

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 19. sz.

Világpolitika, Brexit:

- Brexit! A *National Health Service* a kilépés kárvallottja

Ápolás:

- Az ápolási rendszer reformja Ausztriában
- A kórházi ápolószemélyzet munkával való megterheltsége
- Felmérés az intézményi ápolás helyzetéről Németországban
- Felmérés az előrehozott nyugdíjazásról és a csökkentett nyugdíjakról az ápolók körében
- Tanulmány a motorikus zavarok és a demencia összefüggéséről
- Az erőszak prevenciója az ápolás területén

Szenvedélybetegségek, kábítószer:

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2016-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2016* (4. rész)

Szakmai jelentés:

- Jelentés Németország szociális helyzetéről – *Datenreport 2016* (5. rész)

Egészségpolitika:

- Az Európai Parlament vétót emelt a cukortartalmú energiatalok félrevezető reklámozásával szemben
- Állampolgári kezdeményezés a magzatvédelmi törvény további szigorítására Lengyelországban

Praxishírek:

- Németországban rosszabbodott a praxisok gazdasági helyzete

Melléklet:

- „Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2016-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2016*” egységes szerkezetben

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

Brexit! Brexit! Brexit!

A National Health Service a kilépés kárvallottja
Institute of Healthcare Management, 11 July 2016

Kulcsszavak: világpolitika, Brexit, NHS

Forrás Internet-helye: <http://www.ihm.org.uk/news-policy/ihm-news-and-opinion/nhs-finances-threatened-by-brexit.html>

A *Health Foundation* elemzése szerint az EU-ból való kilépés gazdasági következményei komoly csapást jelentenek az NHS pénzügyei számára.

Vezető közgazdászok egyöntetű véleménye szerint az Európai Unió elhagyása negatív következményekkel jár a brit gazdaság számára és még elképzelni is nehéz, hogy a *National Health Service* miként tudja majd kivonni magát e kedvezőtlen folyamatok hatása alól.

A *Health Foundation* által készített jelentés szerint az NHS költségvetése 2019-2020-ban 2,8 milliárd GBP-vel lehet alacsonyabb a jelenleg tervezettnél. Az elemzés arra a következtetésre jutott, hogy az NHS deficitje hosszútávon, 2030-2031-ben elérheti a 19 milliárd GBP-t, ami heti 365 millió GBP-nek felel meg, feltételezve, hogy az Egyesült Királyság csatlakozni tud az Európai Gazdasági Térséghez. Ha ez nem történik meg, a deficit akár 28 milliárd GBP is lehet, ami heti 540 millió GBP-t jelent.

Az EU-ból való kilépésnek az NHS finanszírozására gyakorolt hatására és a finanszírozás kompenzálására vonatkozóan már több síkon zajlanak a viták. A *Health Foundation* elemzése szerint amennyiben az NHS 2019-2020-tól nem részesül hetente 100 millió GBP extra finanszírozásban, ez a jövedelemadó egy százalékos emelését fogja megkövetelni; még további 5,2 milliárd GBP-vel terheli a költségvetési deficitet, vagy további megszorításokat tesz szükségessé.

Anita Charlesworth, a Health Foundation kutatási és gazdasági igazgatója szerint, az NHS a gazdaság minden egyes tüszentésére hideglelést kap. A szervezet máris félúton van mindenkor legsanyarúbb tíz éve felé, amikor pénzügyi helyzete valóságos nyomorúságba kerül és nem lesz képes elviselni egy újabb csapást.

Prof. Jane Dacre, a Royal College of Physicians elnöke kiemelte a brit egészségügynek az európai munkaerőtől való függését. A személyzet most elbizonytalanodott és megrendült. Sürgősen biztosítanunk kell munkatársainkat megbecsülésünkről és arról, hogy munkájukra szükségünk van. A jelentés adatai kellőképpen meggyőzőek. Az NHS orvoshiánnyal küszködik, alulfinanszírozott és túlterhelt. Osztályainkon nincs elég orvos, a meghirdetett állások 40%-a betöltetlenül marad. Az NHS-t dupla tehertétel fenyegeti: finanszírozása csökken, miközben többre lenne szüksége, az orvoshiány pedig súlyos következményekkel jár a betegellátás területén.

Az ápolási rendszer reformja Ausztriában
Republik Österreich, Parlament, 2016. 06. 19.

Kulcsszavak: ápolás, Ausztria

Forrás Internet-helye:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_01194/index.shtml ;

<http://www.lazarus.at/wp-content/uploads/2016/06/GUKG-Reform-Stand-05-2016-BMG.pdf> ;

<http://www.pflegenetz.at/reform-der-gesundheits-und-krankenpflegeberufe/>

A törvénytervezet szövege:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_01194/fname_538956.pdf ;

A törvénytervezet áttekintése:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/I/I_01194/index.shtml#tab-Uebersicht

Az osztrák parlament napirendre tűzte az ápolási rendszer reformjáról szóló törvénytervezetet. A segédápolók eddigi egyéves képzése nem változik, elnevezése azonban „ápolóasszisztensre” („Pflegeassistentz”) módosul. Új elem a kétéves „ápolási szakasszisztens” („Pflegefachassistentz”) képzés bevezetése. Ez a foglalkozási csoport önálló hatáskörrel rendelkezik majd, amely támogatja (adott esetben költségmegtérülésből feltehetően akár részben helyettesíti) az okleveles ápolókat. A jövőben az „okleveles betegápolók” képzésére kizárólagosan hároméves „generalisztikus” főiskolai képzés keretében kerül sor, amelyet specializálódás követ. Ez a szakmai profil szövetségi szinten felsőfokú szintre emelkedik. Így Ausztria most orrhosszal megelőzi Svájcot és Németországot.

Az ún. „ápolási szakasszisztensek” feladata a kiemelt betegápolói szolgálat tehermentesítése lesz az ápolási, terápiás és diagnosztikai teendők ellátása során. Az „ápolási szakasszisztensek” önálló feladatkört látnak el, jogosultak lesznek a rájuk átruházott ápolási és orvosi tevékenységek elvégzésére (új elem, hogy erre kötelező felügyelet nélkül kerül sor). A

2016. szeptember 1-től kezdődő kétéves (3.200 óra) képzésre az erre kijelölt intézményekben kerül sor. Az ápolási szakasszisztensek számára a gyorsabb előrelépés érdekében lehetővé válik a szakvizsga letétele, tehát megnyílik a „rövidített szakfőiskolai okleveles-/bachelor képzéshez vezető út”.

Kiemelt ápolási szolgálat: több kompetencia és az íróasztal mellé való száműzetés?

A kompetenciák rögzítésével a „kiemelt ápolási szolgálat” tartalmilag konszolidálódik és felértékelődik, ami az elsődleges ellátás (*Primary Health Care – PHC*) vonatkozásában már elfogadott rendszer szempontjából is jelentőséggel rendelkezik. A gyermek- és ifjúsági ápolás, valamint a pszichiátriai gondozás területén eddig alkalmazott speciális képzések helyébe egy szövetségi szinten egységes, hároméves „generalisztikus” alapképzés („ápolási bachelor”) lép, amely feljogosít a hivatás gyakorlására (oklevél). Erre épülnek majd a további szakosodás lehetőségei, amelyek a következő területekre terjednek ki: sebkezelés/sebápolás (beleértve sztóma), palliatív ápolás, pszichogeriátriai ápolás.

