

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

*2019. 12. sz. (Lapzárta: 2019. június 17.)*

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

### **Globális egészségügy**

- Jelentés a szexuális úton terjedő fertőzések globális helyzetéről

### **OECD**

- Problematikus opioid-fogyasztás az OECD-országokban

### **Európa**

- Európai kábítószer-jelentés 2019. Tendenciák és fejlemények

### **Egészségügy**

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 (2. rész): Egészségügy: kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok

### **Szociálpolitika**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (10. rész): Társadalombiztosítás. Nyugdíjbiztosítás

### **... a maga szíve sose fáj?**

- Szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások alakulása Nagy-Britanniában
- Minőségi vizsgálat a kardiológusok döntéseit befolyásoló tényezőkről
- Lódítás vélelme egyes kardiovaszkuláris tanulmányok szerzőivel szemben

### **Lelki egészség, öngyilkosság**

- Öngyilkossági hullám fiatalok körében a Netflix-sorozat bemutatását követően
- Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság
- Alkohol, kábítószer és kétségbeesés miatti öngyilkosságok

### **Cannabis**

- Illinois államban legalizálták a cannabiszt
- Luxemburg a cannabis legalizálását tervezi

### **Időskor, demencia**

- Dühöngés 80 év fölött
- Összefüggés a vérnyomáscsökkentők szedése és a demencia incidenciája között
- Az Alzheimer-kór klinikai fázis előtti kimutatása a biomarkerekben

### **Sportegészségügy**

- Amiotrófiás laterálszkelrózis a profi labdarúgók körében

### **Románia**

- A romániai egészségügyi informatika rendszer a teljes összeomlás előtt

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

*Jelentés a szexuális úton terjedő fertőzések globális helyzetéről –  
Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2019  
Accountability for the global health sector strategies, 2016–2021  
Egészségügyi Világszervezet, 2019 (43 p.)*

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, infektológia, szexuális úton terjedő fertőzések, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324797/WHO-CDS-HIV-19.7-eng.pdf?ua=1>

Évente több mint egymillió ember fertőződik meg szexuális úton trichomonas vaginalis-szal, chlamydia trachomatis-szal, neisseria gonorrhoeae-val, vagy treponema pallidum-mal. Az Egészségügyi Világszervezet egyik publikációja szerint e négy kórokozó a felelős a négy leggyakoribb szexuális úton terjedő fertőzés (trichomoniasis, chlamydia, gonorrhoea, szifilisz) miatti 376 millió új megbetegedésért.

A négy betegség közül a trichomoniasis a leggyakoribb. Az új megbetegedések száma az Egészségügyi Világszervezet szerint eléri a 156 milliót. Chlamydia-ban évente 127 millió új megbetegedést regisztrálnak. A „klasszikus nemibetegségek”, a gonorrhoea (87 millió) és szifilisz (6,3 millió) jóval ritkábbak.

Ha a szexuális úton terjedő betegségeket nem kezelik, ez súlyos következményekkel járhat, többek között neurológiai és kardiovaszkuláris megbetegedésekhez, meddőséghez, méhen kívüli terhességhez, halvaszüléshez, fokozott HIV-kockázathoz vezethet. Az Egészségügyi Világszervezet szerint csak a szifilisz évente 200.000 halvaszülést és csecsemőhalált okoz. Ebben a körben ez világviszonylatban a leggyakoribb halálok.

A szexuális úton terjedő fertőzések száma az Egészségügyi Világszervezet legutóbbi (2012) felmérése óta nem csökkent, sőt 5%-os növekedésre került sor. Az Egészségügyi Világszervezet szerint az új megbetegedések számának csökkentése érdekében fokozni kell a szűrővizsgálatokat és kezelni kell a fertőzötteket, a terhes nők körében rendszeres szifilisz-szűrővizsgálatokat kell végezni.

Az Egészségügyi Világszervezet 2016-ban fogadta el a szexuális úton terjedő fertőzések megakadályozásának globális stratégiáját. A cél, hogy a szexuális úton terjedő fertőzések száma 2030-ig oly mértékben csökkenjen, hogy azok ne jelentsenek veszélyt a népegészségügyre.

## Problematikus opioid-fogyasztás az OECD országokban

Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), May 16, 2019 10:00

**Kulcsszavak:** gyógyszer: opioidok, fájdalomcsillapítók, OECD

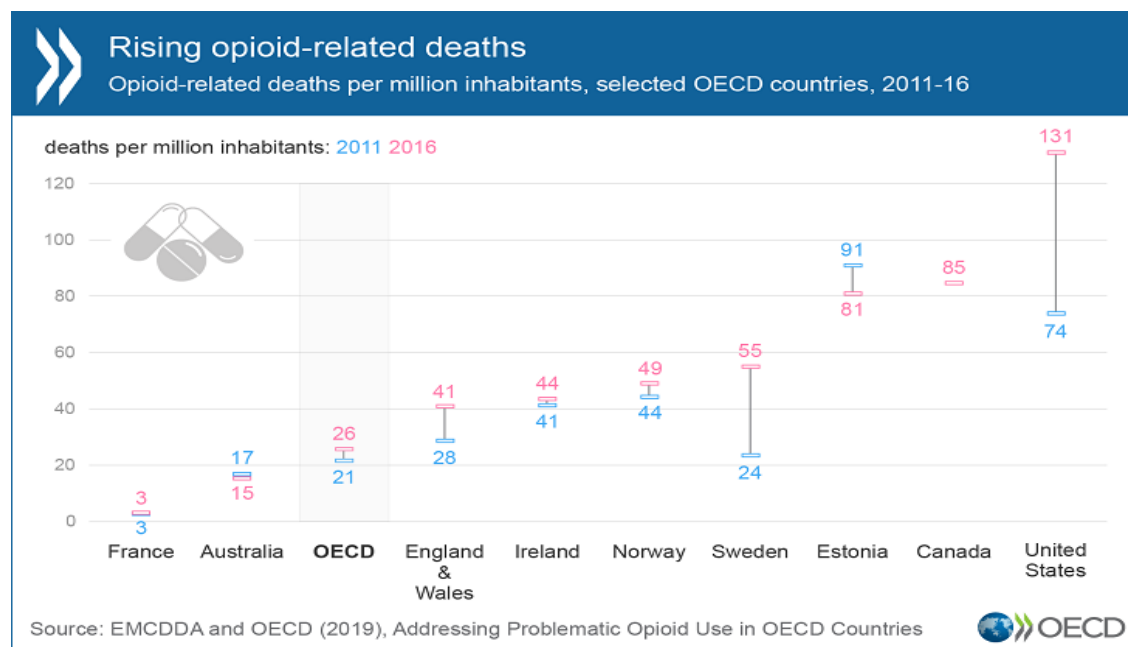
**Forrás Internet-helye:** <http://www.oecd.org/health/addressing-problematic-opioid-use-in-oecd-countries-a18286f0-en.htm> ;

**Executive Summary:**

[https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a18286f0-en/1/1/3/index.html?itemId=/content/publication/a18286f0-en&csp\\_34900059404c1442c82fdcd9ded59a08&itemIGO=oecd&itemContentType=book](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/a18286f0-en/1/1/3/index.html?itemId=/content/publication/a18286f0-en&csp_34900059404c1442c82fdcd9ded59a08&itemIGO=oecd&itemContentType=book)

Az ópiumszerű fájdalomcsillapítókkal való visszaélés az Egyesült Államokban és Kanadában közismerten drámai méreteket öltött. A *Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD)* „Addressing Problematic Opioid Use in OECD Countries“ c. tanulmánya szerint azonban a jelenség Svédországban, Norvégiában, Írországban, Angliában és Walesben is kritikussá vált. Ennek okai: az opioidok mértéktelen felírása és az illegális kereskedelem.

Az opioid-fogyasztással összefüggő halálesetek számáról a 2011 és 2016 közötti időszakra vonatkozóan az OECD 36 tagállama közül 25-ből állnak rendelkezésre adatok; ezekben a halálesetek száma több mint 20%-kal növekedett. Kanadában 2016 január és 2018 szeptember között 10.000 opioid-fogyasztás miatti haláleset következett be, a 100.000 lakosra jutó halálozási ráta ebben az időszakban 8,4-ről 11,8-ra növekedett. Az opioidokkal való visszaélés a kórházak és a sürgősségi szolgálatok számára is megterhelő.



***Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények 2019***  
Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja –  
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)  
Lisszabon, 2019. június 6. (98 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, szenvedélybetegségek, kábítószer, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Európai Unió

**Forrás Internet-helye (a teljes jelentés magyar nyelven is a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja honlapján):**

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001H\\_UN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001H_UN_PDF.pdf)

**Opioidok:** Az európai kábítószer-problémát régebben a heroin intravénás használata határozta meg. Európában a heroin miatti kezelési igények száma történelmi mércével mérve ma már alacsony, az injekciós használat aránya csökkent és az intravénásan használt kábítószereknek tulajdonított új HIV-fertőzések éves száma is nagyjából 40%-kal esett vissza az elmúlt évtizedben. Észak-Amerikában és az Európai Unióval határos országok némelyikében ezzel szemben tovább növekedtek az opioidproblémák. Az opioidhasználók öregedő és egyre sérülékenyebb kohorszának igényei ugyanakkor tovább nőnek. Ezt tükrözik a túladagolások halálesetek, amelyek áldozatai manapság átlagosan 39 évesek. Az elmúlt 5 évben a kábítószerrel összefüggő halálesetek összesített számában is növekedést figyeltek meg, ezen belül a 30 év fölötti összes korcsoportban emelkedést jelentettek.

**Fellépés a vírushepatitis ellen:** Európa elkötelezte magát a 2030-ig tartó időszakra vonatkozó, nemzetközi fenntartható fejlődési menetrend mellett. 17 uniós ország és Norvégia már külön stratégiát dolgozott ki a hepatitis ellen. Az EMCDDA olyan eszközöket fejleszt ki, amelyekkel támogatni tudná a vírushepatitis kezelésének bevezetését a kábítószer-használók kezelésében. Ebbe beletartozik egy ellenőrző lista a HCV szűrés és kezelés igénybevételét gátló akadályok azonosításához, a szolgáltató személyzet tudását felmérő kérdőív, valamint szemléletes esettanulmányok annak alátámasztására, hogy az innovatív, közösségi alapú szűrési módszerek hogyan tudnak érdemben hozzájárulni a betegség elleni fellépéshez. Mára nagyobb szerepet játszanak a szintetikus opioidok. Az Egyesült Államokban és Kanadában az opioidok jelenlegi járványok elterjedésében a szintetikus opioidok, különösen a fentanilszármazékok használata a meghatározó. Európára ez nem igaz, de vannak ilyen irányú aggodalmak. Az új pszichoaktív anyagokat figyelő uniós korai előrejelző rendszerhez eddig nagyjából 50 új szintetikus opioidot jelentettek be. Némelyik, például a karfentanil rendkívül nagy hatóanyagtartalmú, ami azt jelenti, hogy nagyon kis mennyiségben csempészhetik, ezért nehéz leleplezni, viszont több ezer szerhasználói adagnak felelhet meg.

**Európai kokainpiac:** A kokainra vonatkozó jelenlegi adatok azt mutatják, hogy a lefoglalások száma és a lefoglalt mennyiség egyaránt csúcspontra ért. A kokain több útvonalon és sokféle módon jut be Európába, de ezen belül kiemelkedő a nagy mennyiségben, nagy kikötőkön keresztül, konténerek használatával zajló csempészet. A kábítószer megnövekedett hozzáférhetőségére utal az is, hogy a kokain kiskereskedelmi szinten becsült tisztasága egy évtizede nem volt ilyen magas. Közép- és kiskereskedelmi szinten a kokainellátó lánc és a benne részt vevő szereplők átszerveződését lehet megfigyelni, ami abból látszik, hogy szétagoltabb, lazább és horizontálisabb szervezeti struktúrák jelentek meg. A különféle informatikai technológiák, például a titkosítás, a darknet piacok, a közösségi média és a kriptovaluta használatával kisebb csoportok is be tudtak lépni a piacra. Az, hogy a versengő kokainpiacon sokan vállalkoznak, nyilvánvalóan kiderül az innovatív terjesztési stratégiákból, amilyen például a csak kokainnal foglalkozó hívasközpontok működése. Ezek az új módszerek valamelyest tükrözik a más területeken is látható, az okostelefonok elterjedt használata által előidézett zavart – a kokainkereskedelem potenciális „uberizálódását” –, hogy a versengő piacon az eladók azzal tudnak versenyben maradni, ha plusz szolgáltatásokat kínálnak, például gyors, rugalmas kiszállítási lehetőséget.

**Kokain:** A problémás kokainhasználat előfordulási gyakoriságát különösen nehéz megbecsülni, mivel ez a kábítószer kevésbé látható a szokott mutatókban, amelyek jellemzően az opioidokhoz köthető problémákra fókuszálnak. Bár még mindig viszonylag alacsony a kokainproblémák miatt kezelésre jelentkező új kliensek száma, 2014 óta több mint 35%-kal nőtt, és az országok nagyjából kétharmadából növekedést jeleztek. Néhány országban a kokainnak tulajdonították a kábítószerrel összefüggő halálesetek közelmúltbeli növekedését. A kábítószerrel a túladagolásos halálesetekben gyakran opioidokkal együtt mutatják ki Európa azon részein, ahol ez a legjellemzőbb stimuláns. A jelentésekből még így is kimaradhat, hogy milyen szerepe lehet a kokainnak a szív- és érrendszeri megbetegedésekhez köthető halálesetekben. A rendelkezésre álló adatok szerint a kokainnal összefüggő sürgősségi betegmegjelenések száma összességében nőtt, és a 18 országra kiterjedő **Euro-DEN tanulmányban** a kokain volt a leggyakrabban jelentett tiltott kábítószer. Az intravénás kábítószer-használat mintáit feltérképező kísérleti tanulmányban, amely a fecskendők szermaradványait elemezte, a résztvevő öt város közül háromban a vizsgált fecskendők legalább egynegyedéből kokaint mutattak ki. A rendelkezésre álló új adatok szintén arra utalnak, hogy terjedőben lehet a kábítószer füsttel szívható formájának, a problémás használattal különösen összekapcsolódó crack kokainnak a fogyasztása. 2014 óta a crack kokaint fogyasztó, kezelésre jelentkező kliensek számának emelkedését jelentették Belgiumból, Írországból, Franciaországból, Olaszországból, Portugáliából, valamint az Egyesült Királyságból, abból az európai országból, amely a crack használatával a leggyakrabban összekapcsolódik.

***Európa nemzetközi szerepe a szintetikus kábítószeres előállításában:*** A szintetikus kábítószeres előállítása Európában egyre terjed, diverzifikálódik és egyre innovatívabb lesz. Ez a bővülés látható a prekursor vegyi anyagok megnövekedett lefoglalásait dokumentáló friss adatokból. Ezekről a fejleményekről mélyreható elemzést fog adni a **2019 végén megjelenő EMCDDA–Europol európai kábítószerpiaci jelentés.**

***Kannabisz:*** Európában az egyik legrégebben használt kábítószer a kannabisz. A tiltott kábítószeresek közül ezt használják a leggyakrabban: a 15–24 éves korcsoport közel 20%-a vallotta be, hogy az elmúlt évben használt kannabiszt. Nemzetközi szinten és Európán belül vita indult a kannabisz, a kannabiszkészítmények és a kannabisznövényből származó gyógyszerek terápiás értékéről. Néhány országban legalizálták a kannabiszt, ami a költségek és a különböző szabályozási és ellenőrzési lehetőségek mérlegelésére ösztönöz. Európában a rendőri kapacitások jelentős részét a kannabisz ellenőrzésére fordítják. A 2017- ben bejelentett 1,2 millió, használatlalt vagy személyes használati célú birtoklással kapcsolatos bűncselekmény több mint fele a kannabiszhoz kötődött. A kábítószerhasználók kezelésére szakosodott szolgálatoknál újonnan jelentkező kliensek most a kannabiszt nevezik meg leggyakrabban a segítségkérés okaként. Ez aggasztó, mivel az elmúlt néhány évben az EMCDDA összességében úgy értékelte, hogy a kannabiszra vonatkozó trendek nagyjából változatlanok maradtak. Most azonban ezt kétségbe vonják az új adatok, amelyek szerint több ország is növekvő használatról számolt be a fiatalabb korcsoportokban. A helyzetet bonyolítja, hogy az utóbbi években a termesztési, kivonási és előállítási technikák továbbfejlesztése folytán a kannabisz új formái alakultak ki. A nagyobb hatóanyag-tartalmú kannabiszt termő, hibrid többszárú növények kezdik felváltani a növény hagyományos formáit Európában és Marokkóban is, ahonnan az Európában használt hasis nagy része származik. Az EMCDDA támogatásával a közelmúltban készült tanulmány azt mutatja, hogy az elmúlt évtizedben a hasis és a marihuána hatóanyag-tartalma egyaránt emelkedett. Az innovációt serkenti a legális rekreációs kannabiszpiacok létrejötte is, ahol a kábítószeres legalizálták, mivel itt olyan új kannabisztermékeket fejlesztettek ki, mint az ehető változatok, az elektromos cigarettába való folyadék és a koncentrátumok. Az EMCDDA új kiadványsorozatot indított, amely tényeken alapuló áttekintéseket és elemzéseket közöl erről a területről. Ezek között szerepel a gyógyászati célú kannabiszellátás alakulásának európai uniós áttekintése is.

