáját és állást foglal azok jogegyenlőségének törvénybe foglalása mellett. [A nyilatkozat magyarul: <http://transvanilla.hu/jogok/az-orvosok-vilagszovetsegenek-nyilatkozata-a-transznemu-emberekrol>]

Health at a Glance: Europe 2014 (OECD 2014)

OECD – European Commission

Közzététel időpontja: 2015. szept. 24.

Kulcsszavak: globális egészségügy, OECD, EU

Forrás Internet-helye [Jelentés (142 p.), Összefoglaló 23 nyelven, többek között magyarul (3 p.); Infografika; Statement a várható életkorról]:

http://ec.europa.eu/health/reports/european/health_glance_2014_en.htm

A legfontosabbak dióhéjban:

- ***A várható életkor növekedése:*** 2012-ben átlagosan 79,2 év volt (nőknél 82,2 év, férfiaknál 76.1 év) – Ez 1990. óta 5,1 év növekedést jelent. A legmagasabb és legalacsonyabb várható életkorral rendelkező országok közötti különbség 8,4 év.
- ***Az egészségügyi kiadások csökkentek vagy lassabban növekedtek a gazdasági válságot követően:*** 2009 és 2012 között az egészségügyi kiadások reálértékben (inflációhoz igazított) az EU tagállamai felében csökkentek, a többi tagállamban pedig jelentősen lassabban növekedtek. A egészségügyi kiadások 2000 és 2009 között – a 4,7%-os éves növekedés ellenére – átlagosan évi 0,6%-kal estek vissza. Ez az egészségügyi dolgozók számának és fizetésének csökkentésére, az egészségbiztosítási pénztáraknak fizetett járulékok csökkenésére, az alacsonyabb gyógyszerárakra, valamint a betegek által fizetett hozzájárulások drágulására vezethető vissza.
- ***Az egészségügyi kiadások*** 2012 óta több országban (például Ausztriában, Németországban és Lengyelországban) szerény mértékben növekedtek, Görögországban, Olaszországban, Portugáliában és Spanyolországban, valamint a Cseh Köztársaságban és Magyarországon továbbra is csökkentek.
- ***Az EU-tagállamokban 2000-ben átlagosan 2,9 orvos jutott ezer főre,*** ez az arány 2012-re 3,4-re növekedett. Ez a növekedés kiemelkedően magas volt Görögországban (főleg a gazdasági válság előtt) és az Egyesült Királyságban (50%-os emelkedés 2000 és 2012 között). Az orvosok sűrűségi eloszlása minden tagállamban nagyobb a városi térségekben. Sok európai ország pénzügyi ösztönzőkkel próbálja az orvosokat a rosszul ellátott térségekbe vonzani és ott tartani.
- ***Az EU-tagállamaiban a nem sürgősségi sebészeti beavatkozások esetén a várakozási idők nagy változatosságot mutatnak.*** Egyes

országok eredményeket értek el a várakozási idők csökkentése tekintetében, egyes országokban, mint Portugáliában és Spanyolországban viszont növekedtek.

- ***A határon átnyúló betegmobilitás növekedett.*** 2007 és 2012 között az egészségügyi szolgáltatások importja és exportja egyaránt növekedett. Az európai betegmobilitás növekedése egyebek között az EU határokon átnyúló egészségügyi ellátásról szóló irányelvnek 2013-ban való hatályba lépésének eredménye (*EU Directive on Cross-border Healthcare*).
- ***A dohányzók aránya az EU-ban 2012-ben átlagosan 22.8% volt – 2002. óta 12%-kal csökkent.***
- ***Az alkoholfogyasztás átlaga az EU-ban*** 10,1 liter/fő. A fogyasztás Litvániában, Észtországban, Ausztriában a legmagasabb, Olaszországban, Svédországban és Máltán a legalacsonyabb.
- ***A túlsúlyos és elhízott személyek aránya az EU-ban növekedik:*** A felnőtt lakosság 53%-a túlsúlyos, vagy elhízott. Hét felnőtt közül egy elhízott (16.7%).
- ***Az olyan életveszélyes állapotok, mint a szívroham, az agyvérzés vagy a rák túlélési aránya*** a legtöbb európai országban növekedett. A szívroham kórházi felvétel utáni mortalitása 2000 és 2011 között átlagosan 40%-kal, az agyvérzésé több mint 20%-kal csökkent.
- ***A rák legtöbb fajtájának – így a méhnyakrák, a mellrák és a végbélrák – túlélési aránya*** is javult a legtöbb államban. Ugyanakkor Lengyelországban a méhnyakrák túlélési aránya Ausztriához és Svédországhoz képest több mint 20%-kal, a mellrák túlélési aránya pedig Svédországhoz képest csaknem 20%-kal alacsonyabb volt.
- ***A népesség elöregedése az elkövetkező években tovább fogja növelni az egészségügyi, valamint a hosszú távú ellátórendszerek iránti igényt.*** A Gazdasági és Pénzügyi Főigazgatóság 2012-es becslése szerint az egészségügyi ellátásra költött kormányzati kiadások 2010 és 2060 között átlagosan a GDP 1-2%-ával fognak növekedni az EU tagállamaiban, és hasonló növekedés várható a tartós ápolás-gondozásra költött állami kiadások esetében is. A szigorú költségvetési megszorítások közepette a kihívás abban rejlik, hogy az egész népesség számára, megfizethető áron fenntartsuk a magas színvonalú ellátáshoz való hozzáférést.

[N. B. Az összeállítás a honlap főoldalán található Key findings, valamint a magyar nyelvű összefoglaló alapján készült.]

***A német szövetségi kormány jelentése a környezetvédelem helyzetéről 2015-ben –
Umweltbericht der Bundesregierung 2015***

Die Bundesregierung - Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz,
Bau und Reaktorsicherheit (BMUB), 12. 10. 2015 (190 p.)

Kulcsszavak: környezetvédelem, környezet-egészségügy, Németország

Forrás Internet-helye (A Szövetségi Környezetvédelmi, Építésügyi és Reaktorbiztonsági Minisztérium honlapján német nyelven; az EU honlapján angol nyelven):

[http://www.bmub.bund.de/themen/strategien-bilanzen-gesetze/nachhaltige-entwicklung/strategien-nachhaltige-entwicklung-download/artikel/umweltbericht-2015/?tx_ttnews\[backPid\]=289](http://www.bmub.bund.de/themen/strategien-bilanzen-gesetze/nachhaltige-entwicklung/strategien-nachhaltige-entwicklung-download/artikel/umweltbericht-2015/?tx_ttnews[backPid]=289) ;

http://ec.europa.eu/deutschland/press/pr_releases/13126_de.htm

A Szövetségi Statisztikai Hivatal jelentése a fenntartható fejlődésről (2014):

<http://www.umweltbundesamt.de/daten> ; https://www.bfn.de/0502_veroe.html ;

www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/UmweltoekonomischeGesamtrechnungen/Umweltindikatoren/Indikatoren.html

E. Környezetminőség és egészség (140-154.p):

E.1.2 Kémiai biztonság: A vegyi anyagok regisztrálásáról, értékeléséről, engedélyezéséről és korlátozásáról szóló rendelet (*Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals*, REACH) végrehajtása tekintetében (a Szövetségi Munkavédelmi és Munkaegészségügyi Hivatal – *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* – BAuA) mellett működő Szövetségi Kemikália Hivatal (*Bundesstelle für Chemikalien*) illetékes. Ez üzemelteti a „REACH-CLP-Biozid-Helpdesk“-et is. 2012-ben sor került a REACH-rendeletet érintő folyamatok felülvizsgálatára és értékelésére.

