

# ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle 2018. 11. sz. (Lapzárta: 2018. április 16.)***

## **Globális egészségügy**

- Az egészség világnapja 2018. 70 éves az Egészségügyi Világszervezet

## **Gyógyszer**

- Jelentés az antibiotikumok irracionális használatáról Európában
- Törzsgyógyszertárak és gyógyszertári törzsvásárlók Hollandiában

## **Népegészségügy**

- Jelentés a fertőző betegségek általi fenyegetettségéről Európában
- Szennedélybetegségek Évkönyve 2018
- Az alkoholfogyasztás kockázati küszöbe
- A negatív jóléti sokk és a halálozás közötti összefüggés a középkorú és idősebb korosztály körében az Egyesült Államokban

## **Évkönyvek**

- Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15) – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2017* (2. rész): Egészségügyi ellátás, intézményrendszer
- A svájci egészségügy évkönyve 2018 – *Gesundheitswesen Schweiz 2018* (*Interpharma*) (2. rész): Az egészségügy struktúrája és költségei

## **Statisztika**

- A svájci orvosi praxisok és ambuláns központok strukturális adatai
- A szakértői bizottságok és döntőbírók statisztikai felmérése az orvosi hibákról Németországban 2017-ben

## **A szakma becsülete**

- Kanadai orvosok petíciója: az ápolószemélyzet létszámának növelése fejében lemondanának a fizetésemelésről

## **Gyógyszer, fű, mámor, bódulat**

- LSD 75
- Rövidhírek a cannabis-ról

## **Melléklet**

- Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15) – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2017* – egységes szerkezetben

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

***Az egészség világnapja 2018. április 7. –  
70 éves az Egészségügyi Világszervezet***  
Egészségügyi Világszervezet, 2018. április 5-6.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, egészség világnapja, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <http://www.who.int/en/> ;  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/who-at-70/en/> ;  
<http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2018/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet minden évben április 7-én megemlékezik alapításának évfordulójáról. Ez a nap az egészség világnapja.

A krónikus pénzhiánnyal küszködő szervezet a jubileum alkalmával egy alapítvány létrehozásával kacérkodik, amely kihúzhatná a gödörből. Az ötletet a májusi közgyűlés napirendjére tűzik. Jelenleg az Egészségügyi Világszervezet legbőkezűbb támogatói: az Egyesült Államok, valamint a *Bill & Melinda Gates Foundation*.

Az Egészségügyi Világszervezet 70 éves története során számos eredményt ért el, elsősorban az oltási programok területén. Sikerült kiirtani a himlőt és a gyermekbénulás tekintetében is közel áll ehhez. Higiéniai kampányai milliók hasmenéses fertőzését előzték meg, többszáz millió ember számára biztosított moskitóhálókat, amely megvédte őket a maláriától.

A szervezet standardokat írt elő a levegőtisztaság és az ivóvíz vonatkozásában. A 2003-ban közzétett Dohányzás-ellenes keretegyezményhez 180 tagállam csatlakozott, amelyek így kötelezettséget vállaltak a dohányzás elleni intézkedések bevezetésére. A szervezet felhívta a figyelmet a diabétesz, az elhízottság és a depresszió terjedésének kockázataira, igyekezett felrázni a kormányokat annak érdekében, hogy több pénzt fordítsanak a megelőzésre.

Az Egészségügyi Világszervezet konkrét célkitűzései 2025-ig: a jelenlegihez képest egy milliárddal több ember számára kell biztosítani a lakóhelyen való jobb ellátást és a fertőzésekkel szembeni védelmet, a jelenlegihez képest egy milliárddal több ember számára kell biztosítani a megfizethető egészségbiztosításhoz való hozzáférést és egy milliárddal több ember életkörülményeit kell jobbá tenni, ami lehetővé teszi az egészségesebb életet.

## ***Jelentés az antibiotikumok irracionális használatáról Európában***

Health Action International (HAI), March 2018 (14 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, antibiotikum, Európa

**Forrás Internet-helye:** <http://haiweb.org/wp-content/uploads/2018/03/Report-Drivers-of-Irrational-Use-of-Antibiotics.pdf>

A jelentés a *Health Action International (HAI)* közhasznú szervezet megbízásából készült. Szerzői: *Anna Machowska és Cecilia Stålsby Lundborg (Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet Stockholm, Sweden)*.

Jóllehet a jelentés rámutat az antibiotikumokkal való ésszerűtlen kezelés különböző tényezőire, végső soron az orvosokat teszi felelőssé az antibiotikumok felírásáért és az egyes antibiotikumok kiválasztásért. Az orvosok hozzáállását feltehetően tudásuk, beállítottságuk, az antibiotikumok alkalmazásával és az antibiotikum-rezisztenciával kapcsolatos felfogásuk határozza meg.

A kutatók megállapítása szerint az orvosok általában úgy gondolják, hogy az antibiotikum-rezisztencia komoly kérdés, ám az nem közvetlen környezetükben jelenik meg és ez a tematika csupán csekély mértékben befolyásolja praxisukat.

A jelentés felhívja a figyelmet a gyógyszerreklám által az antibiotikumok felírásával kapcsolatban gyakorolt hatásra. Több tanulmányt idéz, amelyek szerint azok az orvosok, akiket gyakran keresnek fel gyógyszerügynökök, gyakrabban írnak fel antibiotikumokat, mint azok, akiknél ritkábban fordulnak meg gyógyszerkereskedők.

A szervezet ajánlása szerint az orvostanhallgatók képzése és a segédorvosok továbbképzése során nagyobb speciális figyelmet kellene tulajdonítani az antibiotikumok felírásának. Felvilágosító kampányokra lenne szükség a gyógyszerreklámokra, valamint a vállalkozások által alkalmazott stratégiákra és ezeknek a gyógyszerfelírásra gyakorolt hatására vonatkozóan. Ezeket az ismereteket az orvostudományi képzésbe is be kellene építeni.

## *Törzsgyógyszertárak és gyógyszertári törzsvásárlók Hollandiában*

DAZ.ONLINE, 10.04.2018, 14:50

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, Hollandia

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/04/10/immer-in-dieselbe-apotheke/chapter:all> ; <https://www.sfk.nl/publicaties/PW/2018/ruim-80-medicijngebruikers-bezoekt-slechts-een-apotheek> ;

A holland gyógyszertári ügyfelek általában hűségesek gyógyszertárukhöz. Azok közül, akik az elmúlt évben legalább egy alkalommal gyógyszertárban vásároltak, 82% ugyanott vásárolt. Csak két százalék vásárolt három különböző vagy annál több gyógyszertárban. Ez abból is következhet, hogy Hollandiában a törzsvásárlók regisztráltathatják magukat valamely törzsgyógyszertárnál.

Hollandiában az elmúlt évben csak minden ötödik vásárlónak kellett más gyógyszertárhoz fordulnia vényköteles gyógyszer vásárlása céljából. Többségük több mint egy alkalommal vásárolt saját gyógyszertárában. 82%-uk ugyanazon gyógyszertár mellett döntött. A holland gyógyszerészeti statisztikai alapítvány (*Foundation for Pharmaceutical Statistics SFK*) első alkalommal tett közzé a „betegmozgásokra” vonatkozó adatokat. Számításai anonimizált adatokon alapulnak, amelyekből következtetések vonhatók le a gyógyszertári ügyfelek preferenciáira vonatkozóan.

Az SFK felmérése szerint a gyógyszertárak között ingadozó fennmaradó 18%-ból 16% két különböző gyógyszertárt látogatott. Ezek a következőképpen oszlanak meg: az esetek 44%-a a városrészben levő gyógyszertár és a kórházi gyógyszertár kombinációjára jutott. A kórházi gyógyszertárak látogatottsága annak tulajdonítható, hogy Hollandiában 2000 április óta a kórházak nem fekvőbetegeket is kiszolgálhatnak. A modell kissé nehézkesen, de beindult és ma már csaknem minden kórház működtet ambuláns gyógyszertárt.