A „kiemelt betegápolási szolgálat” tagjai viselik a felelősséget az összes beteg (tehát az asszisztensek részére delegáltaké is) ellátásáért, elvégzik az orvosok által rájuk ruházott terápiás intézkedéseket. Az utasításokra alapvetően írásban kerül sor, sürgős esetben és az orvos jelenlétében szóbeli utasítások is lehetségesek. Bizonyos értelemben bátorítalan kompetenciabővítésre kerül sor a **gyógyszerfelírás** vonatkozásában, ez ugyanis csak meghatározott területekre (pl. táplálékbevitelre, inkontinencia-kezelésre, kötszerekre) terjed ki. Lehetséges még a dializáló oldat cseréjénél való közreműködés, otthoni kezelés esetén.

A kiemelt ápolási szolgálat tekintetében a képzésnek a terciér szektorba (szakfőiskolák) való teljes mértékű áthelyezését tervezik, jóllehet a munkaerőhiány megelőzése érdekében meglehetősen hosszú átmenet (2023-ig) áll rendelkezésre. Végül a ma már avított hangzó „nővér” („*Schwester*”) megnevezés helyébe a „betegápoló” lép.

A kórházi ápolószemélyzet munkával való megterheltsége
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. július 13.

Kulcsszavak: emberi erőforrás, ápolás, személyzettel való ellátottság

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/69550>

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint az ápolók munkával való megterheltsége az utóbbi években a németországi kórházakban drasztikusan növekedett.

Az egy ápolóra évente jutó átlagos esetszám a kórházakban 1994 és 2014 között 45-ről 60-ra növekedett. Ez a megterhelés 32,7%-os növekedését jelenti. Az ápolók létszáma ugyanezen időszakban 7%-kal, 342.324-ről 318.749-re csökkent. Regionális vonatkozásban jelentős eltérések mutatkoznak.

Az ezzel kapcsolatban interpelláló balpárti képviselő szerint mindez az elhibázott kórházügyi politikának tulajdonítható. Az egészségügy területén végbemenő verseny és a költségfeszültség egyoldalúan az ápolószemélyzet hátán csattan, amit végül a betegek szenvednek meg. A jó kórházi ellátás többet jelent az orvosi kezelésnél. A betegellátáshoz az ezt megelőző és ezt követő gondozásra is kiterjed, amit az ápolók végeznek. A kórházak személyzeti ellátottságának kérdését sürgősen rendezni kell.

A *Szövetségi Munkavédelmi és Munkaegészségügyi Intézet (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)* vizsgálata szerint 2012-ben a betegápolók felének egyidejűleg különböző további teendőket is el kellett látnia. Kétharmaduk erőteljes határidős és teljesítménykényszernek volt kitéve.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint a kórházi ágyak száma 1994. óta 19%-kal, 500.680-ra (2014), a kórházaké 15,3%-kal, 1.980-ra (2014) csökkent. Ugyanakkor az esetszámok 1994 és 2014 között 23,5%-kal, 19,15 millióra növekedtek. Az ápolási idő 12-ről (1994) 7,4 napra (2014) csökkent.

[A fenti adattokkal kapcsolatban olvasói kérésre részletes tájékoztatást kértünk a szerkesztőségtől. A válaszra adott esetben visszatérünk.]

Sandhya Kambhampati et al.: Felmérés az intézményi ápolás helyzetéről

CORRECTIV

Die Welt, 2. Juni 2016

Kulcsszavak: ápolás, intézményi ápolás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://correctiv.org/recherchen/pflege/artikel/2016/06/02/schlechte-heime-fuer-teures-geld/>

További jelentések az ápolásról a CORRECTIV tematikus oldalán:

<https://correctiv.org/recherchen/pflege/>

A ***Betegpénztárak Orvosi Szolgálata (Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK)*** minden évben értékeli és osztályzatokkal minősíti az ápolási otthonokat. Az ápolási otthonok többsége „nagyon jó” osztályzatot kap, az osztályzatok átlaga szövetségi szinten 1,2. Az osztályzatok azonban nem tükrözik az ápolás minőségét: egy jól olvasható étrend elhomályosíthatja a gyógyszerelés hiányosságait.

A ***Correctiv*** felmérése 77 kritériumot vizsgált az ápolás öt területén: az elégséges étkeztetés és folyadékbevitel; a fájdalmakban szenvedők ellátása; az inkontinencia; a sebellátás; a gyógyszerelés.

Problémák a gyógyszerelés tekintetében

Ha csak ezt az öt területet vesszük figyelembe, az ápolási otthonok 60%-a már negatív fényben jelenik meg. Az ápolási otthonok 50%-ánál nem megfelelő az időskorúak és a betegek gyógyszerelés, több mint 30%-ánál pedig nem előírászerű az étkeztetés és a folyadékbevitel.

Akár havi 1.000 EUR árkülönbség

Az adatokból fény derül az ápolás minősége tekintetében meglévő különbségekre, de arra is, hogy a drága ápolási otthonok nem nyújtanak automatikusan jó minőséget. A különböző régiók között az árkülönbség akár havi 1.000 EUR is lehet, anélkül, hogy ez minőségi különbséget is jelentene.

A correctiv.org értékelése az ápolási otthonok épületeinek állagával is foglalkozott. Ezek az épületek átlagosan húsz évesek. Problematikus még a

többágyas szobák magas száma. A tartományi statisztikai hivatalok adatai szerint a német ápolási otthonok 40%-ánál még mindig csak két- vagy többágyas szobák állnak rendelkezésre. Egyes járásokban pedig a szobák háromnegyede többágyas.

Sok többágyas szoba, kevés férőhely

Hosszútávon a túl sok többágyas szoba problematikus helyzetet teremthet. Baden-Württemberg Tartomány ezért úgy döntött, hogy 2019-ig az összes szobát egyágyassá építik át. Amennyiben ezt az eljárást Németország egész területén követnék, az elkövetkező három év során 160.000 szobát kellene átépíteni. Így viszont sok ágyat kellene beáldozni, ami várokozási időket eredményezhet. Az ápolásra szorulóknak adott esetben lakóhelyükhöz távoli elhelyezést kellene választaniuk.

Sok a részmunkaidős foglalkoztatott, kevés a gyakornok

A részmunkaidős foglalkoztatottak magas száma nehézkessé teszi az ellátást. Az otthonokban lakók így több személlyel érintkeznek, ami az átadás és az egyeztetés során több időt vesz igénybe. A fenntartók azonban előszeretettel foglalkoztatnak részmunkaidősöket, akikkel rugalmasabban megoldható a túlórázás és a helyettesítés. Németországban az ápolók 60%-a részmunkaidőben dolgozik.

A Munkaügyi Hivatal 2016 tavaszi statisztikája szerint egyetlen foglalkozási csoportnál sincs akkora kereslet, mint az ápolóknál. A gyakornokok száma azonban meredeken csökken. A statisztikák szerint egyes tartományokban minden ötödik, más tartományokban minden húszadik alkalmazottra jut egy gyakornok.

A CORRECTIV 2015 kezdete óta vizsgálja az ápolás problémáit. A felmérések Németország teljes területére kiterjednek.

***Felmérés az előrehozott és csökkent keresőképesség
miatti nyugdíjakról az ápolók körében***

Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule
Forschung Aktuell, 2016/1. 12. Februar 2016. (23 p.)