[www.reach-clp-biozid-](http://www.reach-clp-biozid-helpdesk.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Fachbeitraege.html)

[helpdesk.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Fachbeitraege.html](http://www.reach-clp-biozid-helpdesk.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Fachbeitraege.html)

2014 decemberében sor került a második REACH-kongresszusra:

<http://www.umweltbundesamt.de/programm-reach-2014>

A jelentés további alfejezetekben tárgyalja a humán-biomonitoring (www.bmub.bund.de/N50952) az élelmiszerbiztonság, az élelmiszerek környezeti kontaminánsai, a nanotechnológia (www.bmub.bund.de/P2227/), a környezeti, közúti, vasúti, légiközlekedési zajok (www.umweltbundesamt.de/themen/verkehr-laerm/umgebungs-laermrichtlinie/laermkarten), a radioaktivitás és a sugárvédelem (www.ssk.de/DE/Beratungsergebnisse/AlleErgebnisse/alleergebnisse_node.html), a mobiltelefonok elektromágneses mezőivel szembeni védelem, az elektromos hálózatok elektromos és mágneses mezőivel szembeni védelem (www.bmub.bund.de/N47329/), a klíma- és környezetváltozáshoz való alkalmazkodás (www.bmub.bund.de/N50792 ; www.bfn.de/0316_nationaler-ffh-bericht.html), a fenntarthatóság a vegyiparban, a szabadidő, a turizmus és a sport (www.dosb.de/de/sportentwicklung/sportstaetten-umwelt-und-klimaschutz/) környezet-egészségügyi vonatkozásait.

Prof. Dr. Ingo Froböse – Dr. Birgit Wallmann-Sperlich:
Az egészséges életmód helyzete Németországban 2015-ben –
Der DKV-Report „Wie gesund lebt Deutschland?“2015
Deutsche Krankenversicherung (DKV), Köln –
Zentrum für Gesundheit durch Sport und Bewegung (ZfG),
Januar 2015 (52 p.)

Kulcsszavak: egészséges életmód, táplálkozás, dohányzás, alkohol, elhízás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.ergo.com/de/Presse/Overview/Pressemappen/DKV-Report/Publikationen-2015>

2 Egészséges életmód Németországban – az eredmények (12-16. p.):

2. 1. Szövetségi szinten a megkérdezettek többsége egészségesnek tartja magát: A megkérdezettek 57%-a jónak vagy nagyon jónak értékeli saját egészségi állapotát. Ám csak 11%-uk éri el a testmozgás, táplálkozás, dohányzás, alkohol és stressz tekintetében ajánlott benchmarkot. Ez azt jelenti, hogy csak minden kilencedik személy tekinthető „makkegészségesnek”, a lakosság 90%-a még jóval egészségesebben is alakíthatná életmódját.

2. 2. Nemek közötti összehasonlítás: a nők egészségesebben élnek: A nők 44%-a, a férfiak 39%-a érzi egészségesnek magát. A nők kevesebb alkoholt fogyasztanak. A nők 78%-a, a férfiak 74%-a nemdohányzó.

Egészséges táplálkozás: A nők 73%-a naponta fogyaszt gyümölcsöt és zöldséget, 17%-a naponta akár öt vagy annál több darabot is elfogyaszt. A nők 53%-a, a férfiak 44%-a fogyaszt naponta teljes kiőrlésű termékeket. A nők és a férfiak 26%-a egyaránt naponta fogyaszt valamilyen rágsálnivalót vagy édességet.

Összességében a nők 14%-a, a férfiak 9%-a éri el az aktivitás, táplálkozás, dohányzás, alkohol és stressz tekintetében ajánlott benchmarkot.

2. 3. Korcsoportok összehasonlítása: időskorban erősödik az egészségtudatos életmód: A 18-29 év közöttiek 79%-a, a 66 év fölöttiek 43%-a értékeli jónak vagy nagyon jónak egészségi állapotát.

Az egészséges életmód önértékelése fordított: A 30-45 év közöttiek 54%-a, a 66 év fölöttiek 68%-a értékeli (nagyon) egészségesnek életmódját, utóbbi

korcsoport 15%-a mind az öt egészségi benchmarkot teljesíti (18–29 év közöttiek: 10%-a, 30–45 év közöttiek 7%-a, 46–65 év közöttiek 12%-a). A 66 év fölöttiek 89%-a nemdohányzó.

Egészséges táplálkozás: Az időskorúak 22%-a naponta 30 percnél több időt fordít az étkezésre, 59%-a naponta rendszeresen háromszor étkezik, 62%-a naponta két-három liter folyadékot fogyaszt, 84%-a egyáltalán nem fogyaszt colát és limonádét. Ezzel szemben a 18–29 év közöttieknek csak a 29%-a mond le ezekről az italokról.

2. 4. Testsúly szerint: Az túlsúlyos személyek (BMI 25 kg/m² és 29,9 kg/m² között) ritkábban értékelik jónak aktuális egészségi állapotukat, mint a normális testsúllyal rendelkezők (BMI 18,5 kg/m² és 24,9 kg/m² között). Ennek ellenére a túlsúlyos személyek 11%-a az összes benchmarkot teljesíti és csak 1%-kal maradnak el a normális testsúllyal rendelkezőktől. Az elhízott (BMI 30 fölött) személyek 9%-a éri el az ajánlott benchmarkokat.

2. 8. Az előző évekhez (2010-2012) viszonyítva:

2014-ben csak a megkérdezettek 11%-a érte le az összes benchmarkot: A Deutsche Krankenversicherung 2012-ben végzett felméréséhez viszonyítva nem történt változás, 2010-hez viszonyítva 4 százalékpontos csökkenés következett be.

Testmozgás:

A megkérdezettek 54%-a érte el a testmozgás tekintetében tett minimális ajánlást. 2010-ben ez az érték 60% volt.

Alkoholfogyasztás:

Az alkoholfogyasztás tovább csökkent. Az előző években a megkérdezettek 81%-a, ill. 84%-a, 2014-ben 87%-a érte le az ajánlott benchmarkot.

Stressz leküzdése:

2014-ben a megkérdezettek 52%-a (2012: 47%) közeledett az ajánlott benchmarkhoz. A megkérdezetteknek tehát sporttal, testedzéssel, közösségi foglalkozásokkal sikerül csökkenteniük szubjektív stresszérzetüket.

Mérsékelt trend: 2014-ben többen dohányoztak és rosszabbodott az egészséges táplálkozás helyzete: A dohányzás benchmarkját 2012-ben a megkérdezettek 78%-a, 2014-ben 76%-a érte el. A táplálkozási szokások tekintetében a megkérdezettek 2%-a eltávolodott az ajánlott irányértéktől (2014: 45%, 2012: 47%).

Dr. med. Johannes Scholl – Dr. med. Michael Schneider:

Egészségfejlesztés – prevenció – élelmiszerek jelölése

Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(44): A-1830 / B-1511 / C-1475 (30. 10. 2015)

Kulcsszavak: egészségfejlesztés, prevenció, élelmiszerjelölés, Németország, EU

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/172786/Gesundheitspolitik-Gesundheitsfoerderung-und-Praevention-weiterdenken>

„Health-in-all-policies”: A 2015 júliusában hatályba lépett prevenciós törvény szándéka az egészségfejlesztés és a prevenció keretfeltételeinek megteremtése. A prevenciós intézkedéseknek a betegpénztári szolgáltatásokra való korlátozásával azonban sikerült elodáznia az esélyt, hogy az egész lakosságra kiterjedő prevenciós viselkedés a „health-in-all-policies”-stratégiába torkolljon, amely túlmutat az egészségügyi rendszeren.