41% a városrészben levő két különböző gyógyszertárt látogatott. Ezen esetek több mint felében a gyógyszertárak közvetlenül szomszédosak voltak. Ez a postai irányítószám első három számjegyéből derül ki. A többiek távoli közforgalmi gyógyszertárak voltak. Az SFK szerint ez azzal is magyarázható,

hogyan valaki az év során egy másik régióba költözik, illetve egyik gyógyszeres lakóhelye, a másik munkahelye közelében van.

A két gyógyszeres vásárló betegek 12%-a sürgősségi szolgálat gyógyszereséhez fordul. A fennmaradó 3% más kombinációhoz kapcsolódik. Azon ügyfelek 2%-a, akik az elmúlt év során vényköteles gyógyszeres vásároltak, három vagy annál több különböző gyógyszereshez fordultak.

Az alapítvány felmérése szerint a városiakok gyakrabban vásárolnak különböző gyógyszeresekben, mint a vidékiek, ami kétségtelenül a gyógyszeresekkel való magasabb ellátottsággal függ össze. Nagyvárosi környezetben a több alkalommal gyógyszeres vásárlók mindössze 73%-a vásárolt csak egy gyógyszeresben. Mérsékelt urbanizált környezetben ez az arány 84%, kevésbé városi és városokon kívüli régiókban 91-92%.

A törzsgyógyszereshez való magas kötődés azzal is összefügghet, hogy a gyógyszeres ügyfelek Hollandiában regisztrálhatják magukat valamely gyógyszeresnél. Hozzájárulásukkal a gyógyszeres individuálisan felügyelheti gyógyszeresüket. Ezenkívül a betegek ahhoz is hozzájárulhatnak, hogy dossziéjukba további személyek is betekinthessenek, pl. a házi orvos. Ez az **LSP (Landelijk Schakelpunt)** adathálózatához való csatlakozással történhet meg. Ez a hálózat lehetővé teszi az egészségügyi szolgáltatók közötti és a régióban működő más egészségügyi szolgáltatókkal való adatcserét.

A betegeknek ehhez is hozzájárulásukat kell adniuk. Aki például azt szeretné, hogy adatait egy másik gyógyszeresben is megtekintsék, ezt külön engedélyeznie kell, mégpedig direkt módon az „ő” gyógyszeresében vagy egyszerűen online.

**Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin**

[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

## ***Jelentés a fertőző betegségek általi fenyegetettségről Európában***

European Centre for Disease Prevention and Control

Communicable Disease Threats Report. CDTR Week 14, 1-7 April 2018

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőző betegségek, influenza elleni védőoltás, ECDC, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Communicable-disease-threats-report-7-apr-2018.pdf>

*Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) a Communicable Disease Threats Report legújabb számának megjelenésével összefüggésben felhívja a figyelmet az oltási programok folytatásának és intenzívebb alkalmazásának szükségességére azokban az országokban, ahol a szezonális influenzajárvány még nem érte el tetőpontját.*

A jelentés szerint az európai régióban tovább terjednek az influenzavírusok, az egyes országok pedig a légúti fertőzések csekély, vagy mérsékelt aktivitásáról számolnak be. Az influenza vírus két típusa (A és B) Európában párhuzamosan terjed, többségében B típusú vírus, ill. a B/Yamagata-vonal dominál. Figyelemreméltó tény, hogy az elsődleges ellátásban az influenzavírusra végzett tesztek 35%-a pozitív volt, ami az ECDC szerint az influenza szezon ezen szakaszában igen magas arány.

Az ECDC hozzáfűzi, hogy azokban az országokban, ahol az influenzajárvány még nem tetőzött, az időskorúak, a krónikus megbetegedésekben szenvedők és egészségügyi alkalmazottak körében folytatódjanak az oltási programok.

Az ECDC szerint a neuraminidáz-gátlókkal való antivirális kezelés az influenza miatt magas komplikációs kockázatot hordozó, valamint masszív és gyors lefolyású tüneteket mutató betegeknél alkalmazandó. Az antivirális profilaxis az influenzajárványok korai szakaszában inkább zárt környezetben, pl. ápolási otthonokban alkalmazandó.

## *Szenvedélybetegségek Évkönyve – DHS Jahrbuch Sucht 2018*

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Pressemitteilung, Berlin / Hamm, 28. März 2018

**Kulcsszavak:** népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, dohány, gyógyszerfüggés, illegális kábítószer, játékszenvedély, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/news/2018\\_PM\\_Daten\\_und\\_Fakten.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/news/2018_PM_Daten_und_Fakten.pdf)

### *Alkohol*

2015-ben a 15 év fölötti lakosság körében az egy főre jutó fogyasztás 10,7 liter tiszta alkohol volt. Az alkoholtartalmú italok összfogyasztása 2016-ban az előző évhez viszonyítva 1,25%-kal, fejenként 133,8 literre csökkent. A tiszta alkoholban kifejezett egy főre eső fogyasztás szerkezete: 5,0 liter sör, 2,3 liter bor, 1,8 liter égetett szer, 0,4 liter pezsgő. Németországban az utóbbi tizenkét hónap során 3,38 millió felnőttet kezeltek valamilyen alkoholos zavarral (visszaélés: 1,61 millió; függés: 1,77 millió). Az alkoholfogyasztás vagy a dohány és az alkohol kombinált fogyasztása évente 74.000 halálesetet okoz. Az akut alkoholfogyasztás miatt kórházakban kezelt 10 és 20 év közöttiek száma 2016-ban az előző évhez viszonyítva 1,8%-kal növekedett (22.309 beteg). Ez 2000-hez viszonyítva (9.500 eset) 134,5%-os növekedést jelent.

Az alkoholfogyasztás direkt és indirekt költségei 40 milliárd EUR-ra tehetők. Ezzel szemben az állam alkoholra kivetett adókból beszedett bevételei mindössze 3,165 milliárd EUR-t tesznek ki (2016). 2016-ban az alkoholreklámokra fordított kiadások összege 557 millió EUR volt, ami nem tartalmazza az internetes reklámot.

### *Dohány és e-cigaretta*

Cigarettafogyasztás: 2017-ben 75.838 millió (előző évben: 75.016 millió); 1,1%-os növekedés. Pipadohány: 2016-ban 2.521 tonna, 2017-ben 3.245 tonna; 28,7%-os növekedés. A vágott dohány fogyasztása 3,7%-kal, 25.188 tonnáról 24.258 tonnára csökkent. Szivar és szivarka: 2.823 millió darab (előző évben 3.049 millió darab); 7,4%-os csökkenés. Egy 2016-ban végzett felmérés szerint minden nyolcadik 14 év fölötti személy legalább egyszer kipróbálta már az e-cigarettaét. 2013-ban a dohányzás miatti halálesetek száma 121.000 volt, ami az összes haláleset 13,5%-a. Ehhez járul még becslések szerint 3.300, passzív dohányzás okozta haláleset.

A dohányzás költségei évente 79,09 milliárd EUR-t tesznek ki, ebből 25,41 milliárd EUR direkt költség (kezelés, gyógyszer), 53,7 milliárd EUR indirekt költség (termelékenységsökkenés, termelésből való kiesés).

### ***Pszichotróp gyógyszerek***

2016-ban 1,54 milliárd doboz gyógyszert adtak el. A gyógyszercégek forgalma 2016-ban 31,5 milliárd EUR-ra (+3,1%) növekedett, gyógyszertárakban 1,5 milliárd doboz gyógyszer eladására került sor. A visszaélés és a függés elsősorban (pl. lorazepam, diazepam, zolpidem és zopiclon hatóanyagú) nyugtatók és altatók tartós szedésével függ össze. A gyógyszerfüggők száma Németországban 1,2-1,5 millióra tehető. Többségük időskorú, ezek többsége nő.