Kulcsszavak: ápolószemélyzet, előrehozott nyugdíj, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.arbeitsschutz-portal.de/beitrag/asp_news/4917/warum-pflegekraefte-in-fruehrente-gehen.html

Az ápolást a növekvő szükséglet miatt egyre inkább a jövő hivatásaként emlegetik. Az ápolóhiány azonban folyamatosan növekedik. Az ápolók körében egyre gyakoribb a keresőképtelenség, annak időtartama egyre hosszabb. Igen magas az előrehozott nyugdíj mellett döntő és emiatt csökkent keresőképesség miatti nyugdíjban (*Erwerbsminderungsrente – EM*) részesülők száma, mivel egészségi okokból már csak néhány órát dolgoznak, vagy egyáltalán nem képesek a munkavégzésre. Az **Institut Arbeit und Technik (IAT)** kutatói arra az eredményre jutottak, hogy az ápolókat nemcsak az izom-csontrendszeri megbetegedések készítik ki, hanem a kiábrándulás is!

A kiábrándulásba bele lehet betegedni: Németországban 1,7 millió személy részesül csökkent keresőképesség miatti nyugdíjban. Ha ez így megy tovább, a csökkent keresőképességről szóló szabályozásban rögzített rehabilitációs intézkedések máris csődöt mondtak. A csökkent keresőképesség miatti nyugdíj az egyéb továbbképzéssel nem rendelkező betegápolókat sokkal erőteljesebben érinti, mint a segédápolókat, vagy szakképzett dolgozókat.

A gyakran az előrehozott nyugdíjazással is összefüggő kiábrándultság a betegápolás „ökonómizálódásának” korában egyre nyomasztóbbá válik. A kényszerű takarékoskodás és a percekre ütemezett akkordmunka semmit sem használ az ápolás minőségének. Ez a diskrepancia, valamint magas munkamegterheltség és az elismerés hiányának kombinációja okozza a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjakat az ápolás területén.

Az elkötelezettek és az „elhivatottak” különösképpen szenvednek: A kutatók szerint a kiábrándultságot éppen azok szenvedik meg, akik – a keresztény betegápolásban sarjadó – betegápolást ***hivatásként*** élik meg,

akiket a beteljesületlenség beteggé tesz. Éppen a szenvedélyesen elkötelezettek, akikre a jó ápoláshoz szükség van. „A bér mindig is alacsony, a megterhelés pedig magas volt, de megvolt a munka értelmébe vetett hit, ami erőt adott és más fénybe helyezte a megterhelést.”

Ma már a rendkívüli elkötelezettség nem képes áthidalni ezt a diszcrepanciát. Ehhez már a béremelés sem elég. A kutatók szerint a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjak megakadályozásához két fontos területen, *a munkakörülmények és a rehabilitációs intézkedések* tekintetében kell előrelépést elérni.

A kutatók javaslatai a helyzet megváltoztatására:

- ***Az ápolótevékenység átstrukturálása/az ápolói hivatás felértékelése:*** az ápolók intenzívebb bevonása az ápolási folyamatok tervezésébe; több részvétel; több idő a betegek gondozására; jobban kellene törekedni a kórházi foglalkoztatottak (ápolói és orvosi személyzet) egyenértékűségének megteremtésére.
- ***Intézkedések a munkahelyi egészségmenedzsment tekintetében:*** munkahelyi egészségmenedzsment az ápolók részére; tréningek, amelyek során az ápolók megtanulják tevékenységüket kívülről szemlélni és saját egészségükre is odafigyelni.
- ***A létező rehabilitációs eljárások optimalizálása és bővítése:*** A rehabilitációs intézkedésekhez való hozzáférés javítása, az üzemorvosok képzése és szenzibilizálása, a rehabilitáció integrálása a munkahelyi egészségmenedzsmentbe.
- ***A szociálpolitikai szereplőkkel való kooperáció és hálózatba szerveződés:*** társadalombiztosítás, betegpénztár ...

Kulcsszavak: demencia, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.14224/abstract>

Szofia Bullain és mt. (University of California) tanulmánya szerint az egyensúlyzavar az időskorúak körében a demencia magas kockázatára utalhat.

Az öregedési folyamat során az agytérfogot csökken, miáltal a motorikus és kognitív képességek tendenciálisan rosszabbodnak. Az egyensúlyzavar, az eleséstől való szorongás, a szociális korlátozottság hosszútávon fokozhatja a demencia kockázatát.

A kutatók 578 kilencven év fölötti személyt vizsgáltak, akik még nem szenvedtek demenciában. A résztvevőket félévente neuropszichiátriai és neurológiai vizsgálatnak vetették alá. Az alanyoknak teljesíteniük kellett a négyméteres járástesztet, valamint egy állástesztet.

A vizsgálat kezdetén a vizsgált kohorsz fele már emlékezetzavarokkal küszködött. A két és fél éves megfigyelési időszak során a résztvevők 40%-ánál manifesztálódott a demencia. A kutatók megállapították, hogy az állástesztet rosszabbul teljesítők gyakrabban betegedtek meg demenciában (HR= 1,9–2,5; P = 0,02). A járástesztet lassabban teljesítőknél ugyancsak magas volt a demencia kockázata (HR= 1,1–1,8; P = 0,04).

A kutatók sejtése szerint a rossz egyensúly a demencia kockázatának fontos prediktora. A demenciában szenvedő betegek azonosítása során tehát hasznos lehet az egyensúlyérzet tesztelése.

SZOFIA BULLAIN

Clinical Instructor, Neurology
School of Medicine

M.D., Semmelweis University, 2002

Phone: (949) 824-9125

Email: sbullain@uci.edu

University of California, Irvine

1515 Hewitt Hall

Mail Code: 1400

Irvine, CA 92697

Link to this profile http://www.faculty.uci.edu/profile.cfm?faculty_id=5940

Az erőszak megelőzése az ápolás területén
Zentrum für Qualität in der Pflege
ZQP Themenreport, Berlin, Juni 2016 (100 p.)

Kulcsszavak: ápolás, erőszak, szakmai etika, Németország

Forrás **Internet** **helye:** http://www.pflege-gewalt.de/broschuere.html?file=upload/pdfs/B_TR...

Németországban a demenciás betegek hozzátartozói az alábbiakról számolnak be:

- **21 %** az ápolásra szoruló személy gyakori túl hangos megszólítása
- **9,5 %** az ápolásra szoruló személy panasza az ápoló morgolódására/gorombaságára
- **2,5 %** gyakori fenyegetőzés
- **1 %** az ápolásra szoruló személy gyakori/túl kemény érintése

Az ambuláns szolgálatoknál működő 503 ápoló az alábbiakról számol be:

- **40 %** az ápolásra szoruló személlyel szembeni problematikus viselkedés (> 1-szer)
- **21 %** pszichés és verbális bántalmazás
- **19 %** az ápolás elhanyagolása
- **9 %** fizikai erőszak

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek
helyzetéről Németországban 2016-ban –
Drogen- und Suchtbericht 2016 (4. rész)***

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Juni 2016 (98 p.)

Kulcsszavak: szenvedélybetegségek, kábítószer, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_web.pdf

Európai és nemzetközi kábítószerpolitika

Az EU-Bizottság

Az utóbbi két évtizedben az EU tagállamai és az Európai Bizottság közös álláspontot és együttműködést alakítottak ki a kábítószerfogyasztás tartós leküzdése érdekében. 2011-ben a Bizottság közleményt bocsátott ki „*A kábítószerekkel kapcsolatos határozottabb európai fellépés felé*”, amellyel kapcsolatban 2013. óta jogi kezdeményezésekre is sor került. A csomag elemei: egy rendelet-tervezet az új pszichoaktív anyagokról, egy irányelv-tervezet a Tanács 2004. október 25-i (2004/757/JI) kerethatározatának módosítására a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapítására vonatkozóan.