Gazdaságilag is célszerű több pénzt pumpálni a prevencióba: Az is furcsa, hogy az orvosoknak nem lesz szavuk a tervezett Nemzeti Prevenciós Tanácsban. Jóllehet a prevenciós medicina az orvostképzés és a különböző szakirányú továbbképzések területén is csak árnyékával van jelen, léteznek szervezetek, mint a Német Prevenciós Akadémia (*Deutsche Akademie für Präventivmedizin*) a Német Sportegészségügyi és Prevenciós Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention*), valamint a Német Prevenciós és Rehabilitációs Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation*), amelyek ezen a területen komoly szakmai kompetenciával és tapasztalattal rendelkeznek.

A prevenciós és a terápiás költségek között jelentős a különbség. Ezzel szemben még az új prevenciós törvény is a kötelező betegbiztosítás által prevenciós intézkedésekre fordítandó összkiadások 0,15%-ról mindössze 0,26%-ra növekedését írja elő.

A fogyasztói szokások a termékek megadóztatásával megváltoztathatók: az élelmiszerek differenciált adóztatása – magasabb áfa a nagyobb mértékben cukrozott élelmiszerekre és alacsonyabb a gyümölcsre és a zöldségre – kedvező irányba terelheti a fogyasztást.



Fogyasztóbarát élelmiszerjelölés példája: Egészségügyi csillagok: * * *

Energiaérték: 190 kcal – közepes; zsírtartalom: 3 – kedvezőtlen; cukor: 12 – közepes
Adatok 100 grammonként

Az élelmiszerek átlátható jelölésének bevezetése: Az egészségfejlesztő magatartás jutalmazásáról („Pay-for-Prevention“) több aktuális kezdeményezés idézhető, mint a Harvard Egyetem aktuális tanulmánya a dohányzásról való leszokás és a költséghatékonyság összefüggéséről, valamint az ugyancsak az Egyesült Államokban indított „Million Hearts Cardiovascular Disease Reduction Program“.

Az élelmiszeripar által energiadús és magas cukortartalmú termékekre fordított reklámköltségek a komoly felvilágosításra fordított kiadások többszörösét teszik ki. Ezzel szemben az élelmiszerek átlátható jelölésének rendszere nem kielégítő.

A nemzetközi tudományos közösségben évek óta paradigmaváltás megy végbe. Az 1980-as években bevezetett és a Német Táplálkozástudományi Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Ernährung*) által is még mindig követett ajánlásról, amely kifejezetten a szénhidrátokban gazdag zsír- és koleszterinszegény táplálkozást helyezi előtérbe, kiderült, hogy az nem alapul bizonyítékokon. Ellenkezőleg, a cukor-, ill. szénhidrátbevitel az elhízásnak és a diabétesznek kedvez.

A 2013-ban közzétett spanyol PREDIMED-tanulmány megerősítette, hogy a mediterrán, zsírokban mérsékelten gazdag, de korlátozott szénhidrát-tartalmú táplálkozás, szemben az alacsony zsírtartalmú és magas szénhidrát-tartalmú táplálkozással, szignifikánsan csökkenti a szívinfarktus, a stroke és a diabétesz kockázatát.

A táplálkozási ajánlások átdolgozásának szükségessége: Az Egyesült Államok mezőgazdasági minisztériuma által 2015-ben bevezetett *Advisory Report* a zsírminőségre fókuszálva megemelte a zsírtartalom felső határát és – az évtizedeken keresztül ezzel ellentétes ajánlásokkal szemben – a táplálékkal bevitt koleszterint felmentette a kardiovaszkuláris események kiváltásának vélelmétől. Explicit módon óvott a magas cukorfogyasztástól és a feldolgozott fehér liszt-termékek fogyasztásától.

A *British Medical Journal* cikke szerint (legalábbis Nagy-Britanniában) az édességipar és a szoftdrink-gyártók lobbistái befurakodtak a táplálkozási ajánlásokat kidolgozó grémiumokba. A szerzők ezért a meghaladott német táplálkozási ajánlások átdolgozása mellett foglalnak állást, pl. a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) az Egészségügyi Minőség és Gazdaságosság Intézete (*Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen*) számára adott megbízás keretében. A kantinok és közintézmények tanúsítását a revideált standardok szerint kellene elvégezni.

A szerzők az ausztrál modellt követve a kötelező tápanyagértékek megadása mellett javasolják egy színrendszert alkalmazó önkéntes jelölés bevezetését, amely bizonyítékokon alapuló kritériumok szerint figyelembe veszi az energiadúságot, a jó zsírminőséget és az alacsony cukortartalmat.

A szerzők:

Dr. med. Johannes Scholl, Vorsitzender der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V.

Dr. med. Michael Schneider, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Akademie für Präventivmedizin e.V.

Deutsche Akademie für Präventivmedizin e.V.: www.akaprev.de

PD Dr. Thomas Lampert – Dr. Benjamin Kuntz:

Szociális státusz és egészségi állapot

Robert Koch-Institut

Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes

GBE-Kompakt, 1/2015 6. Jahrgang (22 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, egészségi állapot, szociális státusz, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_1_gesund_aufwachsen.html?nn=5945060

Vizsgálat a gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról Németországban –

KiGGS: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland:

<http://www.kiggs-studie.de/>

Testi és lelki egészség:

Általános egészségi állapot:

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszában (KiGGS Welle 1) megkérdezték a szülőket, hogy miként értékelik gyermekeik egészségi állapotát és a 11-17 év közöttiek önértékelését is rögzítették. A szülők szerint a 3-17 év közöttiek 51,7%-ának az egészségi állapota nagyon jó, 42,0%-ának pedig jó. A szülők mindössze 6,3%-a jellemezte közepesnek, rossznak vagy nagyon rossznak gyermeke egészségi állapotát. A lányok és fiúk közötti különbség ez utóbbi vonatkozásban csekély (6,5%, ill. 6,1%).

Az alacsonyabb szociális státuszú szülők gyakrabban értékelik gyermekük egészségi állapotát közepesnek vagy nagyon rossznak. Minél alacsonyabb a család szociális státusza, annál inkább ítélik közepesnek, rossznak, vagy nagyon rossznak a gyermek egészségi állapotát.

Fizikai megbetegedések:

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszában információkat gyűjtöttek a krónikus és az oltással megelőzhető megbetegedésekre vonatkozóan. Ezek közé tartoznak az allergiás megbetegedések, a bronchiális asztma, a szénanátha és a neurodermitisz. A 0 és 17 év közöttiek 6,3%-ánál a bronchiális asztma már egy alkalommal előfordult, az utóbbi tizenkét hónap során pedig 4,1%-ánál fellépett. A szénanátha és a neurodermitisz még gyakoribb, ami mind az élettartam-prevalenciából (12,6%, ill. 14,3%), mind a 12 hónapos prevalenciából (9,1%, ill. 6,0%) kiolvasható.

A magasabb státuszú csoportba tartozók gyermekeinél gyakrabban fordul elő neurodermitisz, miközben az alacsonyabb státuszú családok gyermekeinél a bronchiális asztma gyakoribb.

A vizsgálat eredményei szerint a kanyaró erőteljesebben jelentkezik az alacsonyabb státuszú családok gyermekeinél és a középső státuszcsoporthoz tartozók gyermekeinél is gyakoribb, mint a magasabb státuszú csoportnál. Ezzel szemben a bárányhimlő az alacsonyabb státuszú csoport gyermekeinél ritkább, mint a magasabb státuszú csoportnál. A számárköhögés tekintetében nem állapítható meg releváns különbség az egyes státuszcsoporthoz tartozók között.