### ***Illegális kábítószer***

A legutóbbi, 2015-ben végzett lakossági felmérés szerint Németországban 479.000 (12 és 17 év közötti) fiatalkorú és 14,4 millió (18 és 64 év közötti) felnőtt élete során már legalább egy alkalommal fogyasztott valamilyen illegális kábítószer. Az összes korosztály körében legelterjedtebb illegális kábítószer a cannabis. Az utóbbi tizenkét hónap során a 12 és 17 év közöttiek 7,3%-a és a 18 és 64 év közöttiek 6,1%-a fogyasztott cannabis. Az utóbbi 25 év során valamely illegális kábítószer, ill. a cannabis fogyasztásának prevalenciája hullámzó, de összességében a trend növekvő volt. 2016-ban Németországban 1.333 kábítószerrel összefüggő haláleset rendőrségi regisztrálására került sor; előző évhez viszonyítva ez 8,7%-os növekedést jelent. A kábítószerrel összefüggő halálesetek száma így már egymást követő négy évben növekedett, miután korábban éveken keresztül csökkenő volt.

### ***Patológias játékszenvedély***

A valamely szerencsejátékban való részvétel élettartam prevalenciája a lakosság körében 2009. óta 87,1%-ról 75,3%-ra csökkent (2017). A 12 hónapos prevalencia az előző felméréshez viszonyítva 37,3%-on stabilizálódott. Az aktuális adatok szerint a lakosság 0,56%-ánál (326.000 személy) problematikus, 0,31%-ánál (180.000 személy) patológias játékszenvedély áll fenn. A patológias játékosok ambuláns kezelés iránti kereslete enyhén növekedett. Arányuk a szenvedélybetegek részére tanácsadást nyújtó rendelőkben egyedi diagnózisok esetén 8,0% (2015: 7,8%), fődiagnózisok esetén 7,0% (2015: 6,8%). A fekvőbeteg intézményekben a patológias játékosok egyedi és fődiagnózisok szerinti aránya az összes beteg körében az előző évhez viszonyítva 5,3%-ról 6,9%-ra, ill. 2,6%-ról 3,8%-ra növekedett. 2016-ban a legális szerencsejátékpiac forgalma az előző évhez viszonyítva 6,3%-kal, 45,2 milliárd EUR-ra növekedett. A szerencsejátékokról szóló rendelet novellálása (2006) óta a bevétel 191,5%-kal növekedett.

**Kontakt: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.**

Westenwall 4, D - 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0

[www.dhs.de](http://www.dhs.de)



### *Az alkoholfogyasztás kockázati küszöbe*

The Lancet Apr 14 2018; Volume 391: Nr. 10128; p. 1513–23; 1460-61

**Kulcsszavak:** népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <http://www.thelancet-press.com/embargo/alcohol.pdf> ;  
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/current>

*Angela Wood (University of Cambridge) és mt.* tanulmánya szerint az alkoholfogyasztás irányértékei több országban is túl magasak. Nagyszabású elemzésük szerint már heti több mint 100 gramm tiszta alkohol (öt és fél pohár bor, vagy 2,5 liter sör) fogyasztása is növeli a halálozás és a szív- és érrendszeri megbetegedések kialakulásának kockázatát.

A heti kockázati érték több országban is meghaladja a 100 grammot. Az Egyesült Államokban megszabott kockázati érték férfiaknál heti 196 gramm, nőknél 98 gramm, Németországban férfiaknál 140 gramm, nőknél 70 gramm. A határérték Kanadában, Olaszországban, Portugáliában és Spanyolországban ugyancsak több mint 100 gramm.

A kutatócsoport 19 jóléti államban készített 83 vizsgálat eredményeit elemezte, amelyekben 599.912 személy vett részt. Absztinenseket nem vettek figyelembe. A vizsgálatok során az alkoholfogyasztás mennyiségét mérték, a résztvevőket legalább egy éven keresztül kísérték figyelemmel. Az elemzés keretében figyelembe vett indikátorok: életkor, nem, dohányzás, diabétesz és a szív- és érrendszeri megbetegedésekkel összefüggő további tényezők.

**Eredmények:** Naponta több mint 100 gramm alkohol fogyasztása mind a nők, mind a férfiak körében általában magas halálozási kockázattal jár. Az alkoholfogyasztás növeli a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatát. A népegészségügy szemszögéből a kutatás fő üzenete, hogy az alkoholfogyasztás akár csekély mértékű csökkentése hozzájárul az élet meghosszabbításához és a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatának csökkentéséhez.

A kutatás szerint a nagyobb mértékű alkoholfogyasztás a stroke, a szívgyengeség, a magas vérnyomás és a halálos kimenetelű mellkasi aortaaneurizma magasabb kockázatával jár. A halálos kimenetelű szívinfarktus veszélye valamivel alacsonyabb, a súlyosabb, akár halálos kimenetelű más szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatával azonban mindenképpen számolni kell.

***A negatív jóléti sokk és a halálozás közötti összefüggés  
a középkorú és idősebb korosztály körében az Egyesült Államokban***  
JAMA. 2018;319(13):1341-1350. doi:10.1001/jama.2018.2055; April 3, 2018

**Kulcsszavak:** népegészségügy, lelki egészség, életszínvonal, jólét, halálozás, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2677445>

***Lindsay R. Pool (Department of Preventive Medicine, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois) és mt. tanulmánya szerint, ha valaki két év leforgása alatt elveszíti vagyonának háromnegyedét, az elkövetkező két évtized során való elhalálozásának kockázata megduplázódik; továbbá: jólétben élni és ezt a jólétet elveszíteni éppen olyan rossz, mint egy életen keresztül nyomorban élni. Az adatgyűjtésre a National Institute on Aging (Baltimore, Maryland) keretében folytatott Health and Retirement Study keretében került sor.***

Ha valaki egyik napról a másikra lecsúszik, nemcsak a külföldi utazás eddigi lehetőségét veszíti el, hanem a feje fölül a háztetőt is. Ez főleg az élet delén élő és az időskorú embereket sújtja különösen.

A vagyon elvesztése fokozza az idő előtti halálozás kockázatát. Ha valaki két év leforgása alatt elveszíti vagyonának háromnegyedét, az elkövetkező két évtized során való elhalálozásának kockázata megduplázódik. A kutatók szerint az Egyesült Államokban ez a veszély sokakat fenyeget: minden negyedik 51 év fölötti személy elveszíti korábbi jólétének jelentős részét.

A kutatás meglepő eredménye, hogy jólétben élni és ezt a jólétet elveszíteni a további életvitel szempontjából éppen olyan rossz, mint egy életen keresztül nyomorban élni. A ***Health and Retirement Study*** keretében 8.714 felnőtt vett részt, akik a vizsgálat kezdetén 51 és 60 év közöttiek voltak és akiket két évtizeden keresztül folyamatosan nyomon követtek és megkérdeztek. Ezek közül 2,430 személy, tehát csaknem minden negyedik az utóbbi két évtized során két év leforgása alatt elveszítette 101.000 USD összegű vagyonának átlagosan 92%-át. További 749 résztvevő már a vizsgálat kezdetének időpontjában nem rendelkezett sem vagyonnal, sem tartalékokkal. A halálozási ráta megduplázódott, 30,6-ról 64,9 halálesetre növekedett.

A korábbi kutatások a recessziók és az ezekkel összefüggő pénzügyi veszteségek fizikai és lelki egészségre gyakorolt hatására összpontosítottak. Az aktuális vizsgálat szerint az ilyen döntő jelentőségű elváltozások nem gazdasági válságokhoz kapcsolódnak. Az összeomlás bármikor bekövetkezhet – főleg az Egyesült Államokban.

**Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15)**  
**Österreichischer Gesundheitsbericht 2016 – Berichtszeitraum 2005-2014/15**  
**(2. rész): Egészségügyi ellátás; intézményrendszer**  
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Dezember 2017 (273 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségügyi ellátás, egészségügyi intézmények, Ausztria

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/7/3/CH1066/CMS1515593643220/gesundheitsbericht2016.pdf>

***Ambuláns és aktív kórházi ellátás***

- 2014-ben 6.400 szabadfoglalkozású általános orvos (60%-uk betegpénztári szerződéssel), 10.400 szabadfoglalkozású szakorvos (35%-uk betegpénztári szerződéssel) és 3.800 fogorvos (74%-uk betegpénztári szerződéssel) állt az osztrák lakosság rendelkezésére.
- Létezik még 900 önálló ambulatórium (elsősorban a fizikális medicina, a képalkotó eljárások és a fogászat és állcsontsebészet területén), továbbá 1.328 gyógyszerár.
- 2014-ben Ausztriában 165 aktív kórház (124 állami egészségügyi alapból finanszírozott kórház – *Fondskrankenanstalt*, 34 szanatórium és 7 baleseti kórház) működött, amelyek összesen 49.000 aktív ágygal rendelkeztek. Az ágyak többségét a belgyógyászat, sebészet, baleseti sebészet és a szülészet/nőgyógyászat területén működtetik. Miközben az aktív ágyak száma csaknem minden területen csökkent, az aktív geriátria területén az aktív ágykontingenst jelentősen felduzzasztották.

***Pszichoszociális ellátás, aktív és részben fekvőbeteg pszichiátriai ellátás***

- Ausztriában 2014-ben 765 pszichiáter (19%-uk betegpénztári szerződéssel), 100 gyermek és ifjúsági pszichiátriai, ill. gyermek és ifjúsági neuropszichiátriai végzettséggel rendelkező szakorvos és 950 PSY-III-diplomával rendelkező orvos folytat praxist (mindegyik csoport egynegyede betegpénztári szerződéssel).
- 2014 végén 8.300 személy volt jogosult önálló pszichoterápiás tevékenységre, 9.200 személy szerepelt a klinikai pszichológusok névjegyzékében.
- 28 pszichiátriai ambulancia áll a lakosság rendelkezésére.
- A fekvőbeteg ellátás területén 3.467 ágy áll az általános pszichiátriai ellátás (ebből 404 nappali kórházi ágy) és további 885 ágy a szenvedélybetegséggel diagnosztizált személyek ellátásának (ebből 26 nappali kórházi hely) rendelkezésére. A gyermek és ifjúsági pszichiátriai osztályokon 349 ágy (ebből 59 nappali kórházi ágy) áll rendelkezésre.
- A pszichoszomatikus ellátás területén 397 ágy (ebből 24 nappali kórházi ágy) áll a felnőttek és 126 ágy a gyermekek és fiatalok ellátásának rendelkezésére.

### ***Kórházi rehabilitáció***

- Ausztriában 78 kórházi rehabilitációs intézet működik, 10.000 ágygal.

### ***Tartós ápolás***

- 2014-ben szűk 460.000 személy (a lakosság (5,3%-a) részesült pénzbeli ápolási díjban, ezek több mint fele az 1. és 2. ápolási fokozatban. Ezeknek az embereknek a 78%-a 65 éves vagy annál idősebb.
- 2014-ben a mobil szolgálatok területén 16 millió szolgáltatási óra nyújtására került sor, a fekvőbeteg szektorban 65.600 hely állt rendelkezésre.

### ***Felnőttek részére nyújtott hospice- és palliatív ellátás***

- A fekvőbeteg ellátás területén 2015-ben 39 palliatív osztály (316 ágygal) és 9 fekvőbeteg hospice (93 ágygal) állt rendelkezésre. Részben fekvőbeteg ellátást nyújt 4 nappali hospice, amelyek 28 hellyel rendelkeznek.
- A mobil ellátás területén 47 palliatív konziliáriusi szolgálat, 55 mobil palliatív team és 160 hospice-team áll a lakosság rendelkezésére.

### ***Az ellátás minőségének kiválasztott kimeneti indikátorai***

- 2014-ben az egészségügyi rendszer 5.700 halálesetet potenciálisan befolyásolhatott volna, ezek 55%-a férfiakat érintett (életkori standardizálás szerint: 100.000 lakosra 87 férfi és 63 nő).
- Az idő előtti, az egészségügyi rendszer által potenciálisan befolyásolható halálozás jelentősen csökkent.
- 2014-ben több mint 1.000 akut miokardiális infarktust szenvedő személy halt meg kórházi tartózkodásának első harminc napjában (100 kórházi tartózkodásra 6,4 haláleset); a tendencia csökkenő.
- A 70 év fölöttiek több mint fele potenciálisan inadekvát gyógyszereket szed.

### ***Terhesség és szülészet***

- 2014-ben Ausztriában 82.000 gyermek született. 8%-uk koraszülött volt. A csecsemők 7%-a 2.500 grammnál alacsonyabb testsúllyal jött világra.
- A gyermekek egyharmadát császármetszéssel hozták világra. A császármetszések száma az utóbbi 15 év során több mint megduplázódott.
- 2014-ben 1.700 újszülött anyja 20 év alatti volt (az összes szülés 2,1%-a). 2004. óta a teenager-anyák számának jelentős csökkenése figyelhető meg.
- Csecsemőhalálozás: 1.000 élveszülésre 3,0 haláleset. Az 1970-es évek óta erőteljesen, az 1990-es évek óta továbbra is csekélyebb mértékben csökken.

*A svájci egészségügy évkönyve 2018 –  
Gesundheitswesen Schweiz. Ausgabe 2018 (2. rész):  
Az egészségügy struktúrája és költségei  
Interpharma Basel, 2018 (46 p.)*

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek Svájc

**Forrás Internet-helye:** <http://www.interpharma.ch/2365-gesundheitswesen-schweiz-2018>

*Az egészségügy struktúrája és költségei*

*Az egészségügy mint munkaadó*

2016-ban a svájci egészségügyben vagy gyógyszeriparban 435.100 személy dolgozott, ami azt jelenti, hogy minden tizenkettedik foglalkoztatott az ágazatban működött. Az egészségügyi szektor az építőipar és a kiskereskedelem mellett a legnagyobb munkaadó. A praktizáló orvosok száma 1970 és 2016 között 5.508-ról 18.473ra növekedett. Miközben a gyógyszertárak száma 2000 és 2016 között növekedett, ugyanezen időszakban csaknem 300 drogéria bezárt.

*Kórházi ápolási idő*

2016-ban a svájci kórházak 161.945 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek. A statisztikákban nyilvántartott 283 kórházban 2016-ban 1,4 millió fekvőbeteg kezelésre került sor. A kórházi ápolás időtartama valamivel több mint nyolc nap. A kórházi tartózkodás átlagos időtartama az utóbbi években csökkent, de nemzetközi összehasonlításban továbbra is magas. Egy beteg egy napos kórházi tartózkodása 1.584 CHF-be kerül. A kórházi tartózkodás hosszabb távon tekintve összességében rövidült ugyan, de költségintenzívebb lett: 2004-ben a betegek még 12 napot töltöttek kórházban, az egy betegre és egy napra jutó költségek viszont mindössze 1.036 CHF-et tettek ki.

Az új kórházfinanszírozásra való áttérésre 2012. január 1-én került sor. A teljesítmény szerinti finanszírozáshoz a kantonok legalább 55%-kal, a biztosítók 45%-kal járulnak hozzá. A betegek szabadon választhatnak a listán szereplő kórházak közül. Az esetátalányok (*DRG, Diagnosis-Related Groups*) bevezetésével már nem az egyes esetek, hanem betegcsoportok számára megszabott összegek térítésére kerül sor. A *SwissDRG AG* rendszere szerint a csoportokba való besorolás fő kritériuma a kórházból való távozáskor megállapított fődiagnózis.

## ***Egészségügyi költségek***

Az egészségügyre fordított költségek 2014-hez viszonyítva 4,1%-kal növekedtek, 2015-ben összesen 77,8 milliárd CHF-et tettek ki. Miután a Szövetségi Statisztikai Hivatal a nemzetközi gyakorlathoz igazította metodikáját, bizonyos szolgáltatások besorolása 2010-ig visszamenőlegesen megváltozott. Az új statisztikai eljárás folytán a legnagyobb költségtételt az ambuláns gyógykezelések képezik (26.9%), amelyet a fekvőbeteg gyógykezelés (19.8%) és a tartós ápolás (19.5%) követ. A statisztika első alkalommal választotta szét a kórházban és az ambuláns ellátás során kiadott gyógyszereket. Összességében a költségek 12,7%-a jutott gyógyszerekre. Az előző évhez viszonyítva ez 0,1 százalékpontos enyhe növekedést jelent, ami elsősorban a hepatitis C elleni új, innovatív gyógyszerek bevezetésének tulajdonítható. A gyógyszerek költségaránya mindezekről eltekintve 2010. óta stabil volt, ill. enyhén csökkent.