***Az alacsony THC-tartalmú kannabisztermékek szabályozási kérdései:*** A kannabisszal kapcsolatos gyors fejlemények másik példája az utóbbi 2 évben az alacsony hatóanyag-tartalmú marihuána és kannabiszolaj megjelenése volt, amelyeket bioboltokban vagy szakboltokban forgalmaznak némelyik uniós országban. Értékesítéskor úgy állítják be, hogy ezeknek a termékeknek nincs vagy csak csekély a bódító hatása, ezért a kábítószeres törvények szerint nem minősülnek ellenőrzöttnek. A kannabisz sok különböző vegyi anyagot tartalmaz, de a legtöbb figyelmet két kannabinoid, a tetrahidrokannabinol (THC) és a kannabidiol (CBD) kapja. A kannabisz fő hatóanyaga a THC, ez okozza a

pszichoaktív hatásait is. A CBD-t tartalmazó termékeket egyre többször az előnyös hatások hangsúlyozásával forgalmazzák. ***Az EMCDDA egy friss kiadványában foglalkozott a THC és a CBD gyógyászati felhasználására vonatkozó tényanyagról szóló összetett, folyamatosan bővülő szakirodalommal.*** Az új termékek állítások szerint 0,2%-nál vagy 0,3%-nál kevesebb THC-t tartalmaznak, és többé-kevésbé két termék kategóriába sorolhatók: az egyik a kannabiszhasználókat célozza meg, elszívásra, a másik – olajok, krémek és hasonló készítmények – pedig a lehetséges egészségügyi felhasználások iránt érdeklődőknek szól. Némelyik uniós tagállam az alacsony THC-tartalmú termékeket büntetőjogi szankciók alá tartozó kannabiszkivonatnak tekinti; mások szerint ezek engedély nélkül nem árusítható gyógyszerek; néhány tagállam viszont az olyan termékek közé sorolja őket, amelyek nem jelentenek veszélyt a közegészségre, ezért a forgalmazásuk nem engedélyhez kötött. Ez a fejlemény uniós és országos szinten egyaránt szabályozási kérdéseket vet fel.

***Digitalizáció az egészségügy szolgáltatában:*** Az idei európai kábítószer-jelentés áttekinti a mobil vagy m-egészségügy területének néhány ilyen új fejleményét, amelyek célja a problémák széles körének kezelése, a szolgáltatásokhoz való hozzáféréstől kezdve egészen a kábítószeres területén dolgozók szakképzéséig. A területen zajló fejlesztések hasznát veszik az online forrásoknak és a mobil alkalmazásoknak: az újabb, innovatív módszerek némelyike például azt vizsgálta, hogy a virtuális valóságot hogyan lehet hasznosítani a drogfogyasztók kezelésében, hogy segítsék a betegeket a kábítószerekkel kapcsolatos ingerek felismerésében vagy a sóvárgás csökkentésében. Itt azonban érdemes figyelmeztetni arra, hogy a területen készülő új alkalmazásokhoz nem mindig tartoznak megbízható minőségi előírások, adatvédelmi szabályok és értékelési tényanyag.

***Az új pszichoaktív anyagokkal foglalkozó uniós korai előrejelző rendszer és kockázatértékelés megerősítése:*** 2018-ban az új pszichoaktív anyagokkal foglalkozó uniós korai előrejelző rendszer felé nagyjából heti egy új pszichoaktív anyagot jelentettek be. A 2018-ban felfedezett 55 új kábítószer számszerűleg hasonló a 2017-es eredményhez, de jóval kevesebb, mint 2013-ban és 2014-ben volt. Az európai rendszert 2018-ban felülvizsgálták, hogy erősítsék és gyorsítsák az új kábítószeres jelentette egészségügyi és társadalmi veszélyek felderítésére, értékelésére és a reagálásra való uniós képességet. ***A változások egyúttal megerősítik az EMCDDA és Europol ilyen jellegű munkáját támogató hálózatot, miután mostanra hivatalos munkamegállapodások jöttek létre az EMCDDA, az Európai Gyógyszerügynökség (EMA), az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA), az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) és az Európai Vegyi anyag-ügynökség (ECHA) között.***

[Lásd még: Európai kábítószerjelentés, 2012. 10. sz.; 2015. 14. sz., 2018. 15. sz.]

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 –  
Taschenstatistik Gesundheit 2018 (2. rész)*

*Egészségügy: kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok*

Bundesamt für Statistik (BFS)

14. Gesundheit, Neuchâtel, 22. 02. 2019. (44 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, statisztika, kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, Spitex, orvosok, fogorvosok, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.7347550.html>

#### **4. Egészségügy**

##### **4. 1. Kórházak**

2017-ben 281 kórház 572 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. Az általános ápolást nyújtó kórházak száma 2002. óta 41%-kal csökkent, miközben a speciális klinikáké csaknem változatlan maradt (–6%). Ám ugyanezen időszakban az ágyszám a speciális kórházakban jelentősebb mértékben (–18%), az általános ápolást nyújtó kórházakban mérsékelten (–11%) csökkent.

2017-ben a kórházak 164.964 teljes munkaidős státusszal rendelkeztek. Ez 38%-kal több mint 2002-ben. Tíz közül nyolc teljes munkaidős foglalkoztatott az általános ápolást nyújtó kórházakban dolgozik. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 71%-a nő; az orvosok körében azonban továbbra is kisebbségben vannak (48%). A teljes munkaidős foglalkoztatottak 42%-a az ápolás és a szociális szolgálatok területén működik, 14%-a orvos.

2017-ben az akut ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,3 nap, a pszichiátrián 31,8 nap volt. Az átlagos kórházi ápolási idő 2002. óta folyamatosan csökkent. Ugyanebben az időszakban az egy napra jutó kórházi költségek növekedtek. A növekedés az akut ápolás területén 82%; egy kórházi nap 2.235 CHF-be került.

2017-ben a kórházi beutalások száma férfiaknál 687.670, nőknél 780.574 volt. Terhesség, szülés és gyermekágyi ápolás nélkül összességében ugyanannyi férfi



és nő korházba történő beutalására került sor. A 74-ik életévig több férfi beutalására kerül sor, utána a trend megfordul.

#### **4. 2. Ápolási otthonok**

2017-ben az 1.561 ápolási otthon 94.457 teljes munkaidős foglalkoztatottal rendelkezett. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-a ápoló- és mindennapi segítséget nyújtó személyzet. Tíz teljes munkaidős foglalkoztatott közül nyolc nő. 2017-ben az ápolási otthonokban élők háromnegyede 80 év fölötti, 72%-a nő volt.

Az ápolási otthonban való tartózkodás a személyek 47%-ánál kevesebb mint egy évig tart. Az elhelyezett személyek 16%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig él ápolási otthonban. Az átlagos tartózkodási idő két és fél év (891 nap). Az ápolási otthonokban egy napi tartózkodás átlagosan 298 CHF-be kerül.

#### **4. 3. Otthoni ápolás (Spitex)**

2017-ben a *Spitex* (teljes munkaidős) foglalkoztatottjainak 80%-a közhasznú, vagy közszolgáltató vállalkozásoknál működött. Számuk 2002. óta 120%-kal növekedett. A Spitex szolgáltatásait igénybe vevő személyek fele (44%) 80 éves vagy annál idősebb. Magasabb várható életkoruknál fogva a legidősebb korcsoportban a nők fölültreprezentáltak. Párkapcsolatban ők ápolják partnerüket és nem fordítva.