Lelki egészség:

A 3-17 év közöttiek 20,2%-ánál számolhatunk a feltűnő viselkedés kockázatával (fiúk: 23,4%, lányok: 16,9%). Ez az alacsonyabb státuszú csoporthoz tartozó gyermekek és fiatalok egyharmadára (33,5%), a középső státuszú csoporthoz tartozók egyötödére (19,0%) és a felső státuszcsoporthoz tartozók egytizedére (9,8 %) érvényes. Ez a szociális grádiens a fiúk és a lányok körében hasonló arányban kerül felszínre.

Figyelemhiányos hiperaktivitás: A tünetegyüttest a 3 és 17 év közöttiek 5,0%-ánál: a fiúk 8%-ánál, a lányok 1,7%-ánál már diagnosztizálták. Az alacsonyabb státuszú csoportnál 8,1%, a középső státuszú csoportnál 4,5%, a felső státuszcsoporthoz tartozók 3,0%.

Táplálkozási zavarok: A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat alapszakaszában (KiGGS-Basiserhebung) a SCOFF-kérdőívet alkalmazták. A 11-17 év közöttiek 21,9%-ánál nyilvánultak meg táplálkozási zavarok: a lányok 28,9%-ánál, a fiúk 15,2%-ánál. Összességében a táplálkozási zavarok az alacsonyabb státuszú csoport gyermekeinél kétszer olyan gyakran fordulnak elő, mint a magasabb státuszú csoportnál (27,6%, ill. 15,6%).

Egészségmagatartás és kockázati tényezők:

Táplálkozás:

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszában a szülőket és a 11-17 év közöttieket megkérdezték a gyümölcs- és zöldségfogyasztásról. A gyermekek 61,1%, a serdülők 43,5%-a naponta fogyaszt gyümölcsöt és zöldséget, ezt a lányok gyakrabban teszik, mint a fiúk. Miközben az alacsonyabb státuszcsoporthoz tartozók gyermekeinek 49,3%-a fogyaszt naponta gyümölcsöt, a magasabb státuszcsoporthoz tartozók gyermekeinek az arány 75,3%.

Mindennapi reggeli: A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszában az 5-10 éves gyermekek szüleit és a 11-17 éveseket megkérdezték arról, hogy a gyermekek hétköznap milyen gyakran reggeliznek-e.

Az 5-17 éves iskolások kétharmada a hét minden napján otthon reggelizik. Az otthoni reggelizés gyakorisága tekintetében azonban jelentős szociális grádiens körvonalazódik: az alacsonyabb szociális státuszú csoport gyermekeinek 53,2%-a, a középső státuszú csoport 66,7%-a, a felső státuszú csoport gyermekeinek 79,9%-a reggelizik otthon a hét minden napján.

Túlsúlyosság és elhízottság: A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat alapszakaszának eredményei szerint a 3-17 év közötti gyermekek 15,0%-a túlsúlyos, 6,3%-a elhízott. A szociális státusz szerinti különbségek itt is jelentősek: az alacsonyabb státuszú csoportnál a lányok 21,6%-a, a fiúk 19,7%-a túlsúlyos, miközben a felső státuszcsoporthoz tartozók mindössze 8,6%, ill. 10,2%.

Alkohol-és dohányfogyasztás:

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszában az alkoholfogyasztás és a rohamszerű lerészegedés megragadása érdekében a nemzetközi gyakorlatban is gyakran alkalmazott alkoholfogyasztási rendellenesség azonosítási teszthez (AUDIT-C) folyamodtak. Az eredmények szerint a fiatalok 15,8%-ánál problematikus alkoholfogyasztás, 11,5%-ánál rendszeres rohamszerű lerészegedés tapasztalható. A kockázatos alkoholfogyasztás és a rohamszerű

lerészegedés tekintetében a fiatalok szociális státusza szempontjából nincsenek jelentős különbségek.

Dohányzás: Németországban a fiatalok 12,0%-a dohányzik, ezeknek csaknem a fele (5,4%) naponta. Az alacsonyabb szociális státuszhoz tartozók gyakrabban dohányoznak, mint a magasabb szociális státuszhoz tartozók. Ez mind a lányokra, mind a fiúkra érvényes, főleg a mindennapi dohányfogyasztás tekintetében.

Vízpipa használata: A fiatalok 28,9%-a már legalább egy alkalommal használt vízpipát, 10,0%-uknál ez a megkérdezést megelőző 30 nap során fordult elő. A fiúk sokkal gyakrabban vízpipáznak, mint a lányok. Az alacsonyabb szociális státuszúak valamivel gyakrabban használnak vízpipát, mint a velük egykorú magasabb szociális státuszúak, de a különbség statisztikailag nem szignifikáns.

Perinatális tényezők: A 0 és 6 év közötti gyermekek 12,1%-a már az anyaméhben ki volt téve az anya dohányzásának. Miközben a terhesség idején a felső státuszcsoporthoz tartozó anyák 2,2%-a dohányzott, a középső és az alacsonyabb státuszcsoporthoz tartozó anyák 11,1%, ill. 28,4% volt.

Szojtatás: Németországban a Szövetségi Kockázateértékelési Intézet mellett működő Nemzeti Szojtatási Bizottság (*Nationale Stillkommission am Bundesinstitut für Risikobewertung* - http://www.bfr.bund.de/de/nationale_stillkommission-2404.html) 2004-ben fogadta el a sojtatásra vonatkozó ajánlásokat.

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszának adatai szerint a 0 és 6 év közötti gyermekek 82,1%-át sojtatták, 34,0%-ukat legalább 4 hónapig kizárólag anyatejjel táplálták (sojtatták). A sojtatás időtartama tekintetében jelentős szociális grádiens tapasztalható: miközben a felső státuszcsoporthoz tartozó gyermekek 48,9%-át kizárólag sojtatták, a középső szociális státuszúaknak mindössze 32,3%-át, az alacsony szociális státuszúaknak pedig 19,4%-át.

Oltások: A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat alapszakasza keretében a gyermekek szülei által bemutatott oltási igazolások alapján rögzítették kilenc oltással megelőzhető betegség oltási rátáját. Az átoltsági mértéke a középső szociális státuszhoz tartozó 2-17 évesek körében a legmagasabb. A velük egykorú, magasabb szociális státuszú gyermekeket ritkábban oltották be kanyaró, mumpsz vagy rózsahimlő ellen.

HPV elleni oltások: 2007 március óta ajánlott a 12 és 17 év közötti lányok humán papillomavírus elleni beoltása. 2014-ben az ajánlást átdolgozták és a HPV-oltás időablakát előrehozták a 9 és 14 év közötti életkorra.

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett vizsgálat első szakaszának adatai szerint a megkérdezés időpontjában a megkérdezett 14 és 17 év közötti lányok 52,6%-át legalább egy alkalommal beoltották HPV ellen, 39,5%-uk pedig már megkapta a három dózist, tehát teljes védettséggel rendelkezett. Miközben az alacsonyabb szociális státuszhoz tartozó lányok 52,9%-át és a középső státuszhoz tartozók 55,9%-át már legalább egy alkalommal beoltották HPV ellen, a felső státuszcsoporthoz tartozó lányoknál az életkor prevalencia mindössze 39,2% volt. A felső szociális státuszú lányoknál a 3 HPV elleni dózis ugyancsak ritkábban fordult elő. Miközben az alacsonyabb és középső szociális státuszú lányok 41,0%-a mindhárom HPV elleni oltás megkapta, tehát teljes védettséggel rendelkezett, a felső szociális státuszú lányoknak csak 32,1%-a.