Az egészségügyi költségek 2010 és 2015 között évente átlagosan 3,6%-kal növekedtek. Az ambuláns kezelés költségei erőteljesebben, évente 4,1%-kal, a gyógyszerköltségek évente 2,8%-kal növekedtek. Ezzel egyidejűleg az új terápiák javítják a túlélés esélyeit. Ma tíz rákos beteg közül hat az első diagnózist követő ötödik évben is életben volt.

A betegbiztosításról szóló törvény bevezetése (1996) óta az egészségügyi költségek csaknem minden évben növekedtek. A költségek 2015-ben abszolút számokban az 1996. éviéknél csaknem a kétszeresét teszik ki. Ebben az időszakban azonban drágulás is bekövetkezett, az egészségügyi költségek drágulással korrigáltan 78%-kal növekedtek. A költségek az egészségügy területén abszolút és relatív értelemben is növekedtek.

A költségek relatív értelemben a támogató szolgáltatások, mint a laboranalízisek és a mentőszolgálatok területén növekedtek a legerőteljesebben. Ezek több mint megháromszorozódtak. Mindenesetre e költségek 2015-ben még az egészségügy összköltségeinek mindössze 7,1%-át tették ki, így ez a növekedés az egészségügy összköltségeihez viszonyítva relativizálódik. A költségek a nagyobb költségblokkoknál erőteljesen növekedtek: az ambuláns gyógyító ellátás területén több mint megduplázódtak, a tartós ápolás területén 88%-kal, az egészségügyi termékek (gyógyszerek, terápiás készülékek, fogyasztási eszközök) területén 70%-kal növekedtek.

## *A svájci orvosi praxisok és ambuláns központok strukturális adatai*

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 14 Gesundheit, Neuchâtel, 10. April 2018 (BFS)

**Kulcsszavak:** egészségügy, ambuláns ellátás, orvosi praxisok, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.4946166.html>

*2015-ben Svájcban 14.217 (kórházi szektoron kívüli) ambuláns központ létezett. Ezek 48%-a speciális orvosi szolgáltatásokat, 37%-a alapellátási szolgáltatásokat nyújtott, 16%-a mindkettőt. Az országban 17.600 orvos működött 28%-uk Svájcban kívül végezte alapképzését.*

Az orvosi praxisok és ambuláns központok többsége csak egy telephellyel rendelkezik. 2015-ben a csak egy telephellyel rendelkező orvosi praxisok és ambuláns központok 91%-a egyéni vállalkozóként, 7%-a részvénytársaságként, 2%-a korlátolt felelősségű társaságként működött.

Az egyéni vállalkozások 28%-ának telephelye csoportpraxis részét képezte. Egy csoportpraxis több egyéni vállalkozásból áll, amelyek közös infrastruktúrát használnak és/vagy megosztják egymás között a személyzetet. 2015-ben az ilyen telephelyek 53%-a két, 22%-a három, 25%-a négy vagy több praxist felölelő csoportpraxishoz tartozott.

Az orvosi alapellátást nyújtó telephelyeken (általános belgyógyászat, gyermekgyógyászat, praktizáló orvos) többnyire betegellátásra került sor. Az átlagos betegszám (azon személyek száma, akik a referenciaévben legalább egy alkalom szolgáltatásban részesültek) 1.779 volt. A vegyes egészségügyi ellátást nyújtó telephelyeken 992, a speciális ellátást nyújtó telephelyeken 400 beteg ellátására került sor.

2015-ben az orvosi praxisokban és ambuláns központokban 17.599 orvostudományi alapvégzettséggel rendelkező orvos dolgozott (14.044 teljes munkaidős státusz). Az orvosok 28%-a Svájcban kívül szerezte orvosi diplomáját, többségük az Európai Unió valamely tagállamában (90%).

Az orvosi praxisokban és ambuláns központokban összesen 51.853 nem orvosi végzettségű személyt foglalkoztattak (25.192 teljes munkaidős státusz). 2015. december 31-én e foglalkoztatottak 51%-a orvosi asszisztensként, 19%-a egyéb egészségügyi személyzetként működött. 30%-ukat nem az egészségügyi ellátás területén foglalkoztatták.

2015-ben az orvosi praxisok és ambuláns központok 40%-a kizárólagosan papíralapon, 25%-a részben elektronikusan, 35%-a teljesen elektronikusan vezette a beteglapokat.

Az egyéni vállalkozásként működő orvosi praxisok tevékenységük során (orvosi szolgáltatások, gyógyszerek, analízisek stb.) 100-ból 72 CHF-et költségek fedezésére fordítottak. Az egyéb jogi formában működő orvosi praxisoknál és ambuláns központoknál magasabb költségek merültek fel: 100-ból 90 CHF üzemeltetési költségekre ment el. Az egyéni vállalkozásként működő orvosi praxisoknál a praxis tevékenységéből származó bevétel 89%-át a kötelező betegbiztosításból származó bevételekből gazdálkodták ki. Egyéb jogi formáknál ez az arány 74%.



*A szakértői bizottságok és döntőbírók statisztikai felmérése  
az orvosi hibákról Németországban 2017-ben*  
Bundesärztekammer, Berlin 04. 04. 2018 (11 p.)

**Kulcsszavak:** minőség, orvosi hibák, kezelési hibák, hibabejelentési rendszer, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Behandlungsfehler-Statistik\\_2017.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Behandlungsfehler/Behandlungsfehler-Statistik_2017.pdf) ;  
<http://www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen/behandlungsfehler-statistik/behandlungsfehler-statistik-2017/>

*A Szövetségi Orvosi Kamara évente közzéteszi az orvosi kamarák melletti szakértői bizottságok kezelési hibákról szóló statisztikáját. 2017-ben 7.307 esetben állapítottak meg kezelési hibát, ezek 24,40%-a eredményezett kezelési hibák miatti kártérítési jogosultságot.*

A ténylegesen megállapított hibák száma a csaknem 20 millió bejelentett kezelési hibához viszonyítva az ezrelékek tartományában található.

Az orvosi felelősséggel összefüggő hibákat tárgyaló döntőbírók alternatívát jelentenek a bírósági perrel szemben. Az eljárás a beteg számára ingyenes és mindössze 15-16 hónapig tart, miközben egy bírósági per évekig is elhúzódhat. 2017-ben a betegek részéről 1.783 követelés bizonyult indokoltnak. A szakterületek rangsora: baleseti sebészet/ortopédia (486 eset), háziorvosi ellátás (276), belgyógyászat (191), általános sebészet (183), szemészet (176), nőgyógyászat (131), radiológia (90), bőrgyógyászat (90), fül-orr-gégészet (72), urológia (62).

A Szövetségi Orvosi Kamara 13 éve összesíti az orvosi kezelési hibákat. A Betegpénztárak Orvosi Szolgálat (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) saját statisztikát vezet. E két statisztika szerint évente összesen 40.000 felételezett kezelési hiba fordul elő.

***Kanadai orvosok petíciója: az ápolószemélyzet  
létszámának növelése fejében lemondásának a fizetésemelésről***

CNN Health, March 8, 2018

**Kulcsszavak:** orvosok, ápolók, ápolószemélyzet, bérek, Kanada

**Forrás Internet-helye:**

<https://edition.cnn.com/2018/03/08/health/canada-doctor-raises-trnd/index.html> ;

**Médecins Québécois pour la Régime Public (MQRP) petíciója:**

<http://mgrp.qc.ca/blogue/2018/02/25/nous-demandons-lannulation-des-hausses/>

**Quebec tartományban** teljesen szokatlan szolidaritási akció vette kezdetét. Több mint 900 általános orvos, szakorvos és orvostanhallgató petíciót írt alá az orvosok számára kilátásba helyezett fizetésemelésről való lemondásról. Az aláírók szerint nagyobb létszámú ápolószemélyzet beállítására és a betegeket érintő költségek csökkentésére lenne szükség.