A Bizottság jelentést készített az EU kábítószerügyi stratégiájának (2013–2020) és az EU kábítószerügyi akcióterve (2013–2016) végrehajtásának 2013-ban és 2014-ben elért eredményei értékelésére vonatkozóan. E két instrumentum átfogó értékelésére 2016-ban került sor. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Európai kábítószerjelentés. Tendenciák és fejlemények 2016, 2016. 16. sz.*]

Az EU Miniszteri Tanácsa

A Tanács 2015-ben következtetéseket fogadott el az EU kábítószerügyi akciótervének (2013–2016) végrehajtására vonatkozóan, amelyben vázolta a prevenció minimális standardjait az egészségkockázatok csökkentésével, a terápiával, a szociális beilleszkedéssel és a rehabilitációval kapcsolatban.

ENSZ

Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bünmegelőzési Hivatala (UNODC) évente jelentést bocsát ki a nemzetközi kábítószerpiac helyzetére vonatkozóan.

[Ezzel kapcsolatban: *Jelentés a kábítószerfogyasztásról 2015-ben, 2016. 16. sz.*]

Lásd még: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=130>

UNODC-jelentése 2015:

https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf

Jelentés Németország szociális helyzetéről – Datenreport 2016 (5. rész)

Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)

Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2016 (482 p.)

Kulcsszavak: ambuláns ellátások igénybevétele, kórházi ellátások igénybevétele, privát kiegészítő betegbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;

http://www.gib.nrw.de/service/newsletter/gib-newsletter/newsletter_archiv/g.i.b.-newsletter-nr.-326/wege-in-arbeit/datenreport-2016-erschienen-bildung-ist-der-schluessel-zur-integration ;

10. 2. 4. Az ambuláns egészségügyi ellátások igénybevétele

Az elmúlt három hónap során a lakosság több mint kétharmada fordult orvoshoz. Az arány az utóbbi tíz év során alig változott, 2013. óta enyhén növekedett, ami egyrészt annak tulajdonítható, hogy az interjúk nagyobb részét a téli időszakban készítették, amikor a hűléses megbetegedések gyakoribbak, másrészt a 2004-ben bevezetett vizitdíj megszüntetésének.

Az orvoslátogatások helyzete az egyes szocio-demográfiai csoportok körében stabil. A nők gyakrabban járnak orvoshoz, mint a férfiak, az életkor emelkedésével az orvos felkeresésének valószínűsége a várakozásoknak megfelelően növekedik.

Az 1990-es évek közepén az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező háztartásokban élő személyek még gyakrabban fordultak orvoshoz. A különbség 2010-ig csökkent, ami feltehetően a vizitdíj bevezetésével függ össze. A vizitdíj megszüntetése óta (2013) az alsó jövedelmi csoport tagjai ismét gyakrabban járnak orvoshoz. A kevésbé jó vagy rossz egészségi állapotban levő személyek orvos-beteg kontaktusainak aránya messzemenően változatlan, miközben 2010 és 2013 között a nagyon jó egészségi állapotban levőké 9 százalékponttal növekedett, ami arra utal, hogy a vizitdíj megszüntetésével a nem feltétlenül szükséges konzultációk aránya ismét megugrott.

Az orvos-beteg kontaktusok gyakorisága tekintetében általában csökkenő tendencia tapasztalható. A 60 év fölöttiek korcsoportjában az orvoslátogatások számának csökkenése meghaladja az átlagot. Miközben az 1990-es évek közepén az utóbbi negyedévben még átlagosan 5,7 alkalommal fordultak orvoshoz, 2013-ban már csak 3,6 alkalommal.

10. 2. 5. A kórházi ellátások igénybevétele

A kórházi ellátások igénybevételeinek indikátorai: azon személyek aránya, akik az utóbbi évben legalább egy éjszakát kórházban töltöttek, valamint az utóbbi évben egy betegre jutó kórházban töltött éjszakák száma. A fekvőbeteg kórházi

ellátásokra fordított kiadások az egészségügyre fordított összköltségek egyharmadát teszik ki.

Nemzetközi összehasonlításban a kórházi tartózkodás időtartama Németországban átlagon felüli, ami arra készítette a politikát, hogy prioritásban részesítse az ambuláns ellátást és korlátozza a fekvőbeteg kórházi ellátások költségeit. 1995 és 2013 között az egy alkalommal kórházban tartózkodók aránya stabilan 13% volt, a tartózkodás időtartama azonban több mint egyharmaddal csökkent.

Az életkor és a kórházi tartózkodás időtartama közötti összefüggés: A tartózkodás időtartama az időskorúak körében erőteljesen csökkent: 1995 és 2013 között a kórházi tartózkodás időtartama 13 nappal, 14 napra csökkent. Ez összefügg az ambuláns ápolási szolgálatok közreműködésével, amelyek átveszik a kórházból elbocsátott betegek további ápolását.

Az ápolási idő erőteljes csökkenése azzal a kockázattal jár, hogy a beteget túl hamar hazaküldik és bekövetkezik az ún. forgóajtó-effektus, komplikációk lépnek fel és a beteget ismét be kell utalni.

10. 2. 6. Privát kiegészítő betegbiztosítások

A privát kiegészítő betegbiztosítások elvben öt területre tagolódnak: fogászat, kórházi kezelés, ápolás, napidíjak és kiegészítő biztosítások, pl. a külföldi utazások alkalmával kötött biztosítások.

2000. óta a kötelező betegbiztosítás tagjai körében a privát kiegészítő biztosítással rendelkezők aránya megduplázódott. A kötelező betegbiztosítás keretében 2012-ben minden ötödik biztosított rendelkezett kiegészítő privát biztosítási védelemmel.

A leggyakoribb privát betegbiztosítások rangsora: fogászat, kórházi kezelések, gyógyászati és segédeszközök, egyebek között szemüveg és egyéb optikai segédeszközök.

A privát kiegészítő betegbiztosítások a nők és a középkorú személyek körében a leggyakoribbak. Ezenkívül itt is megjelenik a képzettséggel és a jövedelemmel összefüggő gradiens. Azok, akik már váltottak betegpénztárt, átlagosan gyakrabban kötnek privát kiegészítő betegbiztosítást.

A jó vagy nagyon jó egészségi állapotban levő személyek gyakrabban rendelkeznek kiegészítő biztosítással, mint azok, akik kevesebb gondot fordítanak egészségi állapotukra. Ám ez nem csupán a különböző preferenciákon múlik, a privát betegbiztosításban az ekvivalencia elvét alkalmazzák, eltérően a kötelező betegbiztosítástól, amely a szolidaritás elvén alapul. A privát biztosítás területén a díj mértéke a kockázathoz igazodik, a korelőzményekkel rendelkezőknek magasabb díjat kell fizetniük.

A privát kiegészítő betegbiztosítás adatai a kötelező betegpénztárak közötti erőteljesebb, a politika által is ösztönzött versenyt fejezik ki.