Gyümölcs- és zöldségfogyasztás a fiatalok körében Németországban

Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009 – 2012

Robert Koch-Institut | Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE)

Kulcsszavak: népegészségügy, gyümölcs- és zöldségfogyasztás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Faktenblaetter/KiGGS_W1/kiggs_w1_fb_inhalt.html

Összegzés:

- ▶ A gyermekek és fiatalok 10,7%-a fogyasztja el az ajánlott napi öt adag gyümölcsöt és zöldséget.
- ▶ A lányok szignifikánsan gyakrabban tesznek eleget az ajánlásnak, mint a fiúk.
- ▶ A magasabb szociális státusszal rendelkező családokból származó gyermekek és fiatalok szignifikánsan gyakrabban fogyasztanak el naponta öt adag gyümölcsöt és zöldséget, mint az alacsonyabb szociális státusszal rendelkező családok gyermekei.

Az eredmények értékelése:

„A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról szóló vizsgálat” (*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – KiGGS* - <http://www.kiggs-studie.de/>) első szakaszának eredményei szerint a gyermekek és fiatalok 10,7%-a fogyaszt el naponta öt vagy annál több adag gyümölcsöt és zöldséget. Az ajánlásnak a lányok 12,2%-a, a fiúk 9,4%-a tesz eleget. Ugyanakkor a fiúk gyakrabban fogyasztanak naponta egy adagnál kevesebb gyümölcsöt és zöldséget, mint a lányok (13,3% vs. 17,0%).

Hasonló eredményekre jutottak más németországi vizsgálatok is. Ezek közé tartozik a gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról szóló vizsgálat keretében végzett táplálkozási vizsgálat (*Ernährungsstudie als KiGGS-Modul – EsKiMo*), amelyre 2006-ban az alapvizsgálatnak alárendelt szűrőpróbaként került sor, valamint a *Dortmund Nutritional and Anthropometrical Longitudinally Designed Study (DONALD)*, amelynek keretében 1985. óta a táplálkozási adatokat is folyamatosan követik. Mindkét vizsgálat megállapította, hogy csak kevés gyermek és fiatal éri el a naponta ajánlott fogyasztást.

Cannabisfogyasztás a németországi fiatal felnőttek körében 2014-ben.

A Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

szövetségi szintű reprezentatív felmérésének eredményei

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

INFO-BLATT 15. SEPTEMBER 2015

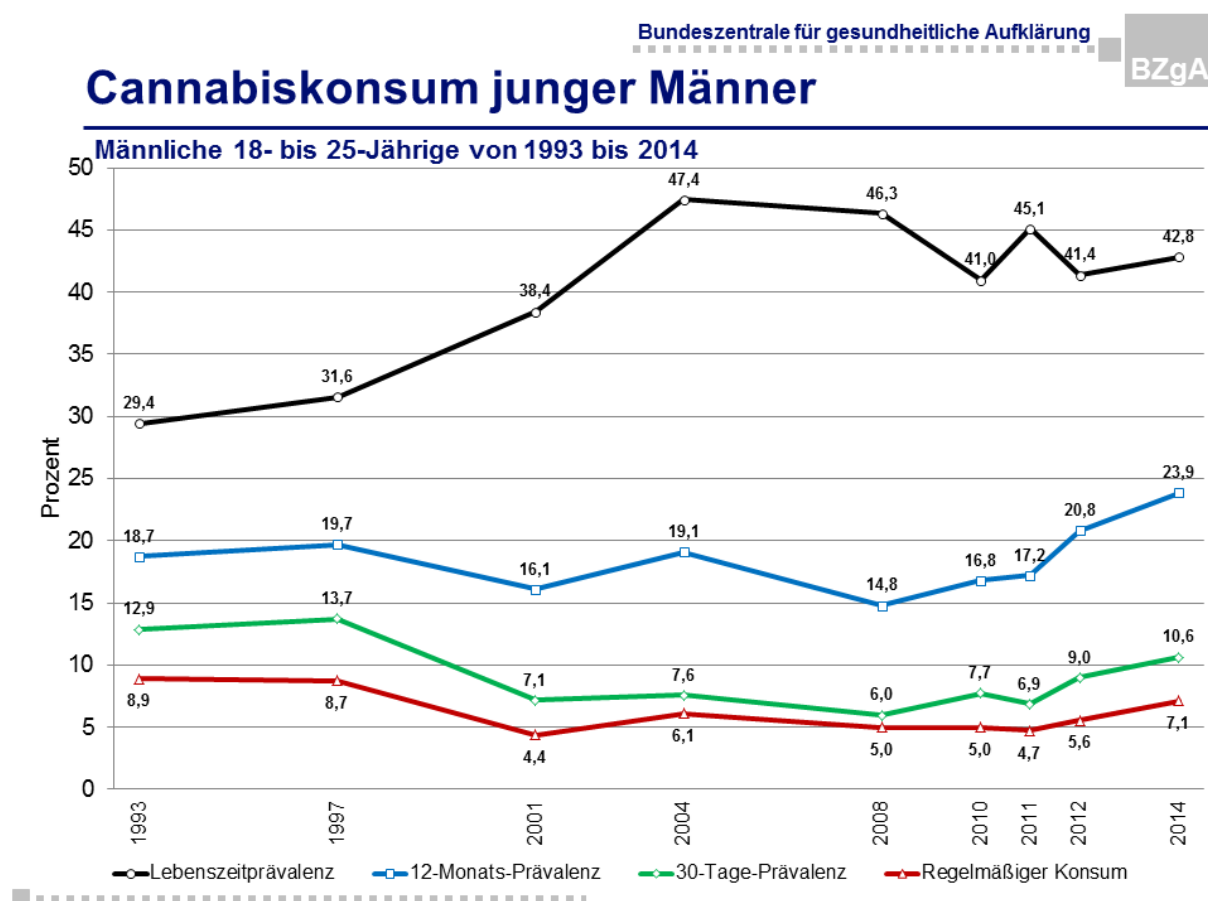
Kulcsszavak: szenvedélybetegségek, kábítószer, cannabis, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/suchtpraevention/>

7.000 megkérdezett, életkor: 12 és 25 év között, megkérdezés időtartama: 2014 május – augusztus

Fiatal férfiak cannabis-fogyasztása:



2008-ban még a 18-25 év közötti férfiak 14,8%-a válaszolta, hogy az utóbbi tizenkét hónap során legalább egy alkalommal cannabiszt fogyasztott. Ez az arány jelenleg 23,9%.

A rendszeresen cannabiszt fogyasztó fiatal férfiak aránya 2011-ben még 4,7% volt, jelenleg 7,1%.