A szociális környezetből származó segítségnyújtás szélesebben elterjedt, mint a Spitex igénybe vétele. A Spitex által támogatott személyek 59%-a a hozzátartozók és az ismerősök általi segítségnyújtásban is részesül.

#### **4. 4. Orvosok és fogorvosok**

2017-ben a praktizáló orvosok 43%-a általános orvos, vagy gyermekorvos volt. A 100.000 lakosra jutó ambuláns praxist folytató orvosok száma 2010-ben 205, 2017-ben 222 volt (+9%). Ugyanebben az időszakban a 100.000 lakosra jutó fogorvosok száma nem változott.

12 hónap leforgása alatt a lakosság 81%-a fordult legalább egy alkalommal orvoshoz. Legritkábban a 25 és 44 év közöttiek (65%) mentek orvoshoz. A lakosság 60%-a 12 hónap leforgása alatt legalább egy alkalommal fordult fogorvoshoz.

***Jelentés Németország szociális helyzetéről –  
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland  
(10. rész): Társadalombiztosítási rendszerek; Nyugdíjbiztosítás***  
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)  
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –  
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, társadalombiztosítási rendszerek, nyugdíjbiztosítás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

**Stat.:** <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;  
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile)

**bpb (fejezetenként):** <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

**WZB (egyben és fejezetenként):**

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

## ***8. 4. Társadalombiztosítási rendszerek***

A társadalombiztosítási rendszerek a szociális állam fontos elemei, amelyek súlyos kockázatok következményeivel szemben nyújtanak védelmet. A szolgáltatások a betegség vagy munkanélküliség következményeit kompenzáló pénzbeli és természetbeni szolgáltatások mellett preventív intézkedésekre is kiterjednek (pl. megelőző vizsgálatok az egészségbiztosítás keretében), valamint a segítségre szorultság okainak direkt megszüntetését szolgáló eljárások (pl. rehabilitációs eljárások csökkent keresőképességük részére, valamint továbbképzési lehetőségek munkanélküliek részére).

A társadalombiztosítási rendszereket egy sor minimális biztosítási rendszer egészíti ki. A két rendszer közötti alapvető különbség, hogy a társadalombiztosítási rendszerekben a szolgáltatásokra való jogosultság megszerzése járulékbefizetésektől függ.

A társadalombiztosítás négy legfontosabb ágazata: a kötelező nyugdíjbiztosítás, a kötelező betegbiztosítás, a szociális ápolásbiztosítás és a munkanélküliek biztosítása.

### ***8. 4. 1. Kötelező nyugdíjbiztosítás***

Az időskori biztosítás és a hátramaradt hozzátartozók biztosításának legfontosabb pillére a kötelező nyugdíjbiztosítás. Ez a pszichés vagy fizikai megbetegedések miatti tartós keresetsökkenés kockázatával szemben is védelmet nyújt. A kötelező nyugdíjbiztosítás egyes feladatait egyes szakmai csoportok esetén más, elkülönített

biztosítási rendszerek teljesítik, amelyek egyébként szorosan kapcsolódnak hozzá. Ilyenek: a földművesek nyugdíjbiztosítása, a hivatásrendi biztosítás (pl. gyógyszerészek, építészek), valamint a köztisztviselők nyugdíjbiztosítása. E törzsökös rendszereket különböző másodlagos rendszerek egészítik ki: a foglalkoztatói időskori gondoskodás, a közszolgálati kiegészítő gondoskodás, valamint további tarifaszerezéses és önkéntes munkaadói szolgáltatások. Mindezek mellett a „**Riester-nyugdíj**” (2002) és a „**Rürup-nyugdíj**” bevezetésével (2005) megerősödött az individuális privát öngondoskodás.

A szövetségi kormány szociális költségvetése szerint a kötelező nyugdíjbiztosítás kiadásai 2016-ban 293,9 milliárd EUR-t tettek ki, ami a 918 milliárd EUR összegű teljes szociális költségvetés 32%-a. A kiadások 90%-át nyugdíjkifizetésekre fordították. A kiadási oldalon a második legnagyobb tételt a nyugdíjasok egészségbiztosítása képezi (18,4 milliárd EUR). 2016 közepén összesen 25,4 millió személy részesült nyugdíjban a kötelező nyugdíjbiztosítás részéről. Az esetek 71%-a öregségi nyugdíjban, 22%-a hátramaradt hozzátartozói nyugdíjban, 7%-a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjban részesült.

Az átlagos biztosított nyugdíj 2016-ban férfiaknál átlagosan 1.063 EUR-t, nőknél 673 EUR-t tett ki. A különbség okai: a jogosult nők keresőtevékenységük során alacsonyabban bérezett munkaköröket töltöttek be, családi okokból egy időre megszakították, vagy korábban lezárták keresőtevékenységüket. Ezeket az effektusokat a gyermeknevelési idők csak részben kompenzálják. Ezen még az ún. „anyasági nyugdíj” bevezetése sem sokat segít, amelynek alapján 2014. július 1. óta minden 1992 előtt született gyermek esetén egy további nyugdíjpontot írnak jóvá. A nyugdíjpont értéke 2016. július 1. óta a nyugati tartományokban 30,45 EUR, a keleti tartományokban 28,66 EUR.

A kötelező nyugdíjbiztosítás finanszírozása az 1957-ben bevezetett nyugdíjreform óta az ún. felosztó-kirovó eljárás szerint történik. A finanszírozás forrásai a munkavállalók és munkaadók által befizetett járulékok. 2016-ban a járulékkulcs a járulékszámítási határ alatti havi 6.650 EUR bruttó bér 18,7%-a volt, amit a munkaadók és a munkavállalók fele-fele arányban fizettek. 2016-ban a járulékbévételek az összbevételek 74%-át tették ki (291,9 milliárd EUR-ból 215,7 milliárd EUR). A kötelező nyugdíjbiztosítás második legnagyobb bevételi forrását a szövetségi támogatások képezik (2016-ban: 69,7 milliárd EUR). A járulékbefizetések jelentőségének figyelembevételével egyre jobban felszínre kerülnek a felosztó-kirovó rendszer problémái. A lakosság előregedésével az utóbbi években kevesebb járulékfizető járul hozzá a nyugdíjak finanszírozásához, ami az elkövetkező években is folytatódni fog. E fejlemények következményeinek semlegesítése érdekében 2012. óta az 1947 utáni évjáratok nyugdíjkorhatárát fokozatosan 67 évre emelték. Az 1964 után születettek nyugdíjkorhatára már 67 év. A korhatár további emelésére vonatkozóan nincsenek újabb elképzelések.

***A szív- és érrendszeri megbetegedések  
miatti halálások alakulása Nagy-Britanniában***

British Heart Foundation (BHF), 13 May 2019

**Kulcsszavak:** népegészségügy, szív-és érrendszeri megbetegedések, kardiológia, halálozás, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bhf.org.uk/what-we-do/news-from-the-bhf/news-archive/2019/may/heart-and-circulatory-disease-deaths-in-under-75s-see-first-sustained-rise-in-50-years>

A 75-ik életévük előtt szív- és érrendszeri megbetegedésekben elhalálozottak száma Nagy-Britanniában 50 év elteltével első alkalommal növekedett. A **British Heart Foundation (BHF)** szerint a növekedés az elhízottságnak és a diabétesznek tulajdonítható.

Az alapítvány adatai szerint 2017-ben 42.384 személy halt meg szív- és érrendszeri megbetegedésekben. Számuk 2014-ben még 41.042 volt. A 65-ik életévük előtt szív-és érrendszeri megbetegedésekben elhalálozottak száma 17.982-ről 18.668-ra növekedett.

Ez az utóbbi öt évben 4%-os növekedésnek felel meg, miután az előző öt évben még 19%-os csökkenést regisztráltak. A BHF szerint tehát egy 50 éves trend fordult meg. A szív- és érrendszeri megbetegedésekben elhalálozottak száma az 1960-as évek óta megfeleződött.

A növekedés okai a különböző kardiovaszkuláris kockázatok. Az alapítvány szerint 14 millió britnek magas a vérnyomása. A nem diagnosztizált esetek száma eléri az 5 milliót. 15 millió brit, azaz minden negyedik felnőtt, elhízott. Az elmúlt öt évben Nagy-Britanniában az újonnan diagnosztizált diabéteszes esetek száma 18%-kal növekedett. A szívinfarktus és a stroke az anyagcserezavarok leggyakoribb komplikációi közé tartozik.