***Az Európai Parlament vétót emelt a cukortartalmú energiaiitalok
félrevezető reklámozásával szemben***

European Parliament, Plenary Session,

Press release - Public health – 07-07-2016 - 12:55

Kulcsszavak: népegészségügy, egészséges táplálkozás, energiaiitalok, Európai Unió

Forrás **Internet-helye:** <http://www.europarl.europa.eu/news/en/news-room/20160701IPR34496/Parliament-vetoes-energy-drink-%E2%80%9CAlertness%E2%80%9D-claims>

Az EU-Bizottság engedélyezné az olyan reklámokat, melyek szerint a cukortartalmú italok fokoznák az „éberséget” és a koncentrációképességet”. Az Európai Parlament azonban vétót emelt. A képviselők szerint a cukortartalmú italok ilyen hatásra való hivatkozás növelné a cukorfogyasztást a fiatalok körében.

Christel Schaldemose (S&D, DK) riportőr szerint tudományos vizsgálatok bizonyítják, hogy a fiatalok, sőt a gyermekek is nagy mennyiségben fogyasztanak energiaiitalokat. Ennek során pedig nemcsak koffeint, hanem nagy mennyiségű cukrot is bevisznek. Ezért az ilyen italok címkézéséből mellőzni kell az egészséggel összefüggő kijelentéseket. Ez nem jelenti azt, hogy a felnőttek ne fogyasszanak kávét vagy energiaiitalokat. Ám nem kellene támogatni az olyan vállalkozásokat, amelyek rengeteg pénzt ölnek a fiatalokat félrevezető reklámszövegekbe.

A képviselők állásfoglalásukban utaltak arra, hogy a gyermekeknek és fiataloknak szánt élelmiszereken a Bizottság szerint sem szabad az éberség és a koncentrációképesség fokozására vonatkozó üzenetet feltüntetni. Hangsúlyozták, hogy az energiaiitalok legnépesebb fogyasztói csoportját a fiatalok alkotják, az összes fiatal 68%-a és az összes gyermek 18%-a rendszeresen fogyaszt energiaiitalokat.

Egy átlagos energiaiital (250ml) 27g cukrot és 80mg koffeint tartalmaz. A képviselők figyelmeztetnek, hogy fiatalok és gyermekek körében a fejfájás, az alvás- és viselkedészavarok összefüggésbe hozhatók az energiaiitalok rendszeres fogyasztásával.

A képviselők felhívást intéztek a tagállamokhoz is, hogy mérlegeljék korlátozó intézkedések bevezetését a magas koffeintartalmú italok és élelmiszerek gyermekek és fiatalok részére történő árusítására vonatkozóan.

***Állampolgári kezdeményezés a magzatvédelmi törvény
további szigorítására Lengyelországban***
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. július 6.

Kulcsszavak: magzatvédelem, terhességmegszakítás, Lengyelország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/69450>

Lengyel magzatvédők petíciót nyújtottak be a terhességmegszakítás csaknem teljes betiltása érdekében. A „*Jog az élethez*” alapítvány a szükségesnél 350.000-rel több aláírást gyűjtött össze. Az alsóháznak most három hónapon belül ki kell tűznie a törvénytervezet első olvasatban való vitájának időpontját.

A tervezet csak abban az esetben engedné meg a terhesség megszakítását, ha a nő élete veszélybe kerül. Az illegális terhességmegszakítást ötévig terjedő börtönbüntetéssel sújtják, beleértve az érintett nőket. A fogyatékkal élő gyermekeket felnevelő nők és családok pénzügyi támogatása az állam és az önkormányzatok kötelességévé válik.

Már a jelenlegi törvény is rendkívül korlátozó: a terhesség megszakítása csak abban az esetben engedélyezett, ha az anya egészsége vagy élete veszélybe kerül, ha a terhesség szexuális erőszak vagy incesztus miatt következett be, vagy ha a magzaton valamilyen maradandó károsodás jelentkezik.

A lengyel közvélemény megosztott. Egy márciusi felmérés szerint a lakosság 51%-a inkább a hatályos jogszabály liberalizálását támogatná. A törvénytervezet vitáját folyamatos tiltakozások kísérik.

A 38 millió lakossal rendelkező Lengyelországban évente 1.800 legális terhességmegszakításra kerül sor. Az illegális terhességmegszakítás céljából Németországba, Ausztriába, vagy Szlovákiába utazó lengyel nők számára vonatkozóan nem áll rendelkezésre statisztika. A nőjogi szervezetek azonban évente 100.000 - 150.000 ilyen esettel számolnak.

Németországban rosszabbodott az orvosi praxisok gazdasági helyzete
Arzt & Wirtschaft online, Posted On 1. August 2016 5:54

Kulcsszavak: egészséggazdaság, magánpraxis, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.arzt-wirtschaft.de/wirtschaftliche-situation-der-arztpraxen-hat-sich-verschlechtert/print/>

Az **Orvosi Hírszolgálat** (*Ärztendienst* – *änd*; <https://www.aend.de/>) felmérése szerint az elmúlt öt év során a háziorvosok és szakorvosok gazdasági helyzete rosszabbodott, ebben az időszakban csak egyharmaduk helyzete alakult pozitívan. A felmérésben több mint 1.100 saját rendelővel rendelkező háziorvos és szakorvos vett részt. Ezek az emberek hetente több mint 50 órát dolgoznak. Sőt, minden negyedik orvos hetente több mint 60 órát tölt praxisában.

A praxisok gazdasági helyzete összességében igen sötét képet nyújt: Csaknem minden második orvos (45%) arról számol be, hogy az elmúlt öt év során gazdasági helyzete rosszabbodott. Csupán 24%-uk helyzete nem változott, 32%-nál pedig javulás volt tapasztalható.

Az orvosok többsége figyel arra, hogy munkatársaiknak ne kelljen megszenvedniük a feszült pénzügyi helyzet következményeit: az orvosok 82%-a a tarifamegállapodások szerint fizeti a bért, sőt akár annál is többet. A megkérdezettek 63%-a karácsonyi jutalmat és szabadságpénzt is fizet. Mindössze 18% válaszolta, hogy pénzügyi helyzete miatt csak a tarifamegállapodás alatti bért tud fizetni.

Az orvosok inkább másutt takarékoskodnak, egyebek között a beruházásoknál. Csak minden harmadik orvos (33%) állította, hogy rendszeresen pénzt tud áldozni új készülékekre és berendezésekre. Ezzel szemben az orvosok 55%-a csak nagy erőfeszítéssel képes kihozni a legszükségesebbeket, 12% pedig csak remélni tudja, hogy nagyobb készülékek nélkül is működőképes – mivel nem rendelkezik tartalékokkal ezek beszerzésére.

Az orvosok többsége a bizonytalan pénzügyi helyzet mellett hatalmas munkamegterheltségről számol be. A személyes elégedettségre adott válaszok ennek megfelelőek: a saját rendelővel rendelkező orvosok mindössze 24%-a elégedett praxisának jelenlegi gazdasági helyzetével. 46%-uk a következő öt évben további érezhető rosszabbodásra számít, 44%-uk pedig a helyzet változatlanságával számol. Mindössze 10%-uk reménykedik a szebb idők eljövételében.

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek
helyzetéről Németországban 2016-ban –
Drogen- und Suchtbericht 2016***

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Juni 2016 (98 p.)