*

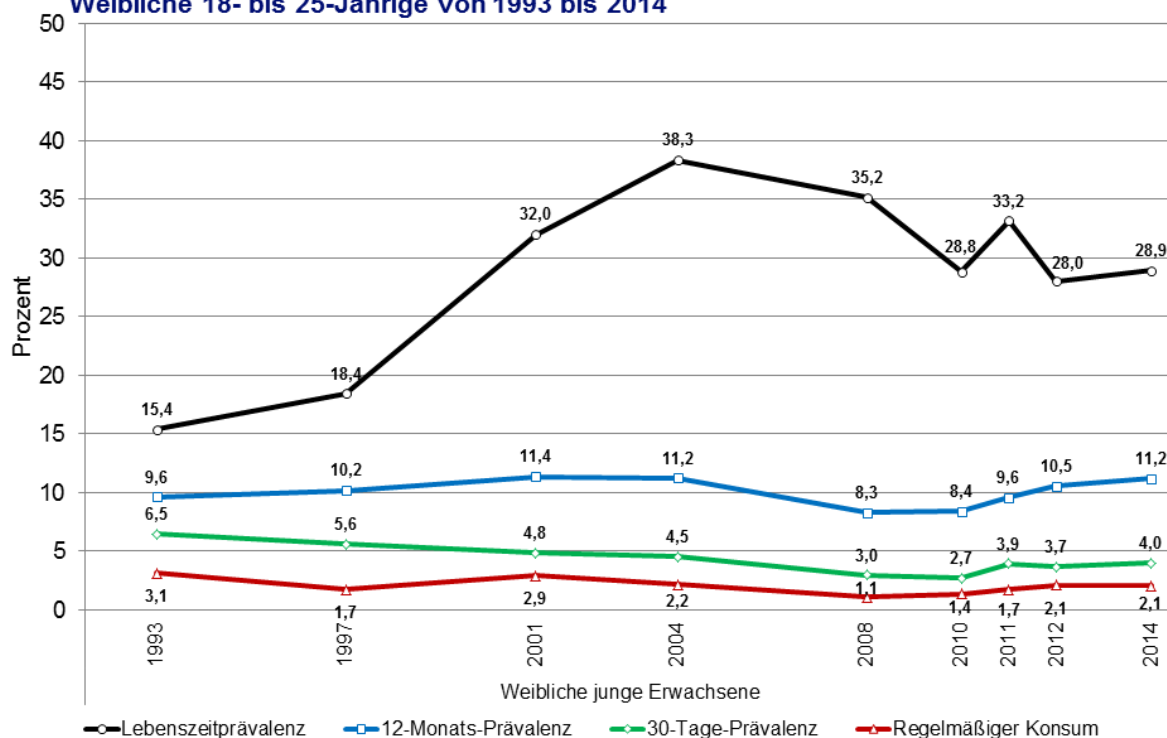
Fiatal nők cannabis-fogyasztása:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

Cannabiskonsum junger Frauen

Weibliche 18- bis 25-Jährige von 1993 bis 2014



A 18-25 év közötti nők körében növekedett azok aránya, akik az utóbbi tizenkét hónap során cannabiszt fogyasztottak. Arányuk 8,3%-ról (2008) 11,2%-ra növekedett. A rendszeres fogyasztás ebben a csoportban nem változott.

*

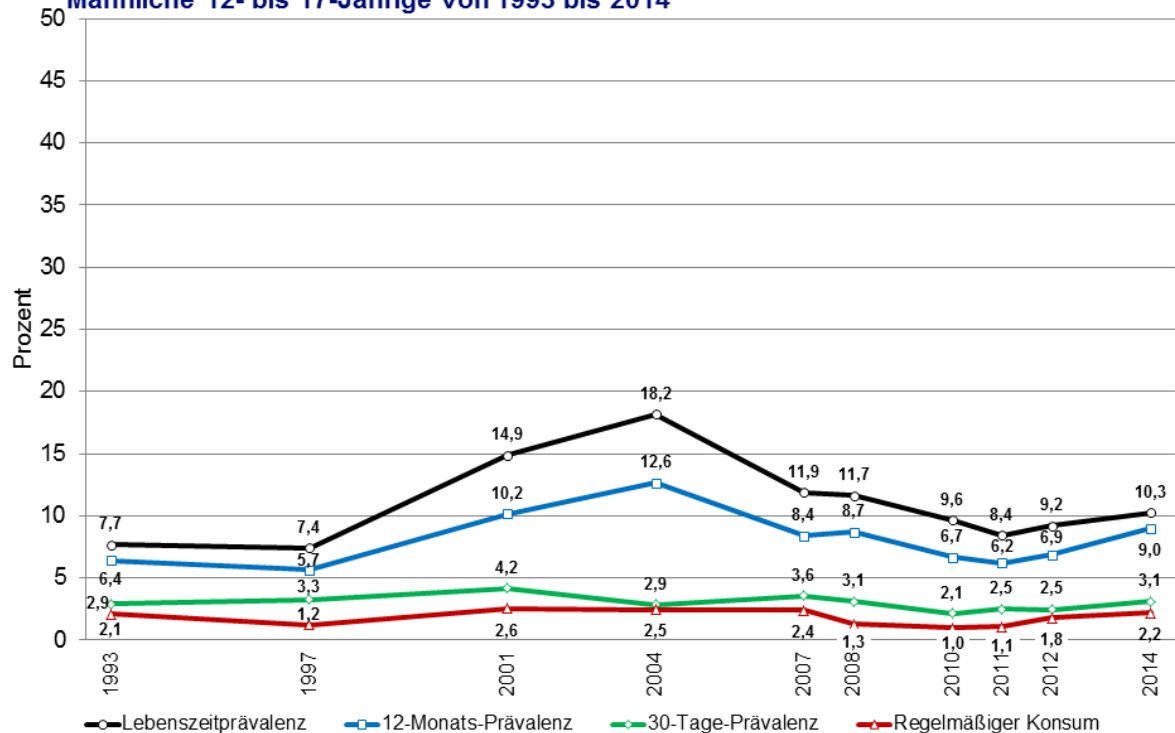
Fiatalok közötti cannabis-fogyasztás:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

Cannabiskonsum männlicher Jugendlicher

Männliche 12- bis 17-Jährige von 1993 bis 2014



A 12-17 év közötti fiúk aránya, akik az utóbbi tizenkét hónap során cannabiszt fogyasztottak, 2004 és 2011 között csökkent. Arányuk azóta 9,0%-ra növekedett. Ebben a korcsoportban a rendszeres fogyasztás is ismét növekedett. Ez 2014-ben ismét elérte a 2001 és 2007 közötti 2,2%-os szintet.

*

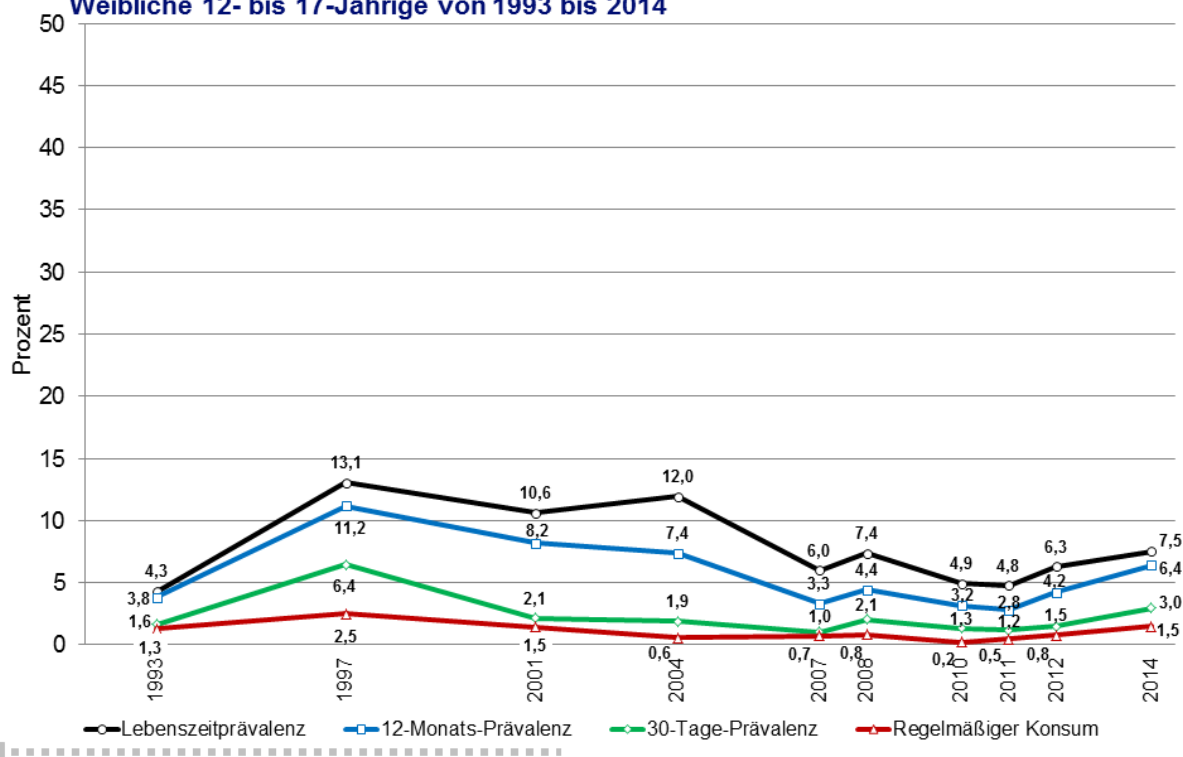
Fiatal lányok cannabis-fogyasztása:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