A **British Heart Foundation (BHF)** a következő évben 1 milliárd GBP-t fordít szív- és érrendszeri megbetegedések kutatására.

## ***Minőségi vizsgálat a kardiológusok döntéseit befolyásoló tényezőkről***

Heart; DOI:10.1136/heartjnl-2018-314339

**Kulcsszavak:** orvosi döntéshozatal, gazdasági szempontok, kardiológia, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://heart.bmj.com/content/105/10/749> ,

***Dr Veena Manja (Department of Surgery, University of California Davis, Davis, California, USA) és mt.*** tanulmánya szerint a kardiológusok döntéseit számos szervezeti és pénzügyi tényező befolyásolja. Ezzel szemben a guideline-ok csekélyebb jelentőséggel rendelkeznek.

Néhány éve egyes jóléti államokban, többek között az Egyesült Államokban, Kanadában és Németországban viták zajlanak arról, hogy az orvosi cselekvést egyre gyakrabban nem szakmai tényezők befolyásolják, sőt meghatározzák. A szakmai társaságok arra figyelmeztetnek, hogy a jövőben ortopédiai implantátumok, pl. csípőprotézisek beszerzése során gazdasági szempontok kerülnek előtérbe az elsődlegesen orvosi megfontolásokkal szemben. A tanulmány szerzői kardiológusokat kérdeztek meg a döntéseiket befolyásoló tényezőkről. A felmérésben 18 amerikai és 3 kanadai kardiológus vett részt.

### ***Eredmények***

A kardiológusok az alábbi tényezőket nevezték meg, mint amelyek leginkább befolyásolják döntéseiket:

- a kollegáikkal, betegeikkel, az igazgatási személyzettel való kontaktus, információcsere, vita,
- a pénzügyi ösztönzők,
- a rendszert meghatározó tényezők,
- az időhiány,
- a jogvitától való szorongás,
- a mulasztásoktól való rettegés,
- a betegek kívánságai és elvárásai.

Mindezek a tényezők sokkal nagyobb jelentőséggel rendelkeznek, mint a szakmai útmutatások, amelyekről a kardiológusok szkeptikusan nyilatkoztak.

**Dr Veena Manja, Department of Surgery, University of California Davis, Sacramento, CA 95817, USA; [vmanja@ucdavis.edu](mailto:vmanja@ucdavis.edu)**

*Lódítás vélelme egyes kardiovaszkuláris tanulmányok szerzőivel szemben –  
Muhammad Shahzeb Khan et al: Level and Prevalence of Spin in Published  
Cardiovascular Randomized Clinical Trial Reports With Statistically  
Nonsignificant Primary Outcomes. A Systematic Review  
JAMA Netw Open. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.2622*

**Kulcsszavak:** kutatás, metaanalízis, kardiológia, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2732330>

*Muhammad Shahzeb Khan (Department of Internal Medicine, John H. Stroger, Jr. Hospital of Cook County, Chicago, Illinois) és mt.* arra figyelmeztetnek, hogy egyes kontrollált érrendszeri tanulmányok szerzői, akiknek az eredményei egyébként statisztikailag nem szignifikánsak, úgy manipulálják a szöveget, hogy eltereljék a figyelmet a negatív eredményekről és pozitív csavart kölcsönözzenek a tanulmánynak.

A tanulmányok tuningolására és jobb eredmények kiemelésére több lehetőség kínálkozik: ezek spektruma az alkalmas összehasonlító terápia és kontrollcsoport célzott kiválasztásától a „célnak megfelelő” statisztikai eszközök alkalmazásáig terjed. A metaanalízis szerzői a publikációkban alkalmazott verbális manipulációt elemezték, amellyel a lódítók megszépíteni próbálják tanulmányaik eredményeit.

A metaanalízis keretében 93 randomizált és kontrollált tanulmányt elemeztek, amelyek hat szakfolyóiratban jelentek meg (*New England Journal of Medicine, The Lancet, JAMA, European Heart Journal, Circulation und Journal of the American College of Cardiology*). A beválogatás kritériuma az volt, hogy a tanulmány statisztikailag nem szignifikáns eredményt tartalmazzon az elsődleges végpontnál. A tanulmányokat két kutató értékelte, eltérés esetén azokat egy harmadik is megvizsgálta.

### ***Eredmények***

- A szerzők az elsődleges végpontnál nem szignifikáns eredményeket tartalmazó tanulmányok 57%-ánál találtak „pozitív spin” a kivonatban és 67%-nál az érintett tanulmányok teljes szövegében.
- Tíz tanulmánynál (11%) a pozitív spin a címben, 35-nél (38%) az eredmények fejezetében, 50-nél (54%) pedig a következtetésekben található.
- A spin-jelenség gyógyszerészeti és orvostechikai cégek által, ill. közpénzekből finanszírozott tanulmányoknál is előfordul.

**Öngyilkossági hullám a fiatalkorúak körében  
a Netflix-sorozat bemutatását követően**

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
(2019; doi: [10.1016/j.jaac.2019.04.020](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.020))

**Kulcsszavak:** lelki egészség, öngyilkosság, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(19\)30288-6/fulltext](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(19)30288-6/fulltext)

**Jeffrey A. Bridge, PhD (Research Institute at Nationwide Children's Hospital, Columbus, OH) és mt.** tanulmánya szerint a Netflix „13 Reasons Why“ c. sorozatának bemutatását követően az Egyesült Államokban a teenagerek körében megugrott az öngyilkosságok száma. A sorozatban egy iskolás lányról van szó, aki önkézével vetett véget életének. A szerzők számításai szerint az öngyilkosságok számának növekedése kétszázra tehető.

A vizsgálat eredményei szerint a sorozat vetítésének megkezdését követően a 10 és 17 év közöttiek korosztályában az eddigiekhez képest még 195 öngyilkosságot követtek el. Ez 29%-os növekedésnek felel meg. Ez főleg fiatal fiúkat érintett. Szignifikáns növekedésre elsősorban a vetítés megkezdését követő első hónapban került sor.

A kutatás vezetője felrója a Netflix-nek, hogy különösen drámai módon jelenítette meg a főszereplő öngyilkosságát. nem tartotta tiszteletben a téma mértékletes megjelenítésére vonatkozó irányelvet. Ez különösen traumatikus élményt okozhat azok körében, akiknek már volt öngyilkossági kísérletük és bizonyos esetekben az öngyilkosság felé vezető utat egyengetheti.

A tanulmány nem ad választ arra a kérdésre, hogy mindezt ténylegesen a sorozat okozta, vagy egyéb körülmények is közrejátszottak-e. Egy másik tanulmány azonban kimutatta, hogy a sorozat lefutását követően az öngyilkosságra vonatkozó Internet-keresések száma 19%-kal megnövekedett.

A Netflix kijelentette, hogy a maga részéről keményen megdolgozott azért, hogy felelősségteljesen dolgozza fel az öngyilkosság témáját. Jelenleg még folyamatban van a kutatási eredmények értékelése. A műsorszolgáltató már megbízást adott a „13 Reasons Why“ új évadjának leforgatására.

**Jeffrey A. Bridge, PhD, The Research Institute at Nationwide Children's Hospital Center for Suicide Prevention and Research, 700 Children's Drive, Columbus, OH 43205.**

[Jeff.Bridge@Nationwidechildrens.org](mailto:Jeff.Bridge@Nationwidechildrens.org)

## ***Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság***

JAMA Psychiatry (2019; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2018.4500)

**Kulcsszavak:** lelki egészség, szenvedélybetegségek, depresszió, öngyilkosság, cannabis, Kanada

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2723657> ; <https://muhc.ca/newsroom/news/increased-depression-and-suicidal-behaviour-risk-young-cannabis-users> ; [https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2019-02/uoo-cui021219.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-02/uoo-cui021219.php) ; <https://media.jamanetwork.com/news-item/is-using-marijuana-in-adolescence-associated-with-increased-risk-of-depression-anxiety-or-suicidal-behavior-later-in-life/>

**Gabriella Gobbi (McGill University Montreal) és mt.** metaanalízise szerint a 18 év alatti életkorban fogyasztott cannabis növeli a későbbi depresszió és öngyilkosság kockázatát. A metaanalízis keretében tizenegy 1993. óta publikált tanulmányt elemeztek, amelyekben 23.317 tizennyolc év alatti fiatalkorút kérdeztek meg cannabis-fogyasztásukról, a válaszokat pedig összefüggésbe helyezték későbbi pszichés betegségeikkel.