Kulcsszavak: szenvedélybetegségek, alkohol, dohány, kábítószer, Németország
Forrás Internet-helye:

http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen_2016/Drogenbericht_2016_w eb.pdf

Alkoholfogyasztás

A Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Statistisches Bundesamt – Destatis*) és a Német Egészségügyi Dokumentációs és Információs Intézet (*Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information – DIMDI*) összeállította azon megbetegedések és halálokok listáját, amelyek úgy tekintendők, mint amelyek 100%-ban alkoholfogyasztással függnek össze. 2013-ban a kórházi diagnózisok statisztikája szerint kerekén 395.000 kórházi esetet számláltak, amelyek kizárólagosan ezen alkohollal összefüggő megbetegedésekből következtek, ezek háromnegyede férfi volt. 2000. óta az alkohollal összefüggő megbetegedés miatt kórházban kezelt esetek száma 21,5%-kal növekedett. 2013-ban férfiaknál az alkohol okozta pszichés és viselkedési zavarok (ICD-10: F10) voltak a kórházi tartózkodás leggyakoribb okai, nőknél viszont ez csupán a leggyakoribb egyedi diagnózisok 15-ik helyén áll.

Alkoholfogyasztás okozta halálesetek

Becslések szerint Németországban az alkoholfogyasztás okozta halálesetek száma évente 42.000 és 74.000 között mozog. E halálesetek egynegyede csak az alkoholfogyasztásnak, fennmaradó háromnegyede az alkohol és a dohány kombinált fogyasztásának tulajdonítható. A halálokok statisztikája szerint 2013-ban 15.000 személy halt meg kizárólag alkohollal összefüggő megbetegedések miatt, az elhalálozottak háromnegyede férfi volt. Az alkohol miatt elhalálozottak átlagéletkora 61 év volt, 17 évvel alacsonyabb, mint a 2013-ban összesen elhalálozottaké. Az alkoholfogyasztás népgazdasági költségei évente 26,7 milliárd EUR-t tesznek ki, ebből 7,4 milliárd EUR-t az egészségügy direkt költségei.

Adatbázisok

A Németországban a felnőttkorú lakosságra vonatkozóan rendelkezésre álló adatbázisok: az *Institut für Therapieforschung (IFT)* által végzett epidemiológiai szenvedélykutatás (*Epidemiologischer Suchtsurvey – ESA*), valamint a *Robert Koch-Institut (RKI)* egészségügyi felmérései: a „*Gesundheit in Deutschland aktuell*“ (*GEDA*) és a „*Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland*“ (*DEGS1*). A fiatalok egészségi állapotára vonatkozó reprezentatív

felmérések: a *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* vizsgálata, a „*Health Behaviour in School-aged Children*“ (HBSC), valamint a *Robert Koch-Institut* felmérése, a „*Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*“ (KiGGS).

Alkoholfogyasztás a felnőttek körében

2013-ban az összlakosság körében az egy főre eső tiszta alkoholfogyasztás 9,7 liter volt. Az egy főre eső tiszta alkoholfogyasztás 1950-ben 3,2 liter, 1970-ben 11,2 liter, 1980-ban 12,9 liter volt. Azóta az egy főre eső fogyasztás lassan a mai szintre csökkent, ami egyebek között annak tulajdonítható, hogy 1990. óta a sörfogyasztás kerekén egynegyeddel csökkent.

Epidemiológiai szenvedélykutatás

A kutatás keretében 2012-ben a 18 és 64 év közötti lakosság körében 9.000 személy alkoholfogyasztását vizsgálták a megkérdezést megelőző 30 napra, ill. 12 hónapra vonatkozóan. A *Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)* tudományos kuratóriumának ajánlásai szerint az alábbi kategóriák különböztethetők meg: absztinens és kockázatmentesen fogyasztó személyek (férfiak: > 0–24 g, nők: > 0–12 g) és kockázatos mértékben fogyasztók (férfiak: > 24 g, nők: > 12 g).

Életkori és nemek közötti különbségek

Németországban minden 18 és 64 év közötti felnőtt alkalmilag fogyaszt alkoholt, a 2012-ben végzett epidemiológiai szenvedélykutatás szerint az élethosszig tartó absztinencia mindössze a lakosság 3,6%-ára terjed ki. Az utóbbi három hónap során a felnőttek háromnegyede fogyasztott alkoholt. Minden hetedik felnőtt az egészségre kockázatos mértékben fogyaszt alkoholt. A kockázatos alkoholfogyasztás a férfiak körében elterjedtebb (15,6%), mint a nők körében (12,8%). Miközben a férfiak körében az életkor tekintetében nem tapasztalhatók feltűnő különbségek, a nők kockázatos alkoholfogyasztása az életkorral növekedik. A prevalencia a 30-39 év közöttiek korcsoportjánál a legalacsonyabb.

Rohamszerű lerészegedés (n. Rauschtrinken, a. binge drinking)

Miközben a kockázatos alkoholfogyasztás küszöbértéke krónikus megbetegedések keletkezésével függ össze, a rohamszerű lerészegedés mindenekelőtt akut egészségi kockázatokkal, balesetekkel, mérgezésekkel összefüggésben jelenik meg. A megkérdezést megelőző 30 nap során legalább egy alkalommal rohamszerűen lerészegedő személyek aránya 1995 és 2012 között 33,7%-ról 26,9%-ra csökkent. A trend férfiak és nők körében is megnyilvánul, ám az életkor tekintetében jelentős különbségek tapasztalhatók. A 40-59 év közöttiek körében a rohamszerű lerészegedés jelentősen csökkent, a 18-24 évesek körében viszont szignifikánsan növekedett. Jóllehet a rohamszerű lerészegedés prevalenciája a fiatalok körében 2006. óta ismét csökkent, az epidemiológiai szenvedélykutatás trenderedményei megerősítik a célzott

prevenációs intézkedések szükségességét a fiatal felnőttek körében. Az utóbbi 30 nap során csaknem minden második férfi (46,7%) ugyanazon a napon legalább egy alkalommal öt vagy annál több dózis szeszesített fogyasztott. Nőknél ezek aránya 22%. A 18-20 év közötti fiatal felnőttek körében tíz közül hat személy gyakorolja a rohamszerű lerészegedést, a 60-64 év közötti korcsoportjában arányuk már mindössze 23%.

Alkoholfogyasztás gyermek- és fiatalkorban

A *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* 2014-ben végzett vizsgálata szerint a megkérdezést megelőző 30 nap során a lányok 38,3%-a és a fiúk 36,5%-a fogyasztott alkoholt. Miközben a 12-15 év közöttiek körében az utóbbi 30 nap során kevesebb mint minden negyedik fiatal fogyasztott alkoholt, a 16-17 évesek körében ez a lányok 70,8%-ára és a fiúk 67,5%-ára érvényes. A jelentés szerint a 12-17 év közöttiek körében az utóbbi tizenkét hónap során a lányok 8,5%-a és a fiúk 14,9%-a fogyasztott rendszeresen – legalább hetente – alkoholt. A rendszeresen alkoholt fogyasztó fiatalok aránya az 1980-as évek közepe óta 1997-ig jelentősen csökkent. Egy kezdeti növekedés után az azt követő tíz év során a prevalenciák 2014-ig az 1997-es kiinduló érték alá estek vissza, amelynek során a csökkenés 2007 és 2010 között volt a legerőteljesebb.

Alkoholfogyasztás terhesség és szoptatás idején

A születést megelőzően, a terhesség idején való alkoholfogyasztás által okozott károsodásokat magzati alkoholspektrum zavarnak nevezik. Annak kiterjedt – a magzati alkoholszindróma – formájában az érintett agyfejlődése oly mértékben károsul, hogy élethosszig segítségre fog szorulni. Németországban még a terhes nők 14%-a fogyaszt alkalmilag alkoholt.