BZgA

Cannabiskonsum weiblicher Jugendlicher

Weibliche 12- bis 17-Jährige von 1993 bis 2014



A 12-17 év közötti lányok körében növekedik a fogyasztás. A cannabis-fogyasztás 2,8%-ról (2011) 6,4%-ra (2014), a rendszeres fogyasztásé 0,2%-ról (2010) 1,5%-ra (2014) növekedett.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),

Maarweg 149 - 161,

D - 50825 Köln

Telefon: 49-221 8992 - 0

Fax: 49-221 8992 – 330

E-Mail: poststelle@bzga.de

Internet: www.bzga.de

***Dr. Benjamin Kuntz et al.: Alkoholfogyasztás
a németországi fiatalok körében – aktuális eredmények és trendek***

Robert Koch-Institut

Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes
GBE-Kompakt, 2/2015 6. Jahrgang (12 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, alkoholfogyasztás, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_2_alkohol_jugendliche.html?nn=5945060

A fiatalok alkoholfogyasztására vonatkozó epidemiológiai vizsgálatok:

Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, Robert Koch-Institut, www.kiggs-studie.de

Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), www.bzga.de

Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), Institut für Therapieforschung (IFT), www.espad.org, www.ift.de

>>Health Behaviour in School-aged Children<< (HBSC), HBSC-Studienverbund Deutschland, Koordination: Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, www.hbsc-germany.de; www.hbsc.org.de

A szenvedélybetegségekről 2012-ben végzett vizsgálat (*Epidemiologisches Suchtsurvey 2012*) finomított eredményei szerint a 18-64 év közötti felnőttek közül mintegy 3,4 millió személynél állapítottak meg alkohollal összefüggő zavart. Becslések szerint Németországban az alkohollal összefüggő halálesetek száma évente 74.000-re tehető. A halálozási statisztika szerint 2013-ban a csak az alkoholfogyasztással összefüggő betegségek miatti halálesetek száma 15.000 volt.

2013-ban csaknem 400.000 személyt kezeltek kórházban csak alkohollal összefüggő betegségek miatt. Az alkoholfogyasztás népgazdasági költségei, amelyek az alkoholfogyasztással összefüggő betegségek

kezelésekből és a fogyasztással összefüggő termelés kiesésből keletkeznek, becslések szerint évente 26,7 milliárd EUR-ra tehetők.

Az alkoholfogyasztás elterjedtsége:

A gyermekek és fiatalok egészségi állapotáról végzett felmérés első szakaszának (*KiGGS Welle 1*) adatai szerint Németországban a 11-17 év közöttiek 54,4%-a már fogyasztott alkoholt. A 11 évesek közül minden tizenkettedik, a 13 évesek közül minden harmadik és a 14 évesek közül minden második ivott már szeszesitalt. A 17 évesek körében az alkoholfogyasztás életkor-prevalenciája meghaladja a 90%-ot.

A 12-17 év közöttiek 69,3% életében már fogyasztott alkoholt, 60,4%-a az utóbbi tizenkét hónap során, 41,1%-a az utóbbi 30 nap során fogyasztott alkoholt. Az első pohár alkohol elfogyasztására átlagosan 13,8 éves életkorban kerül sor.

Nemzetközi összehasonlítás:

A HBSC-vizsgálat szerint a vizsgálatban résztvevő 28 ország közül 20-ban a 11-15 év közötti iskolások heti rendszerességű alkoholfogyasztása 2002 és 2010 között csökkent. Az ESPAD adatai szerint az életkor-, a 12 hónapos és a 30 napos prevalencia 2003 és 2011 között a résztvevő országokban 3-7 százalékponttal csökkent.

A nemzetközi összehasonlítás szerint a németországi fiatalok alkoholfogyasztása viszonylag magas. A 2011-ben végzett ESPAD-vizsgálat adatai 36 európai ország összehasonlítását teszik lehetővé. Az alkoholfogyasztás 12 hónapos és a 30 napos prevalenciája csak Dániában és Csehországban magasabb, mint Németországban. Egyéb indikátoroknál, mint a rendszeres alkoholfogyasztás és a rohamszerű lerészegedés ismételt élménye, amelyről a 2010-ben végzett HBSC-vizsgálat számolt be, Németország a résztvevő országok középmezőnyében található.

Azon 15 éves fiatalok aránya, akik hetente legalább egy alkalommal alkoholt fogyasztanak, ill. életük során már legalább egy alkalommal berúgtak, a németországi lányok körében alacsonyabb, a fiúk körében magasabb a HBSC-ben résztvevő országok átlagánál.

***Jelentés az influenza helyzetéről a 2015. évi 44. naptári héten –
Influenza-Wochenbericht***

Robert-Koch-Institut

Arbeitsgemeinschaft Influenza

Kalenderwoche 44 (24. 10. bis 30. 10. 2015) (4 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, influenza, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://influenza.rki.de/>

Az epidemiológiai helyzet általános értékelése:

Az akut légúti megbetegedések aktivitása szövetségi szinten a 2015. évi 44. naptári héten az előző héthez viszonyítva csökkent. A praxisindex értékei összességében a háttértevékenység tartományába tartoztak.

A Nemzeti Influenza Referenciaközpontban (*Nationales Referenzzentrum für Influenza – NRZ*) a jelentés időszakában 57 sentinel mintából 18 (32%) respiratorikus vírust azonosítottak. 15 (26%) mintánál rinovírust, egy-egy mintánál (2%) pedig influenza A(H1N1)pdm09-, adeno- ill. humán metapneumovírust mutattak ki.

A 2015. évi 44. naptári héten 15 klinikai labordiagnosztikai vizsgálattal megerősített influenza esetet jelentettek be a Robert Koch-Institut-nál (03. 11. 2015).

Nemzetközi helyzet:

Az európai influenza-surveillance eredményei:

A 2015. évi 43. naptári héten a TESSy (*The European Surveillance System*) részére adatokat szolgáltató 42 ország mindegyike csekély influenza-aktivitásról számolt be (az aktivitás besorolásának legalacsonyabb foka).

Örményország az influenza-aktivitás lokális földrajzi elterjedtségéről kilenc további ország (Azerbajdzsán, Franciaország, Németország, Lettország, Litvánia, Norvégia, Spanyolország, Törökország és Nagy-Britannia) annak szórványos elterjedtségéről számolt be.

24 országból származó 406 sentinel minta közül kettő bizonyult pozitívnak az influenza teszt során. Egy-egy mintában influenza A(H1N1)pdm09-, ill. nem altipizált influenza A-vírust mutattak ki.