A kutatók a későbbi depresszió kialakulásával kapcsolatban 1,37-es esethányadost határoztak meg, amely 95%-os konfidenciaintervallumnál, 1,16 és 1,62 közötti tartományban volt szignifikáns. Az I<sup>2</sup> heterogenitás-index 0% volt. A kohorszok és a mérési instrumentumok összetétele tehát hasonló volt. Az 1,37-es esethányados azt jelenti, hogy az egyes fogyasztók számára a kockázat alacsony. Mivel a cannabis-fogyasztás széles körben elterjedt, az individuális kockázat akár csekély növekedése is a megbetegedések magasabb számát okozhatja az adott populáció körében. Az Egyesült Államokban, ahol minden ötödik fiatalkorú alkalomszerűen elszív egy „joint”-ot, a cannabis által okozott depressziós megbetegedések aránya 7,5%-ot tehet ki.

A depresszió öngyilkosságot okozhat. Gobbi mind az öngyilkossági fantáziák (Odds Ratio 1,50; 1,11-2,03; I<sup>2</sup> = 0 %), mind az öngyilkossági kísérletek tekintetében szignifikáns összefüggéseket mutatott ki. A könnyelmű kábítószer-használat egyes fogyasztóknál halálos következményekkel járhat, ami megkérdőjelezi a cannabis ártalmatlan drogként való kezelését, amennyiben az asszociációk mögött tényleges oksági összefüggés áll fenn.

**Dr. Gabriella Gobbi**, Scientist, RI-MUHC,  
McGill, Brain Repair and Integrative Neuroscience (BRaIN) Program  
Associate Professor, Department of Psychiatry  
514-398-1290 ext. 0000  
[gabriella.gobbi@mcgill.ca](mailto:gabriella.gobbi@mcgill.ca) ; <http://rimuhc.ca/-/gabriella-gobbi-md-phd> ;  
<https://www.mcgill.ca/nbpu/background>



## *Alkohol, kábítószer és kétségbeesés miatti öngyilkosságok*

Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW)

DIW Wochenbericht, 7+8/2019, 3-12. p. ;

Anne Case und Angus Deaton (2015): Rising Morbidity and Mortality in Midlife among White NonHispanic Americans in the 21st Century.

Proceedings of the National Academy of Sciences, 112(49):15 078– 15 083 ;

Anne Case und Angus Deaton (2017): Mortality and Morbidity in the 21st Century. Brookings Papers on Economic Activity, 2017:397–476

**Kulcsszavak:** lelki egészség, öngyilkosság, kábítószer, alkohol, Németország, Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.diw.de/de/diw\\_01.c.100404.de/publikationen\\_veranstaltungen/publikationen/diw\\_wochenbericht/diw\\_wochenbericht.html?id=diw\\_01.c.100404.de&skip=40](https://www.diw.de/de/diw_01.c.100404.de/publikationen_veranstaltungen/publikationen/diw_wochenbericht/diw_wochenbericht.html?id=diw_01.c.100404.de&skip=40) ;

[https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.613174.de/19-7-1.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.613174.de/19-7-1.pdf) ;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26575631> ;

<https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2017/08/casetextsp17bpea.pdf>

- 1991 és 2015 között a középkorú lakosság körében Németországban a “kétségbeesés miatti” („*Deaths of Despair*“) öngyilkosságok száma jelentősen csökkent.
- Ezzel szemben az Egyesült Államokban 1991 és 2014 között a nem hispán fehérbőrű lakosság körében ezek száma több mint megduplázódott.
- Ennek oka lehet, hogy a gazdasági és egészségügyi kockázatokkal szemben Németországban működő biztosítási rendszerek léteznek.
- Ugyanakkor a németországi keleti tartományokban a férfiak körében az alkohol és kábítószer miatti öngyilkosságok száma jóval magasabb mint a nyugati tartományokban.

Az utóbbi évtizedekben az átlagos várható élettartam az ipari államok többségében növekedett. A nyilvánosság számára a középkorú csoport halálozási rátája nem is volt érdekes. Ezt a szemléletet Anne Case és Angus Deaton két tanulmánya változtatta meg, amelyekben kimutatták, hogy az Egyesült Államokban az 1990-es évek vége óta az 50 és 54 év közötti nem hispán fehérbőrű lakosság körében a halálozási ráta növekedett. Ez a növekedés a kábítószer-túladagolás miatti öngyilkosságoknak, az alkoholfogyasztással összefüggő májbetegségeknek és a “kétségbeesés miatti” öngyilkosságoknak tulajdonítható. Ez elsősorban az alacsony képzettséggel rendelkezőket sújtja. A két szerző szerint ez a trend az életkörülmények megváltozásának, a rosszabb munkaerőpiaci perspektíváknak, valamint a családi viszonyok megrendülésének tulajdonítható.

A DIW jelentése szerint ezek a fejlemények Németországban ismeretlenek.

## ***Illinois államban legalizálták a cannabist***

Sheperd Express, Jun. 11. 2019

**Kulcsszavak:** cannabis, marihuana, élvezeti cannabis, rekreációs cannabis, legalizálás, Egyesült Államok, Illinois

### **Forrás Internet-helye:**

<https://shepherdexpress.com/hemp/cannabis/recreational-marijuana-legalized-in-illinois-benefitting-man/>

Illinois államban 2019. május 31-én legalizálták a marihuána rekreációs használatát. Ez azt jelenti, hogy abban a régióban Wisconsin állam marad az egyetlen, ahol a cannabis fogyasztása tilos, miközben Michigan-ben és Illinois-ban legális, Minnesota-ban pedig dekriminálizálták. Illinois az Egyesült Államok tizenegyedik állama, ahol a cannabist legalizálták.

A döntés nem volt meglepetésszerű, mivel *az állam új kormányzója J. B. Pritzker* ezt támogatja és választási kampányában megígérte. Nem kérdés, hogy alá is fogja írni.

Szokatlan viszont, hogy a döntésre Illinois-ban a törvényhozás keretében került sor. Az előző tíz államban, ahol a marihuánát legalizálták, állampolgári kezdeményezésekre, ill. népszavazásokra került sor. Az állam képviselőháza 66/47 arányban fogadta el az **“Illinois Cannabis Regulation and Tax Act”** törvényt.

A törvény a 21 év fölöttiek részére teljes mértékben legalizálta a THC-fogyasztását. Ezenkívül kegyelemben részesíti azokat, akiket a korábbi cannabis-tilalom miatt ítélték el. Akiket kevesebb mint 30 g cannabis birtoklása miatt ítélték el, azonnali kegyelemben részesülnek, akik pedig több mint 500 grammot birtokoltak, kegyelmi kérvényt nyújthatnak ne. Ez összesen 700.000 személyt érint.

Elemzők szerint Illinois-ban a cannabis forgalma eléri az 1,6 milliárd USD-t, így az Egyesült Államok legnagyobb cannabis-piacává avanzsál.

A cannabis-üzlet elindítását a ***Cannabis Business Development Fund*** koordinálja.

***A törvény 2020. január 1-én lép hatályba.***

[Lásd még: *A cannabis legalizálásának helyzete az Egyesült Államokban és Kanadában, 2017. 29. sz.; Rövidhírek a cannabistról II., 2018. 17. sz.]*

## *Luxemburg a cannabis legalizálását tervezi*

Deutsches Ärzteblatt online, 25. April 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, élvezeti cannabis, rekreációs cannabis, liberalizálás, Luxemburg

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/102667/Luxemburg-bereitet-Legalisierung-von-Cannabis-vor?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Luxemburg az európai országok közül elsőként a cannabis legalizálására készül. Jelenleg egy munkaközösség foglalkozik a lehetőségek vizsgálatával és a megfelelő előkészületekkel. Ezek során egyebek között kapcsolatba léptek a holland és kanadai kollegákkal. *Etienne Schneider egészségügyi miniszter* május végén tájékozódás céljából Kanadába utazott.

Az elképzelések szerint a jövőben Luxemburgban minden felnőttnek joga lesz cannabist termeszteni, vásárolni, birtokolni és fogyasztani. Mindez igen szigorú feltételek között fog megtörténni. A nagyhercegség ettől az illegális piac és a velejáró bűnözés felszámolását reméli. Azzal is számolnak, hogy ez kevesebb egészségi kockázattal jár – mivel biztosítják az anyag minőségét. Az állami felügyelettel működő hazai termesztési és terjesztési láncból származó bevételeket pedig a szenvedélybetegségek megelőzésére fordítják.