2. Dohányzás

A dohányzás okozta egészségi problémák költségei évente 8,7 milliárd EUR-t tesznek ki. Az indirekt költségeket (24,9 milliárd EUR) – a keresőképtelenséget, az előrehozott nyugdíjazást és a haláleseteket – beleszámítva, a dohányzás népgazdasági költségei évente 33,6 milliárd EUR-ra becsülhetők.

Dohányfogyasztás a felnőttek körében

A legfrissebb adatok a 2013-ban végzett mikrocenzusból származnak. Eszerint a 15 év fölötti nők 20,3%-a és a férfiak 29%-a dohányzik. A dohányzás a fiatal felnőttek és a középkorúak korcsoportjában a legelterjedtebb. Csökkenés csak a 60-ik életév fölött következik be, A németországi felnőtt lakosság egészségfelmérése („*Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland*“ – *DEGSI*) szerint, amelyre 2008 és 2011 között került sor, a 18 és 79 év közötti felnőttek 29,7%-a naponta vagy alkalmatosan dohányzott.

Az alkalmatosan dohányzók aránya a nők körében 26,9%, a férfiak körében 32,6%. A nők további 22,8%-a és a férfiak 33,7%-a korábban dohányzott, de

leszokott. A 18-79 év közötti nők fele és a férfiak egyharmada soha nem dohányzott.

Dohányzás korcsoportok szerint: A 18-29 év közötti nők körében az aktuális dohányzás (naponta vagy alkalmoszerűen) prevalenciája 40%, a férfiak körében 47%. A prevalencia a középkorú lakosság körében nőknél 30%, férfiaknál 30-40% között van. A legalább alkalmoszerűen dohányzók nők és férfiak naponta 20 vagy annál több cigarettát szívnak el. A 18-79 év közötti lakosságra kivetítve az erős dohányosok aránya 8,3%-ra tehető (nők: 6%, férfiak: 10,6%).

A dohányzás hosszútávú fejleményeire és trendjeire vonatkozóan a Robert Koch-Institut egészségügyi vizsgálata tartalmaz adatokat. Az 1990-es évek óta a 25-69 év közötti nők körében a prevalencia több mint öt százalékkal növekedett és 2013-ban elérte a 32%-ot, miközben a férfiak körében nem volt jelentős változás. 2003 és 2013 között azonban a dohányzók aránya mindkét nem körében három-négy százalékponttal csökkent.

Az epidemiológiai szenvedélykutatás (*Epidemiologisches Suchtsurvey – ESA*) és a mikrocenzus eredményei ugyancsak a dohányzásnak a felnőtt lakosság körében való csökkenését jelzik. Az epidemiológiai szenvedélykutatás szerint 2003 és 2012 között a dohányzás 30 napos prevalenciája a 18-59 év közötti nők körében 30%-ról 24,4%-ra, a férfiak körében 37,1%-ról 30,6%-ra csökkent. A mikrocenzus szerint az utóbbi tíz évben a 15 éves és annál idősebb lakosság körében a dohányzók aránya nőknél 22,1%-ról 20,3%-ra, férfiaknál 33,2%-ról 29%-ra csökkent.

A 18-20 év közöttiek fele (férfiak: 49,7%, nők: 58,7%) csak alkalmoszerűen dohányzik. A 30-39 év közöttiek körében az alkalmoszerűen dohányzók aránya egynegyed, az erős dohányosoké több mint egyharmad (35,2%; naponta több mint 20 cigaretta). Ebben a korosztályban az alkalmoszerűen dohányzó nők aránya 32,3%, az erős dohányosoké 13,4%. A 60-64 év közöttiek korcsoportjában a férfiak 18,2%-a alkalmoszerűen, 44,5% erősen dohányzik, a hasonló korú nők 27,4%-a alkalmoszerűen, 31,5%-a erősen dohányzik. A fiatalok átlagosan 15,1 éves korukban kezdenek el dohányozni. A 11-17 év közöttiek 12%-a legalább alkalmoszerűen dohányzik. A 15-24 év közöttiek körében 2013-ban nagyjából minden negyedik férfi (25,9%) és a nők 19,2%-a dohányzott.

A dohányzással összefüggő halálozás

2013-ban Németországban 121.000 személy halt meg a dohányzás következményeivel összefüggésben. Ez azt jelenti, hogy az összes haláleset 13,5%-át valamilyen módon a dohányzás okozta. A dohányzással összefüggésben bekövetkezett halálesetek többségét rákos megbetegedések okozták (férfiak: 51,9%, nők: 40,5%). Ezeket a szív- és érrendszeri megbetegedések és a diabétesz (férfiak: 29,1%, nők: 31,8%), valamint a légúti megbetegedések (férfiak: 18,9%, nők: 27,6%). A nők dohányzás miatti halálozása alacsonyabb mint a férfiaké.

Az ifjúság védelméről szóló törvény novellálása: a gyermekek és a fiatalkorúak védelme az e-cigaretta és az e-shisha kockázataival szemben

A szövetségi közigazgatási bíróság (*Bundesverwaltungsgericht*) 2014. november 20-i ítélete szerint a nikotintartalmú folyadékok, amelyek fogyasztására e-cigarettával kerül sor, nem tekinthetők orvostechnikai eszközöknek. Másrészt az e-cigaretta és az e-shisha az ifjúság védelméről szóló törvény szerint nem számít dohányterméknek, így ezekre vonatkozóan nem állt fenn az eladás és a fogyasztás tilalma. A 2016. április 1-én hatályba lépett novella szerint az eladás és a fogyasztás tilalma az e-cigarettára és az e-shishára is kiterjed. A törvénymódosítás arról is rendelkezett, hogy az e-cigaretta és az e-shisha gyermekek és fiatalkorúak részére való árusításának tilalma az internetes kereskedelemre is kiterjedjen.

3. Gyógyszer

Az eddigi felmérések szerint Németországban 1,4-1,5 millió gyógyszerfüggő személy él. Miközben a 2012-ben készült epidemiológiai szenvedélykutatás (*Epidemiologischer Suchtsurvey – ESA*) 2,3 millió olyan személlyel számolt, aki függőségénél fogva fájdalomcsillapítók, altatókon és nyugtatókon él, a Robert Koch-Institut (RKI) egészségfelmérése szerint az érintettek száma 1,3 millió lehet.