További információk: <http://www.flunewseurope.org/>. Térképek az influenza-intenzitásról és a domináns influenzatípusról, ill. altípusról:

http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx.

***A HIV-fertőzések prevalenciájának és incidenciájának becslése
Németországban. 2014 végi állapot – Schätzung der Prävalenz und Inzidenz
von HIV-Infektionen in Deutschland, Stand Ende 2014***

Robert Koch-Institut

DOI 10.17886/EpiBull-2015-016

Epidemiologisches Bulletin 9. November 2015 / Nr. 45 (16 p.)

Aktuelle Daten und Informationen zu Infektionskrankheiten und Public Health

Kulcsszavak: népegészségügy, HIV, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/45/Art_01.html

**HIV/AIDS-Eckdaten in Deutschland und den Bundesländern.
Epidemiologische Kurzinformationen des Robert Koch-Instituts (Stand:
Ende 2014*) (2 p.)**

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Epidemiologie/Daten_und_Berichte/Eckdaten.html

2014-ben Németországban HIV-vírussal újonnan fertőződtek száma 3.200-ra becsülhető. Az újonnan fertőződtek száma a 2013-ban készített becsléshez viszonyítva tehát alig változott. Az elmúlt évben 480 HIV-fertőzött személy halt meg. Németországban jelenleg mintegy 83.400 HIV-fertőzött személy él.

A fertőzött, de még nem diagnosztizált személyek számát 2006-ban 11.300-ra, 2014-ben 13.200-ra becsülték. A diagnosztizált és antiretrovirális terápiában részesített személyek aránya 2006-ban 70%, 2014-ben 82% volt.

A belföldi fertőződési folyamatok összefüggésében a legjelentősebb érintett csoportot a férfiak közötti szexuális kapcsolatot létesítő személyek alkotják, mintegy 53.800 fő [**N. B.** Ezt a csoportot a statisztika a „Männer, die Sex mit Männern haben – MSM” fogalommal, ill. rövidítéssel illeti]. A heteroszexuális úton HIV-vel fertőződtek száma összesen mintegy 10.500. A heteroszexuális úton újonnan fertőződtek közül 370 nő (11,6%), 220 férfi (6,9%), 240 (7,5%) személy pedig az intravénás kábítószer-fogyasztással járó túhasználat következtében fertőződött meg. Ennél a csoportnál a fertőzödést általában később diagnosztizálják.

Az új HIV-fertőzések becsült száma az 1980-as évek közepétől az 1990-es évek végéig jelentősen csökkent. 2000 és 2006 között a fertőzések ismételt növekedése következett be. Az új fertőzések mélypontja (1.600 új fertőződéssel) az 1990-es évek végén valamivel alacsonyabb volt, mint az előző évi becslés. A 2000 és 2006 közötti növekedés valamivel meredekebb volt, 2006. óta nem változott jelentős mértékben.

***A British Medical Association elhízás elleni kampánya;
kezdeményezés a limonádéadó bevezetéséről***
British Medical Association

Kulcsszavak: egészséges táplálkozás, túlsúlyosság, elhízás, cukortartalmú italok, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<http://bma.org.uk/news-views-analysis/news/2015/july/food-for-thought-getting-the-recipe-right>

Food for thought: promoting healthy diets among children and young people, July 2015 c. jelentés a BMA honlapján (124 p.):

<http://bma.org.uk/working-for-change/improving-and-protecting-health/obesity>

A British Medical Association a túlsúlyosság megelőzése érdekében nyomatékosan követeli a cukortartalmú italok megadóztatását. Az orvostársaság 20%-os adó bevezetése mellett foglal állást.

Az egészségtelen táplálkozás Nagy-Britanniában évente mintegy 70.000 idő előtti halálos áldozatot követel. Ez évente 6 milliárd GBP-be kerül.

Az Egyesült Királyságban a túlsúlyosság költségei és következményei meghaladják az alkoholizmus, a dohányzás, vagy a testmozgás hiánya elleni harcra fordított kiadásokat.

A cukortartalmú italokra való 20%-os adó kivetése Nagy-Britanniában 180.000 személyt óvna meg a túlsúlyosságtól.

Ezenkívül transzparens és közérthető ételminyerjelölésre lenne szükség, amely vagy a jelzőlámpák rendszerét követné, vagy egyértelműen utalna az „alacsony”, „közepes” vagy „magas” cukortartalomra.

A British Medical Association által közzétett jelentés szerzői egy fokozatos eljárás mellett foglalnak állást. 2017-ig csökkenteni kell a termékek sótartalmát, 2020-ig pedig az ország egész területén el kell érni a kalóriák, a zsírok és a cukor csökkentésének célkitűzéseit.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 25. sz. (2015. dec. 7.)

**Migráció aktuális fejleményei: migránsok egészségügyi ellátása
Migrációkutatás (migránsok foglalkoztatása, integrációja)**

Ápolás, demencia:

- *Ageing and Health (WHO)*
- Az ápolási otthonok indikátorai Svájcban 2013-ban
- Az idősápolás jövőbeli kihívásai (RWI)
- Az ápolást végző hozzátartozók helyzete (RKI – GBE)
- Digitalizálás az idősápolás területén
- Konferencia az időskorúak részére kialakított lakások tervezéséről
- Az Ápolási Gondoskodási Alap hatása a járulékkulcsra (ZSR)
- Burnout a transzplantációs műtéteknél közreműködő ápolók körében
- Otthonukban élő újonnan megbetegedett demenciás személyek részére nyújtott diagnosztikai és terápiás szolgáltatások gyakorisága
- Három tanulmány a demenciáról
- A Jama Neurology tanulmánya a demenciáról
- Tanulmány a demencia és a depresszió kezeléséről az időskorú lakosság körében
- Demencia és fájdalom
- Demencia és táncterápia
- Külföldi ápolók Nagy-Britanniában
- Ápolás Svédországban
- Eutanázia Hollandiában
- A foglalkoztatás minősége Svájcban

2015. 26. (2015. dec. 21.)

Kórházügy, menedzsment:

- *OECD Health at a Glance 2015*
- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek
- A kórházi személyzeti politika kérdései
- Racionálás és prioritizálás az alkotmányjogász szemszögéből
- A szenzitív-ambuláns diagnózisok német katalógusa

- Ambuláns potenciál a kórházi sürgősségi ellátásban (*IGES – Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung*)
- Ambuláns kórházi műtétek statisztikája (Statistisches Bundesamt – GBE)
- Kórházi költségek statisztikája Németországban
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus (Svájc)
- Kórházi ellátások áthelyeződése az ambuláns szektorba: a kínálat áthelyezése vagy bővítése? (Svájc)
- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az Asklepios Kliniken tanulmánya a betegbiztonságról
- A bábaasszonyi szolgáltatások térítése. A privát biztosítottak bábaasszonyi szolgáltatásokra fordított kiadásai (WIP-PKV)
- Szakmai vita a kórházi állások betöltéséről
- A palliatív ellátás helyzete Németországban
- A Bundestag elfogadta a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvényt
- A német e-Health-törvény

Reménybeli 2016. 1-2. sz.:

- Az orvosi rehabilitáció jövője
- Tanulmány a gyermekszegénységről
- Egészségügyi reformok a dél-európai válságországokban: a megszorítások veszélyeztetik a lakosság egészségi állapotát
- Az egészségturizmus fejlesztése Törökországban
- Nagy-Britanniában engedélyezték a méh-transzplantációt
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- *Soziale Sicherheit 2015. 5. sz.*
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)