A 2018 végén hivatalba lépett liberális-szociáldemokrata-zöldpárti kormány bejelentése szerint a cannabis „szabadidős fogyasztásának” liberalizálására készülnek, ezzel kapcsolatban folyamatban van a törvénytervezet előkészítése. A cannabis legalizálásával összefüggésben létrehozna egy állami cannabis-ügynökséget.

Uruguay 2014-ben, Kanada 2018 októberében legalizálta a cannabis termesztését, árusítását és fogyasztását. Hollandiában jelenleg részben megtűrik a cannabis termesztését és árusítását. Németországban ezzel szemben a cannabis-termékek illegális kábítószernek számítanak. Birtoklásuk, termesztésük, árusításuk tilos. Saját használatra szolgáló kisebb mennyiség birtoklása esetén azonban az államügyészség eltekinthet a büntetőjogi eljárástól.

Luxemburgban 2018-ban elfogadták a cannabis orvosi célokra való alkalmazásáról szóló törvényt. Az első 150 orvos azonban csak 2019 januárjában végezte el az ehhez szükséges továbbképzést. A luxemburgi állam már meg is rendelte az első szállítmányt: 20 kg cannabist 50.000 EUR ellenében egy kanadai cégtől. A cannabis árusítása a betegek részére kórházi gyógyszertárakban történik. Az orvosi cannabis alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatokról még nem állnak rendelkezésre adatok.

A „felpörgető” cannabis-termékek, amelyek kevesebb mint 0,3% tetra-cannabidinol (THC) pszichoaktív összetevőt tartalmaznak, Luxemburgban már az utcán is megvásárolhatók: Az engedélyezett kannabidiol (CBD) összetevőt tartalmazó kendertermékek pedig négy utcai automatából vásárolhatók.

[Lásd még: Rövidhírek a cannabisról I., 2018. 11. sz.]

## ***Dühögés 80 év fölött***

Psychology and Aging, Vol 34(3), May 2019, 330-340

(2019; doi: [10.1037/pag0000348](https://doi.org/10.1037/pag0000348))

**Kulcsszavak:** geriátria, időskorúak, lélektan, lelkiállapot, düh, Kanada

**Forrás Internet-helye:**

<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fpag0000348>

**Meaghan A. Barlow CV (Concordia Univ., Personality, Aging and Health Lab):**

[http://crdh.concordia.ca/Wrosch\\_Lab/Meaghan.html](http://crdh.concordia.ca/Wrosch_Lab/Meaghan.html) ; [Meaghan.barlow27@gmail.com](mailto:Meaghan.barlow27@gmail.com)

**Meaghan A. Barlow és mt. (Concordia University Montreal, Universität Leipzig)**

226 Montrealban élő 59 és 93 év közötti személy adatait elemezték. Következtetésük szerint, aki előrehaladott életkorban, 80 év fölött is naponta dühög, gyakrabban szenved gyulladásos és krónikus megbetegedésekben.

Az összefüggés az 59 és 79 év közöttiek körében nem nyert megerősítést, a szomorúság pedig a dühtől eltérően nem mutatott gyulladásos és krónikus megbetegedésekkel való összefüggést.

A résztvevők egy héten keresztül kérdőíven dokumentálták, hogy mennyire érezték magukat dühösnek vagy szomorúnak. Ezzel párhuzamosan vérvizsgálatokkal követték a gyulladásos értékeket és az időskorral összefüggő krónikus megbetegedéseket.

A kutatásvezető szerint bizonyos negatív emóciók akár kedvezők lehetnek. A düh igen szuggesztív élmény, amely motiválhatja az embereket életcéljaik elérésére. Ám ez a lelkiállapot előrehaladott életkorban, amikor az embert visszafordíthatatlan veszteségek érik, egyes barátok többé nem elérhetők, problematikussá válik. Ezzel szemben a szomorúság segítheti az időskorúakat abban, hogy berendezkedhessenek az életkorukkal összefüggő testi és kognitív hanyatlással szemben. A szomorúság segít a célkitűzések leépítésében, amelyek már amúgy sem elérhetők.

A szerzők szerint az időskorúak képzése és terápiája segíthet a düh csökkentésében, az emóciók szabályozásában, megküzdési stratégiák kialakításában.

## *Összefüggés a vérnyomáscsökkentők szedése és a demencia incidenciája között*

Journal of Alzheimer's Disease; DOI: 10.3233/JAD-190362; 28 May 2019

**Kulcsszavak:** időskorúak, lelki egészség, demencia, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad190362>

Több klinikai vizsgálat összefüggést mutatott ki a magas vérnyomás és a demencia tüneteinek kialakulása között. Ezeket a megfigyeléseket neuropatológiai leletekkel is sikerült alátámasztani. Feltételezhető, hogy a vérnyomáscsökkentő terápiák védelmet nyújtanak a demencia kialakulásával szemben.

A retrospektív vizsgálat keretében 730 németországi háziiorvosi praxis legalább 60 éves betegeinek (átlagéletkor 81 év, 61% nő) adatait értékelték. A felmérés 12.405 betegre terjedt ki, akiknél dokumentálták a magas vérnyomást és diagnosztizálták a demenciát, továbbá egy hasonló létszámú kontrollcsoportra, amelyben a betegek nem voltak demensek.

### *Eredmények*

A vérnyomáscsökkentő gyógyszeres terápia a demencia rátájának csökkenésével társult. A számítások szerint a relatív kockázat

- szartánok esetén 21-26%-kal,
- ACE-gátlók esetén 12-15%-kal,
- kalcium-antagonisták esetén 11-18%-kal,
- béta-blokkolók esetén 12%-kal

csökkent.

A tanulmány erénye a résztvevők magas száma. Értékét korlátozza a retrospektív design, valamint bizonyos releváns paraméterek, mint a képzettségre, a testmozgásra és a táplálkozásra vonatkozó adatok hiánya. Hiányzik továbbá a demencia tüneteinek vezető megbetegedések differenciálása. Ugyanakkor a tanulmány megerősíti a demencia prevenciójára irányuló azon törekvéseket, amelyek az ismert kardiovaszkuláris kockázati tényezők, egyebek között a magas vérnyomás, a testmozgás hiánya és az elhízottság elhárítását veszik célba.

**Prof. Dr. rer. med. Karel Kostev**, Epidemiology, IQVIA, Unterschweinstiege 2-14, 60549 Frankfurt am Main, Tel.: +49 0 69 66 04 4878; E-mail: [kkostev@de.imshealth.com](mailto:kkostev@de.imshealth.com).

*Az Alzheimer-kór klinikai fázis előtti kimutatása a biomarkerekben*  
Frontiers in Aging Neuroscience, 02 April 2019 (2019; doi: [10.3389/fnagi.2019.00074](https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00074))

**Kulcsszavak:** Alzheimer-kór, kutatás, Biocard-project, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnagi.2019.00074/full> ;

**BIOCARD: Predictors of Cognitive Decline Among Normal Individuals:**

<http://www.alzresearch.org/biocard.cfm> ;

**Marilyn Albert, Ph.D., ADRC Director:**

<http://www.alzresearch.org/albert.cfm> ; E-mail: [malbert9@jhmi.edu](mailto:malbert9@jhmi.edu)

*Laurent Younes (Department of Applied Mathematics and Statistics, Johns Hopkins University, Baltimore, MD, United States)* és mt. tanulmánya szerint az Alzheimer-kórra jellemző elváltozások már évtizedekkel a diagnózist megelőzően kimutathatók.

A kutatók 290 legalább negyven éves beteg adatait értékelték. Ennek során a **Biocard-projekt** adatait is felhasználták, amelynek célja a kognitív hanyatlás prediktorainak feltárása. Egyebek között hozzáférésük volt a résztvevők liquormintáihoz és agyszkenner felvételeihez, amelyek a Biocard-vizsgálat keretében 1995 és 2013. között két évente készültek. A résztvevők évente részt vettek egy-egy felmérésben, amelynek keretében az emlékezet, a tanulás, az olvasás és a figyelem mérésére került sor.

A Biocard-vizsgálat kezdetén a team kognitív szempontból minden résztvevőt „normálisnak” tekintett, ám annak lezárásig 81 esetben kialakult az Alzheimer-kór.