A CNN hírtelevízió tudósítása szerint Quebec tartomány kormánya 700 millió CAD-t különített el a tartományban működő 10.000 orvos fizetésének 1,4%-kal való emelésére. Így az orvosok globális fizetései a CNN partnere, a CBC szerint évente 4,7 milliárdról 5,4 milliárd CAD-re növekednének. Kanadában az orvosok fizetését az egészségügyi minisztérium finanszírozza, egy orvos évente átlagosan 260.000 CAD-t keres. [N. B.: 1 CAD = 198,87 HUF, MNB 2018. április 16.]

A **Médecins Québécois pour la Régime Public (MQRP)** kezdeményező csoport honlapja: <https://mgrp.qc.ca/> ; blogja: <http://mgrp.qc.ca/b/706/> ; Facebook oldala:

<https://www.facebook.com/Medecinsquebecoisregimepublic/>

**Gaetan Barrette, Quebec tartomány egészségügyi minisztere** úgy reagált, hogy semmit sem tehet, csak abban az esetben vonhatja vissza a fizetésemelést, ha azt az orvosok többsége is visszautasítja.

A tiltakozás egyik kiváltó oka az alulfizetett ápolószemélyzet kilátástalan helyzete volt, amit a legutóbbi kanadai egészségügyi reform teljesen figyelmet kívül hagyott.

## **LSD 70**

DAZ.ONLINE, 16.04.2018, 07:00

**Kulcsszavak:** gyógyszer, kábítószer, hallucinogén, LSD, Svájc, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/04/16/75-jahre-ld-rausch-und-horror-inklusive/chapter:all>

**Dr. Albert Hofmann (1906-2008) svájci gyógyszerkémikus** 1943. április 16-án egy véletlen folytán fedezte fel a lizergsav-dietilamidot, amely később LSD néven hallucinogén hatású kábítószerként vált hírhedtté. A *Sandoz* 1949-ben *Delysid*<sup>®</sup> néven piacra vitte a készítményt, amelyet alkoholisták és súlyosan traumatizált személyek pszichoterápiás kezelésére alkalmaztak. Az első tíz év valódi sikertörténet volt és az 1960-as évekig piacon is maradt. Kábítószerként való súlyos hatásai miatt az Egyesült Államokban 1966-ban, majd fokozatosan világszerte betiltották.

Az LSD-t a hippy-mozgalomban a történelem részévé tette. Az LSD-szcéné legismertebb guruja Timothy Leary, a Harvard Egyetem pszichológia professzora volt, akit emiatt 1963-ban menesztettek az egyetemről. A szer által kiváltott pszichedelikus élmény ihlethette a Beatles együttes „*Lucy in the Sky with Diamonds*“ c. számát, amire a címben levő betűk is utalnak. A gombafejűek persze ezt később tagadták.

A techno-szcéné az 1980-as években ismét felfedezte az LSD-t. Az anyag preparált papírlapok, tabletták, kapszulák formájában is elérhetővé vált a feketepiacon, de már nem régi minőségében.

Az utóbbi időben ismét felélénkült az LSD iránti tudományos érdeklődés. Dr. Peter Gasser svájci pszichiáter kivételes hatósági engedéllyel annak járt utána, hogy miként segíthetne az LSD rákos és más halálos megbetegedésekben szenvedő személyeken. Kutatásának eredménye, hogy a szer a betegek 78%-ánál csökkenti a szorongásos állapotokat, 67%-nál pedig javítja az életminőséget.

A kutató következtetése szerint orvosilag ellenőrzött környezetben az LSD biztonságosan alkalmazható lenne és a betegek javára válna. Ám azt is hozzáfűzte, hogy az LSD terápiás hatásával kapcsolatos kutatásokat folytatni kell. Úgy tűnik, hogy 75 év után az LSD története még nem zárult le.

**Inken Rutz, Apothekerin, Autor DAZ.online**

[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

## ***Rövidhírek a cannabis-ról***

DAZ.ONLINE, 23. 03. 2018.; 10. 04. 2018.; 12. 04. 2018.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, Kanada, Izrael, Luxemburg, Németország, International Cannabis Business Conference (ICBC), 2018-2019

**Forrás Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/> ,  
<https://internationalcbc.com/>

### ***Kanada***

A svájci *Novartis* leányvállalata, a *Sandoz* megállapodást kötött a kanadai cannabis-termesztő *Tilray*-vel. A *Tilray* szerint ez világviszonylatban az első kooperáció egy cannabis-termesztő és egy globális gyógyszercég között. A megállapodás nem füstölhető cannabis-termékek Kanadában történő termesztésére és forgalmazására vonatkozik.

### ***Izrael***

Izrael fővárosában a cannabis szívása az éjszakai élet része. Az ország azonban az orvosi cannabis bevezetése területén is élenjáró szerepet játszik. Az izraeli cégek most exportálni is szeretnének, a kormány azonban ezt egy fontos törvénnyel lefékezte.

A ***CannaTech 2018*** konferencián az ágazat 800 képviselője tárgyalt a feltörekvő ipari ágazat jövőjéről. A vásáron jelen volt többek között a *Tikun Olam* gyógyszeripari óriás, amely 20.000 izraeli polgár számára szállít orvosi cannabis. A konszern 2018-ban az európai piacon való megjelenését tervezi.

Az izraeli jogszabályok azonban nem kedveznek az ipar terveinek. Annak ellenére, hogy bejelentették a cannabis kivitelére vonatkozó rendelkezések módosítását, a kormány 2018 februárjában befagyasztotta az eljárást. Sajtóértesülések szerint a pálfordulás Benjamin Netanjahu miniszterelnöknek „köszönhető”, mivel nem akarja feldühíteni Donald Trumpot, aki ellenzi a cannabis legalizálását.

Ezzel szemben Ayelet Shaked igazságügyi miniszter egy északi cannabis ültetvény meglátogatását követően twitteren úgy reagált, hogy ezzel az ország jelentős bevételektől esik el. Az izraeli ipar legalább egymilliárd USD (több mint 800 millió EUR) értékű cannabis-termékeket exportálhatna. Az izraeli cégek az elmúlt évben 250-300 millió USD (200-240 millió EUR) értékben forgalmaztak orvosi cannabis.

## ***Luxemburg***

A luxemburgi kormány a holland és a német példát követve a cannabis orvosi célokra történő használatára vonatkozó jogszabályok fellazítását tervezi. Luxemburgban jelenleg a sclerosis multiplex kezelésére szolgáló néhány gyógyszer, többek között a „sativex” engedélyezett, amely 2015. óta receptre megvásárolható. A tetrahidrokannabinoidolt (RHC) és kannabidiolt (CBD) tartalmazó szárított cannabis-virágzattal már más a helyzet.

2017 október végén a kormány elvben hozzájárulását adta a cannabis orvosi célokra való engedélyezéséhez. Xavier Bettel miniszterelnök szerint azonban ez nem jelenti, hogy a cannabis-termékek bárhol megvásárolhatók lennének. Az ezzel kapcsolatos terv kidolgozása Lydia Mutsch egészségügyi miniszterre hárul. Kezdetben kétéves kísérleti szakaszra kerül sor, amelynek során szigorúan körülhatárolt keretek között értékelik a cannabis kontrollált alkalmazását. A virágzatot és a kivonatokat csak szakorvosok írhatják fel és azok kizárólagosan kórházi gyógyszertárakban árusíthatók. A cannabis használata csak komplementer opció, pontosan definiált kezelési folyamatban és csak speciális betegségekben szenvedő, korlátozott számú beteg számára alkalmazható.

\*

### ***International Cannabis Business Conference (ICBC)***

Berlin, 12 April 2018; Vancouver, June 24-25. 2018,;

San Francisco, Febr 7-8. 2019

Tobias Loder gyógyszerész a nemzetközi cannabis konferenciasorozat berlini ülésén megosztotta tapasztalatait a fű forgalmazásával kapcsolatban. A cannabis fogyasztó betegek gyakran jobban tájékozottak a kannabinoidok hatásáról, mint az azokat felíró orvosok.