4. Illegális kábítószer

Az illegális kábítószer fogyasztására vonatkozóan két reprezentatív felmérés áll rendelkezésre: a *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)* felmérése a fiatalkorúak kábítószer iránti affinitásáról, valamint az *Institut für Therapieforschung (IFT)* epidemiológiai szenvedélykutatása. A BZgA vizsgálata szerint a fiatalkorúak 10,2%-a és a 18-25 év közötti fiatal felnőttek 34,7%-a életében már legalább egy alkalommal fogyasztott illegális kábítószeret. A felnőtt lakosság (18-64 év közötti) lakosság körében végzett epidemiológiai szenvedélykutatás pedig 23,9%-os élettartam prevalenciát mutatott ki. A visszaélés vagy a függés gyakorisága a felnőttek körében a cannabis tekintetében 1%, a többi illegális kábítószer tekintetében jóval 1% alatt van. Az illegális kábítószerfogyasztás legnagyobb részét a cannabis teszi ki. Más illegális kábítószeret, mint a kokaint vagy a heroint viszonylag ritkán fogyasztják. A BZgA szerint 2015-ben a 12-17 év közötti fiúk és a 18-25 év közötti férfiak 41,9%-a válaszolta, hogy életében már legalább egy alkalommal fogyasztott cannabis. A kábítószer fogyasztó személyek többsége megmarad az egyszeri vagy alkalmi fogyasztásnál. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *A fiatalkorúak kábítószer iránti affinitása (BZgA), 2012. 10. sz.; 2016. 7. sz.*]

Kábítószerrel összefüggő halálozás

2015-ben 1.226 kábítószerrel összefüggő haláleset rendőrségi regisztrációjára került sor. Az előző évhez viszonyítva ez 18,8%-os növekedést jelent (1.032). A

kábítószerrel összefüggő halálos áldozatok átlagéletkora mind 2014-ben, mind 2015-ben valamivel 38 év fölött volt. A férfiak aránya 84%, a nőké 16% volt. A legfontosabb halálok az opioidok/opiótók egymagában vagy egyéb kábítószerekkel való kombinációban történő fogyasztása volt. Új pszichoaktív anyagokkal összefüggésben 39 haláleset (2014: 25), fentanyl fogyasztásával összefüggésben 87 haláleset következett be.

5. Patológiás játékszenvedély

A BZgA felmérése a játékszenvedélyről (2015)

A problematikus szerencsejátékosok aránya az összes megkérdezett körében 2015-ben 0,42% (0,66% férfi, 0,18% nő), a patológiás szerencsejátékosoké 0,37% volt (0,68% férfi, 0,07% nő). 2013-hoz viszonyítva mindkét csoportnál csökkenés következett be, az arány valamivel a 2011-ben mért eredmény alatt volt. A BZgA 2015-ben végzett vizsgálata szerint a 16-70 év közötti lakosság körében a problematikus szerencsejátékosok száma 153.000 és 382.000 közöttire, a patológiás szerencsejátékosoké 111.000 és 415.000 közöttire becsülhető.

6. Számítógépes játékok és Internet-függés

A jelentés az előző évihez viszonyítva ebben a tekintetben nem tartalmaz új elemeket. Az Internet-függés tekintetében a legfontosabb támpontot továbbra is a PINTA-vizsgálat jelenti, amely szerint a 14-64 év közötti lakosság körében mintegy 560.000 személy tekinthet Internet-függőnek, ami 1%-os prevalenciának felel meg (nők: 0,8%, férfiak: 1,2%). A 14-24 év közöttiek körében az Internet-függés jeleit mutatók száma 250.000-re becsülhető (2,4%; a 14-16 év közöttiek körében már 4%). A BZgA legutóbb 2013-ban közölt adatokat a fiatalkorúak számítógépes játékára és Internet-használatára vonatkozóan. Még a viszonylag alacsony, összesen 5.000 fős mintavétel során is kitűnt, hogy a 12-15 év közötti lakosság körében a számítógépes játékok és az Internet-használat viselkedési zavarokhoz vezethet. A „*Compulsive Internet Use Scale*“ (CIUS) alapján végzett felmérés szerint a fiatalkorúak többségénél nem jelentkeznek viselkedési problémák. A 12-15 év közöttiek 2,5%-a azonban már excesszív számítógépes játékosként és excesszív Internet-használóként jellemezhető. A nemek között nem mutatható ki különbség. A 12-17 év közöttiek körében az érintettek aránya (3%) valamivel nagyobb, mint a 18-25 év közötti felnőttek körében (2%).

Európai és nemzetközi kábítószerpolitika

Az EU-Bizottság

Az utóbbi két évtizedben az EU tagállamai és az Európai Bizottság közös álláspontot és együttműködést alakítottak ki a kábítószerfogyasztás tartós leküzdése érdekében. 2011-ben a Bizottság közleményt bocsátott ki „*A kábítószerekkel kapcsolatos határozottabb európai fellépés felé*”, amellyel kapcsolatban 2013. óta jogi kezdeményezésekre is sor került. A csomag elemei: egy rendelet-tervezet az új pszichoaktív anyagokról, egy irányelv-tervezet a

Tanács 2004. október 25-i (2004/757/JI) kerethatározatának módosítására a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapítására vonatkozóan.

A Bizottság jelentést készített az EU kábítószerügyi stratégiájának (2013–2020) és az EU kábítószerügyi akciótervének (2013–2016) végrehajtásának 2013-ban és 2014-ben elért eredményeire értékelésére vonatkozóan. E két instrumentum átfogó értékelésére 2016-ban került sor. [*Ezzel kapcsolatban lásd: Európai kábítószerjelentés. Tendenciák és fejlemények 2016, 2016. 16. sz.*]

Az EU Miniszteri Tanácsa

A Tanács 2015-ben következtetéseket fogadott el az EU kábítószerügyi akciótervének (2013–2016) végrehajtására vonatkozóan, amelyben vázolta a prevenció minimális standardjait az egészségkockázatok csökkentésével, a terápiával, a szociális beilleszkedéssel és a rehabilitációval kapcsolatban.

ENSZ

Az ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala (UNODC) évente jelentést bocsát ki a nemzetközi kábítószerpiac helyzetére vonatkozóan.

[*Ezzel kapcsolatban: Jelentés a kábítószerfogyasztásról 2015-ben, 2016. 16. sz.*]

Lásd még: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=130>

UNODC-jelentése 2015:

[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World Drug Report 2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)

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

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

Kórházügy:

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegebiztosítók szemszögéből
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015.)
- *Biotech-Report 2016* (vfa)

eHealth:

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin* (GVG Köln)
- A német e-Health-törvény tervezete
- eHealth Németországban. Digitalizálás és adatvédelem (FES)
- Fogyasztóvédelmi felmérés az egészségügyi adatvédelemről (TNS Emnid)
- A smartphone kórházi használata az Egyesült Királyságban
- Betegportálok mellékhatásokkal
- Hackertámadások a németországi kórházak ellen
- Tanulmány az online-gyógyszertárakról: az adatbiztonság kérdései (Sparmedo)
- Adat- és aktamegsemmisítés a kórházakban és az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi applikációk lehetőségei és kockázatai (*CHARISMHA*)

Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)

- Big Data az egészségügyben (SAMW)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (Obsan Bulletin)
- A háziorvosi gyógyítás perspektívái Svájcban (Obsan Bulletin/Obsan Dossier)
- A kórházi ellátások igénybevétele (Obsan Bulletin)
- Az ápolói életpálya alakulása az utóbbi 40 évben Svájcban (Obsan Bulletin)
- A szociális biztonsági rendszer összesített pénzügyi mérlege 2014-ben (GRSS 2014)

Szociálpolitika:

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben – *Rentenversicherungsbericht 2015 (BMAS)*
- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában (WSI Report)
- Az időskori nyugdíjazás helyzete 2000 és 2014 között (BIAJ)
- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- Nyugdíjak és regionális tőkefolyamatok (IAT)
- Csökkent keresőképesség miatti nyugdíjazás a betegápolók körében (*IAT Forschung aktuell*)
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- 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*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- A bérezés helyzete a szociális ágazatban (Böckler Impuls, FES)
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

Rehabilitáció:

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015 (DRV)*
- Az orvosi rehabilitáció jövője

Népegészségügy:

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)