A kutatók azoknál az alanyoknál, akiknél kialakult az Alzheimer-kór, már 11-15 évvel a tünetek jelentkezése előtt enyhe kognitív károsodás jeleit állapították meg. Ezek a szubtilis jelek a kognitív teszteredmények enyhe elváltozásaiban jelentek meg, a résztvevőknél azonban ebben az időpontban még nem jelentek meg a tünetek.

Ezeknél a résztvevőknél Younes és munkatársai a tauprotein magas koncentrációját állapították meg, amely már 34 évvel a diagnózis megállapítása előtt is magas volt.

Az egyik társszerző szerint több biokémiai és anatómiai folyamat már akár több mint egy évtizeddel a klinikai tünetek jelentkezése előtt is elváltozhat. Most igen fontos feladat a biomarkerek helyes kombinációjának megragadása, amelyek kognitív károsodásokra utalnak.

## ***Profi labdarúgók és az amiotrófiás laterálszklerózis***

Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri – IRCCS, 26 Marzo 2019

71<sup>st</sup> Annual Meeting, American Academy of Neurology

Austin/Texas, February 27, 2019

**Kulcsszavak:** sportegészségügy, labdarúgók, amiotrófiás laterálszklerózis, ALS, Olaszország, Egyesült Államok

**Forrás**     **Internet-helye:**     <https://www.marionegri.it/magazine/sla-nel-calcio-professionistico-ci-si-ammala-di-piu-e-prima> ;  
<https://www.aan.com/PressRoom/Home/GetDigitalAsset/12892> ;  
<https://www.aan.com/PressRoom/Home/PressRelease/2697> ;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17879657>

**Ettore Beghi (Istituto Mario Negri Milano) és mt.** tanulmánya szerint Olaszországban négy évtized leforgása alatt 33 profi labdarúgó betegedett meg amiotrófiás laterálszklerózisban. Az *American Academy of Neurology* konferenciáján ismertetett eredmények szerint ez a ritka betegség, amelyet a motoneuronok agyban és gerincvelőben való elhalása vált ki, a labdarúgók körében nemcsak gyakrabban, hanem átlagosan 20 évvel korábban lép fel, mint egyébként.

A kutatás keretében az ún. Panini-gyűjtőkártyákról kiválasztott 25.000 olasz profi labdarúgó adatait elemezték az 1950 és 2000 közötti betegregiszterekben. Az azonosított 33 eset azt jelenti, hogy 100.000 lakosra évente 3,2 profi labdarúgó ALS-ben való megbetegedése jut. Az incidencia kétszer akkora mint az összlakosság körében, ahol 100.000 lakosra 1,7 megbetegedés jut.

Profi labdarúgók körében az ALS-ben való megbetegedésre átlagosan 43,3 éves korban, miközben az összlakosság körében 62,5 éves korban kerül sor. A 45 év alatti életkorban profi labdarúgók körében a megbetegedés ötször olyan gyakori mint az összlakosság körében. (SIR 4,7; 2,7-7,5).

Az elmúlt években amerikai kutatók is hasonló eredményekre jutottak. Az amerikai epidemiológusok számára feltűnővé vált, hogy a *National Football League* játékosai körében a prevalencia 100.000 játékosra 206, ami negyvenszer akkora mint az összlakosság körében (100.000 lakosra 5 megbetegedés). Az Egyesült Államokban az ALS-t nem véletlenül nevezték el „**Lou“ Gehrig baseball játékosról**, aki 1941-ben 37 évesen halt meg ALS-ben.

## *A romániai egészségügyi informatikai rendszer a teljes összeomlás szélén*

Transindex, 2019. június 12. 10:37

**Kulcsszavak:** egészségügy, eHealth, digitalizáció, egészségügyi informatikai rendszer, Románia

### **Forrás Internet-helye:**

[http://itthon.transindex.ro/?hir=55943&A\\_teljes\\_osszeomlas\\_szelen\\_all\\_az\\_egyseges\\_informatikai\\_rendszer\\_allitjak\\_a\\_haziorvosok](http://itthon.transindex.ro/?hir=55943&A_teljes_osszeomlas_szelen_all_az_egyseges_informatikai_rendszer_allitjak_a_haziorvosok)

A teljes összeomlás szélén áll a házi orvosok által használt egységes informatikai rendszer - figyelmeztet a *Házi orvosok Országos Szövetsége (SNMF)*, a problémák haladéktalan megoldását követelve.

A házi orvosok közleményükben azt állítják, nap mint nap "egyre nagyobb kín" számukra eleget tenni orvosi kötelességüknek, hiszen folyamatosan problémák adódnak az informatikai rendszerrel, amely kapcsolatot teremt az egészségügyi szolgáltató, az egészségbiztosító és a páciens között. "Annyi a rendellenesség a rendszerben, hogy közelebb áll az igazsághoz, ha azt mondjuk, hogy az nem működik" - fogalmaznak, hozzátéve, mindennek a negatív hatását elsősorban a betegek érzik meg, hiszen nő a várakozási idő a rendelőkben.

A SNMF szerint a rendszerhibák áthidalhatatlan problémákat okoznak az orvosoknak mind a bürokrácia, mind a betegekkel való kommunikáció tekintetében. A szervezet rámutat: a házi orvosok által kiállított bizonyos dokumentumok - például küldőpapírok vagy elektronikus vények - 72 óráig érvényesek, de többször előfordult, hogy egy háromnapos időszak alatt összesen mintegy 2-3 órán át működött a rendszer. "Az orvosok közül sokan felkelnek éjszaka érvényesíteni a recepteket, abban a reményben, hogy a napnak ebben a szakában elérhetőbb a rendszer. Szintén ilyenkor próbálják meg - és ha szerencsésük van, talán sikerül is - elkészíteni az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kért, kötelező havi jelentéseket" - mutat rá a közlemény.

Ebből az is kiderül, hogy május 10-étől elkezdtek monitorozni a rendszer működését, és a házi orvosok naponta adnak egy jegyet az észleltek alapján. "Mindenki nagy meglepetésére közvetlenül a monitorozó mechanizmus nyilvános elindítása után jobban működött a rendszer, egy héttel az európai parlamenti választásokat követően azonban ismét csődöt mondott" - állítja a SNMF, amely szerint az egységes informatikai rendszer 0,33-as minősítést kapott a házi orvosoktól.



## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

### **Egészségpolitika**

- Az *All-Party Parliamentary Group* jelentése – APPG-Report

### **Egészségügy**

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (3. rész): Költségek és finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2017-ben. Előzetes adatok (BFS)
- Tilman Slembeck svájci közgazdász az egészségügy kontrolljáról

### **Kórházügy**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (4-7. rész): 4. Esettanulmány: Észtország; 5. Esettanulmány: Dánia; 6. *Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), European Hospital Survey*; 7. Dánia) (utána: egységes szerkezetben)

### **Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (11-15. rész): 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Jelentés a bérek alakulásáról Európában 2018-2019-ben

### **Hivatásrend**

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztestatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

### **Gyógyszer**

- Jelentés az amerikai gyógyszerpiac helyzetéről
- Jelentés a gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény végrehajtásáról – *AMNOG-Report 2019*
- Jelentés a svájci gyógyszerpiac helyzetéről 2019-ben – *Apothekenmonitor 2019*

## **Antibiotikum**

- Felesleges antibiotikum-receptek az amerikai fogorvosi praxisokban
- Fluorkinolom-antibiotikumok felírása Németországban

## **Népegészségügy**

- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- Születések és anyák egészsége Svájcban 2017-ben. Csökkent a császármetszések és gátmetszések száma
- Jelentés az autizmus helyzetéről Svájcban
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei

## **A gazdag nők tovább élnek**

- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában
- A gyermekes nők bérhátránya Németországban

## **Ápolás**

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási piac globalizációja
- Bérpolitika az idősápolás területén. Felértékelés, leértékelés. polarizáció
- Ápolásfinanszírozás össztársadalmi kontextusban
- Felmérés az ápolás minőségéről
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

## **Szervtranszplantáció**

- A szervtranszplantációról szóló új német törvény
- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2018-ban
- Szervadományozás és rendelkező nyilatkozat

## **Fogászat**

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

## **Eutanázia**

- Jelentés az eutanázia helyzetéről Hollandiában 2018-ban

## **Orvosetika**

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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