A fájdalmakban szenvedő betegek gyakran szereznek pozitív tapasztalatokat a nem orvosi forrásokból származó cannabis fogyasztásából. A betegeknek inkább az a gondjuk, hogy megfelelő orvost találjanak, aki nyitott a problematika iránt.

Az orvosok természetesen szkeptikusak, ha a beteg cannabisot kér. Végül is ez nem bizonyítékokkal rendelkező gyógyszer. Ha egy súlyos beteg cannabis-recepttel a kezében jön be a gyógyszertárba, nem minden gyógyszerész fogja őt kitörő örömmel fogadni. A cannabis fogyasztók azonban nem kábítószerfüggők, hanem súlyos betegek, akik az orvosi kender segítségével szeretnének normális életet élni. Az orvosi cannabis gyógyszertári kezelése azonban komoly adminisztrációval jár. Szükség van egy páncélszekrényre és kiadása előtt minden egyes adagot gondosan meg kell vizsgálni.

*Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15)*  
*Österreichischer Gesundheitsbericht 2016 –*  
*Berichtszeitraum 2005-2014/15*

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Dezember 2017 (273 p.)

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/7/3/CH1066/CMS1515593643220/gesundheitsbericht2016.pdf>

***Demográfiai helyzet***

- Ausztria lakossága 2014-ben 8,54 millió fő volt. A 0-14 év közöttiek aránya 14%, a 60 éveseké és annál idősebbeké 24% volt.
- Miközben a 15 év alattiak aránya folyamatosan csökkent és 2050-ig előreláthatóan stagnálni fog, a 60 éveseké folyamatosan növekedik.
- A lakosság lélekszámának növekedése főleg 2009. óta a bevándorlásnak tulajdonítható. A lakosság számának növekedése különösen Bécsben erőteljes.

***Születéskor várható élettartam és az egészségi állapot önértékelése***

- A 2014-ben született lányok várható élettartama 83,7 év, a fiúké 78,9 év. Az utóbbi években ez tovább növekedett, a nők és férfiak közötti különbség csökkent.
- A nők 67, a férfiak 66 jó egészségben töltött életévre számíthatnak. A jó egészségben töltött várható élettartam erőteljesebben növekedik, mint összességében a születéskor várható élettartam, a betegségben töltött életszakasz tehát megrövidül.
- A nők több életévet töltenek betegségben, mint a férfiak.
- A 15 év fölötti lakosság 79%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg saját egészségi állapotát. 2006/2007. óta elsősorban az időskorú lakosság körében tapasztalható pozitív elmozdulás.

***Krónikus betegségek***

- A 15 év fölötti lakosság 36%-a – mintegy 2,6 millió ember – valamilyen krónikus megbetegedésben szenved. A nők minden korcsoportban fokozottabban érintettek, mint a férfiak.
- A leggyakoribb krónikus megbetegedések/egészségi problémák: a hátfájás és az allergiák (24-24%), a magas vérnyomás (21%) és a nyakfájás (19%).
- Az összlakosság 12%-a, de a 60 év fölöttiek 29%-a artrózisban szenved, a nők gyakrabban, mint a férfiak.

- A lakosság 5%-a, a 60 év fölöttiek 12%-a cukorbetegségben szenved. Évente (2012–2014) 33.000-en betegednek meg 2-es típusú diabéteszben (393/100.000 fő); a férfiak gyakrabban, mint a nők.
- 2014-ben 7.200 nő és 12.000 férfi szenvedett akut miokardiális infarktust.
- 2014-ben az ischaemiás szívrohamok száma nők és férfiak körében egyaránt 10.000 volt.
- A rákos megbetegedésekben megbetegedők száma évente 40.000. A nők körében a tüdőrák és a melanómák száma, valamint a tüdőrákban való halálozások száma növekedett. A rákos megbetegedések a 45 év alatti lakosság körében a nőket, a 45 év fölötti lakosság körében a férfiakat érintik gyakrabban. Leggyakoribb lokalizációk: a mellrák (nőknél), ill. a prosztaták (férfiaknál), valamint az emésztőszervek (elsősorban a bél).

### ***Lelki egészség***

- A lakosság 8%-ánál fordul elő orvosilag diagnosztizált depresszió, a nők körében gyakrabban.
- A pszichés megbetegedésekkel összefüggő betegállományban (a betegállományban levők 2%-a) levők száma 2005-höz viszonyítva növekedett, nők körében erőteljesebben.
- Ausztriában évente mintegy 1.300 személy követ el öngyilkosságot. Kétharmaduk férfi. 100.000 lakosra férfiaknál 26, nőknél 7 haláleset jut.

### ***Sérülések***

- 2014-ben az utóbbi tizenkét hónap során a 15 év fölöttiek 11%-a szenvedett szabadidőben, háztartási tevékenység során vagy közlekedésben sérülést. Férfiak gyakrabban, mint a nők.
- A sérülések, elsősorban a fiatalok és férfiak körében az idő előtti halálozás legfontosabb okait képezik. Ezek okozzák a legtöbb elveszített életévet.
- A halálos sérülések száma az elmúlt tíz év során enyhén csökkent, főleg a férfiak körében.

### ***(Idő előtti) halálozás***

- A halálozások száma évente 80.000. 2014-ben a halálozási ráta férfiaknál 100.000 lakosra 1.200 haláleset, nőknél 800 haláleset volt.
- A leggyakoribb halálokok a 15-29 év közöttiek körében a sérülések és mérgezések, a 30-59 év közöttiek körében a rákos megbetegedések, továbbá a szív- és érrendszeri megbetegedések, sérülések és mérgezések. A 60 év fölötti lakosság körében a leggyakoribb halálokok a szív- és érrendszeri és rákos megbetegedések.

- Évente 18.500 személy hal meg, még mielőtt elérné 70-ik életévét. Az életkor szerint standardizált halálozási ráta férfiaknál (339) kétszer akkora, mint nőknél (179).
- A 70 éves életkor alatti idő előtti halálozások legfőbb okai a rákos megbetegedések. Az idő előtti halálozás okát egyötödüknél a szív- és érrendszeri megbetegedések képezik.

### ***Individuális egészségi determinánsok***

- A lakosság 32%-a túlsúlyos, szűk 14%-a elhízott; férfiak gyakrabban mint a nők.
- A túlsúlyosság/elhízottság prevalenciája az életkorral arányosan növekedik. Fiatalok (15-30 évesek) körében a túlsúlyosok és elhízottak aránya 2006/2007. óta jelentősen növekedett.
- A 15 év fölöttiek 35%-a naponta fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt; a nők minden korosztályban gyakrabban.
- A lakosság egynegyede teljesíti az egészséges testmozgásra vonatkozó ajánlásokat; a férfiak gyakrabban.
- A lakosság 24%-a, a 15-29 év közöttiek 30%-a naponta dohányzik. Az utóbbi év során a mindennap dohányzók 32%-a tett kísérletet a leszokásra. A lakosság 15%-a naponta legalább egy órán keresztül ki van téve a passzív dohányzás ártalmainak.
- A lakosság 6%-a naponta vagy majdnem naponta fogyaszt alkoholt. 18% absztinens, a férfiak és az idősebbek gyakrabban fogyasztanak alkoholt.
- Becslések szerint az opiátokat kockázatos mértékben fogyasztók száma Ausztriában 29.100 és 32.600 között mozog. Ezek fele Bécsben él, háromnegyede férfi.
- Az osztrák lakosság 52%-a korlátozott (problematikus vagy elégtelen) egészségkompetenciával rendelkezik. Ez az egészségfejlesztés területén a legalacsonyabb.

### ***Az egészség szempontjából releváns életkörülmények***

- A lakosság 14%-át (1,18 millió fő) az elszegényedés fenyegeti. 9% a kilenc definiált alapszükséglet közül legalább hármat nem tud teljesíteni, tehát anyagi nélkülözésben (deprivációban) él. Különösen sebezhető csoportok: a gyermeküket egyedül nevelő szülők, az egyedülálló időszerű nők, a sokgyermekes családok, az osztrák állampolgársággal nem rendelkezők és az alacsony képzettségűek.
- Az osztrák lakosság több mint fele jelentősebb mértékű közösségi támogatásra számíthatna, 9%-a alacsonynak találja a közösségi támogatást. A támogatás mértéke a 60 év fölöttiek körében csökken. A 11-13-15 éves fiúk 86%-a és a lányok 84%-a könnyen vagy nagyon könnyen beszél anyjának a számára fontos dolgokról. Az apák tekintetében ez az arány 77%, ill. 61%.



- Az elmúlt években csökkent a nitrogén-dioxid koncentráció és a szálló por terhelés. Enyhén csökkent az ózonerhelés is.
- A lakosság 11%-a van kitéve lakókörnyezetében átlagosan 60 dB fölötti utcai zajterhelésnek, 14%-nak éjszaka 50 dB vagy annál magasabb zajterhelést kell elviselnie. A 15 év fölöttiek 10%-a úgy érzi, hogy lakókörnyezetében erőteljes vagy nagyon erőteljes zajterhelésnek van kitéve.

#### ***Ambuláns és aktív kórházi ellátás***

- 2014-ben 6.400 szabadfoglalkozású általános orvos (60%-uk betegpénztári szerződéssel), 10.400 szabadfoglalkozású szakorvos (35%-uk betegpénztári szerződéssel) és 3.800 fogorvos (74%-uk betegpénztári szerződéssel) állt az osztrák lakosság rendelkezésére.
- Létezik még 900 önálló ambulatórium (elsősorban a fizikális medicina, a képekeltő eljárások és a fogászat és állcsontsebészet területén), továbbá 1.328 gyógyszerár.
- 2014-ben Ausztriában 165 aktív kórház (124 állami egészségügyi alpból finanszírozott kórház – *Fondskrankenanstalt*, 34 szanatórium és 7 baleseti kórház) működött, amelyek összesen 49.000 aktív ágygal rendelkeztek. Az ágyak többségét a belgyógyászat, sebészet, baleseti sebészet és a szülészet/nőgyógyászat területén működtetik. Miközben az aktív ágyak száma csaknem minden területen csökkent, az aktív geriátria területén az aktív ágykontingenst jelentősen felduzzasztották.

#### ***Pszichoszociális ellátás, aktív és részben fekvőbeteg pszichiátriai ellátás***

- Ausztriában 2014-ben 765 pszichiáter (19%-uk betegpénztári szerződéssel), 100 gyermek és ifjúsági pszichiátriai, ill. gyermek és ifjúsági neuropszichiátriai végzettséggel rendelkező szakorvos és 950 PSY-III-diplomával rendelkező orvos folytat praxist (mindegyik csoport egynegyede betegpénztári szerződéssel).
- 2014 végén 8.300 személy volt jogosult önálló pszichoterápiás tevékenységre, 9.200 személy szerepelt a klinikai pszichológusok névjegyzékében.
- 28 pszichiátriai ambulancia áll a lakosság rendelkezésére.
- A fekvőbeteg ellátás területén 3.467 ágy áll az általános pszichiátriai ellátás (ebből 404 nappali kórházi ágy) és további 885 ágy a szenvedélybetegséggel diagnosztizált személyek ellátásának (ebből 26 nappali kórházi hely) rendelkezésére. A gyermek és ifjúsági pszichiátriai osztályokon 349 ágy (ebből 59 nappali kórházi ágy) áll rendelkezésre.
- A pszichoszomatikus ellátás területén 397 ágy (ebből 24 nappali kórházi ágy) áll a felnőttek és 126 ágy a gyermekek és fiatalok ellátásának rendelkezésére.

### ***Kórházi rehabilitáció***

- Ausztriában 78 kórházi rehabilitációs intézet működik, 10.000 ágygal.

### ***Tartós ápolás***

- 2014-ben szűk 460.000 személy (a lakosság (5,3%-a) részesült pénzbeli ápolási díjban, ezek több mint fele az 1. és 2. ápolási fokozatban. Ezeknek az embereknek a 78%-a 65 éves vagy annál idősebb.
- 2014-ben a mobil szolgálatok területén 16 millió szolgáltatási óra nyújtására került sor, a fekvőbeteg szektorban 65.600 hely állt rendelkezésre.

### ***Felnőttek részére nyújtott hospice- és palliatív ellátás***

- A fekvőbeteg ellátás területén 2015-ben 39 palliatív osztály (316 ágygal) és 9 fekvőbeteg hospice (93 ágygal) állt rendelkezésre. Részben fekvőbeteg ellátást nyújt 4 nappali hospice, amelyek 28 hellyel rendelkeznek.
- A mobil ellátás területén 47 palliatív konziliáriusi szolgálat, 55 mobil palliatív team és 160 hospice-team áll a lakosság rendelkezésére.

### ***Az ellátás minőségének kiválasztott kimeneti indikátorai***

- 2014-ben az egészségügyi rendszer 5.700 halálesetet potenciálisan befolyásolhatott volna, ezek 55%-a férfiakat érintett (életkori standardizálás szerint: 100.000 lakosra 87 férfi és 63 nő).
- Az idő előtti, az egészségügyi rendszer által potenciálisan befolyásolható halálozás jelentősen csökkent.
- 2014-ben több mint 1.000 akut miokardiális infarktust szenvedő személy halt meg kórházi tartózkodásának első harminc napjában (100 kórházi tartózkodásra 6,4 haláleset); a tendencia csökkenő.
- A 70 év fölöttiek több mint fele potenciálisan inadekvát gyógyszereket szed.

### ***Terhesség és szülészet***

- 2014-ben Ausztriában 82.000 gyermek született. 8%-uk koraszülött volt. A csecsemők 7%-a 2.500 grammnál alacsonyabb testsúllyal jött világra.
- A gyermekek egyharmadát császármetszéssel hozták világra. A császármetszések száma az utóbbi 15 év során több mint megduplázódott.
- 2014-ben 1.700 újszülött anyja 20 év alatti volt (az összes szülés 2,1%-a). 2004. óta a teenager-anyák számának jelentős csökkenése figyelhető meg.
- Csecsemőhalálozás: 1.000 élveszülésre 3,0 haláleset. Az 1970-es évek óta erőteljesen, az 1990-es évek óta továbbra is csekélyebb mértékben csökken.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Évkönyv:**

- A svájci egészségügy évkönyve 2018 – *Gesundheitswesen Schweiz 2018 (Interpharma)*: (3-4. rész): Az egészségügy költségei, gyógyszer, Kötelező betegbiztosítás,

### **Hollandia**

- Az egészségbiztosítás helyzetének alakulása Hollandiában 2006. óta. A reform és annak hatásainak elemzése (WIP PKV) (1-3. rész): 1. A holland egészségügyi rendszer 2006 előtt; Konvergencia-törekvések a reformot megelőzően az egészségbiztosítás területén, 2. A holland egészségbiztosítás átalakulása 2006. óta: a reform célkitűzései; az egészségügyi kiadások finanszírozása, a biztosítók közötti verseny; 3. a biztosítók és a szolgáltatók közötti ellátási szerződések; háziorvosi rendszer; az állam szerepe, kiegészítő biztosítások, a verseny szerepe a reformot követően.

### **Ápolás**

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban. Szövetségi szintű felmérés a vezető ápolók körében az ápolás és a betegellátás helyzetéről az intézményi ápolás területén – *Pflege-Thermometer 2018*
- Az idősápolás munkaerőpiaci helyzete
- Minijobok az idősápolásban

### **Népegészségügy**

- Egészségi egyenlőtlenségek Németországban és nemzetközi összehasonlításban (1-2. rész): Németország; Nemzetközi összehasonlítás (*Journal of Health Monitoring, Robert Koch-Institut*)

### **Svájc**

- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban
- A szociális segélyek helyzete Svájcban
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban

**Rövidhírek (aleatorikusan):**

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