

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

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

***2019. 23. sz. (Lapzárta: 2019. december 8.)***

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

### **Globális egészségügy**

- COP25 Klímacsúcs (Madrid, 2019. december 2-13.) – Globális jelentés a klímaváltozás helyzetéről

### **Európa**

- Az egészség helyzete Európában 2019-ben – *State of Health in the EU 2019*

### **Gyógyszertárak, gyógyszer**

- *Health at a Glance Europe 2018. State of Health in the EU-cycle* – Az e-recept helyzete Európában
- Szakítópróbák előtt az észtországi gyógyszerári piac
- Gyógyszertárbezárások az Egyesült Államokban
- *Uber Health*. Gyógyszerrendelés Uberen
- Az Amazon „Alexa” alkalmazása a brit NHS-nél
- A kanadai kábítószerügyi hatóság jelentése a cannabis fájdalomcsillapító hatásáról
- *Project TWENTY21* – Cannabis-regiszter

### **Szenvedélybetegségek, kábítószer, egészségi kockázatok**

- Jelentés az európai kábítószerpiacról – *EU Drug Markets Report 2019*
- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019*
- Marihuanafogyasztás a 18-44 év közöttiek körében és a stroke kockázata
- Összefüggés a dohányzásról való leszokás és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között
- Összefüggés a szülők dohányzása és a gyermekek felnőttkori pitvarfibrillációjának kockázata között
- Az alkoholfogyasztás és a demencia kockázata közötti összefüggés az időskorúak körében

## **Egészséggazdaság**

- Pazarlás az amerikai egészségügyben. Költségbecslés és megtakarítási potenciál

## **Hivatásrend**

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

## **Praxishírek**

- A praxisok bürokráciaindex

## **Tu felix Austria nube**

- A jellegzetes Habsburg-állkapocs – öröklődés vagy belterjesség?

## **Personalia**

- Hans Kluge, az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának új igazgatója

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

*COP25 Klímacsúcs (Madrid, 2019. december 2-13.) –  
Globális jelentés a klímaváltozás helyzetéről*  
ENSZ – Egészségügyi Világszervezet, 03 12 2019

**Kulcsszavak:** klímaváltozás, egészség, COP25, klímacsúcs, Antonio Guterres, Ursula von der Leyen, ENSZ, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.euronews.com/2019/12/02/live-un-leaders-and-delegates-arrive-in-madrid-for-the-climate-change-summit>

**WHO HEALTH AND CLIMATE CHANGE SURVEY REPORT. TRACKING GLOBAL PROGRESS (32 p.):**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329972/WHO-CED-PHE-EPE-19.11-eng.pdf?ua=1>

Az *ENSZ 25. Éghajlatváltozási Konferenciáján (COP25)* 196 ország képviselteti magát, 50 állam- és kormányfő vesz részt. A legfontosabb feladat, hogy az országok növeljék éghajlatvédelmi vállalásaikat. Ha nem történik érdemi változás, a jelenlegi trendek mellett a globális felmelegedés mértéke a század végére a 3-4°C-ot is meghaladhatja.

*Antonio Guterres, az ENSZ főtitkára* szerint létfontosságú, hogy a nemzetek még ambiciózusabb klímavédelmi vállalásokat tegyenek. A globális kibocsátás 78%-át a G20 országok adják, de eddig még csak öt G20-tag kötelezte el magát a nettó nulla kibocsátás ütemezésére. Az Európai Unió és az Egyesült Államok együtt az éves globális szén-dioxid kibocsátás nagyjából egyharmadáért felelős, miközben a Föld népességének ketten együtt jelenleg csak a 11%-át adják. Mivel azonban az Egyesült Államok bejelentette, hogy kilép a Párizsi Megállapodásból, az EU és más fejlett országok szerepe különösen fontos.

*Ursula von der Leyen, az Európai Bizottság frissen beiktatott elnöke*, akinek ez az „első hivatalos küldetése”, nyitó beszédében egy európai klímatorvény kidolgozását ígérte 2020 márciusra, aminek része lenne, hogy az EU 2030-ig legalább 50%-kal csökkenti üvegházgáz-kibocsátását. Beszédében megemlítette, hogy az Európai Beruházási Bankot (EBB) Európa klímabankjává szeretné tenni – ezzel összhangban november közepén az EBB bejelentette, hogy 2021 végétől nem finanszíroz fosszilis energiaprojektet. „Az Európai Bizottság tíz napon belül bemutatja a *European Green Deal*-t, amelynek célja, hogy 2050-re Európa legyen az első karbonsemleges kontinens.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint 101 országnak mindössze a fele rendelkezik nemzeti egészség- és klímastratégiával. Csak 38% rendelkezik az ehhez szükséges pénzügyi forrásokkal. Az országok 48%-a értékelte a klímaváltozás egészségre gyakorolt hatásait. 60% viszont arról számolt be, hogy az értékelés eredményei egyáltalán nem befolyásolták az emberi és pénzügyi erőforrások biztosítását.

*Az egészség helyzete Európában 2019-ben – State of Health in the EU 2019*  
European Commission

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségi állapot, népegészségügy, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** [https://ec.europa.eu/health/state/country\\_profiles\\_en](https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_en)

**State of the Health in the EU. Companion report 2019 (86 p.):**

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_companion\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_companion_en.pdf) ;

**Hungary. Country Health Profile 2019:**

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019\\_chp\\_hu\\_english.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_hu_english.pdf) ;

[https://ec.europa.eu/health/state/summary\\_hu](https://ec.europa.eu/health/state/summary_hu)

A *State of Health in the EU* célja, hogy a döntéshozók és az egészségügyi szakpolitikákat irányító politikusok könnyen hozzáférjenek az egészségügyi rendszerekkel kapcsolatos információkhoz, szaktudáshoz és bevált gyakorlatokhoz.

A kezdeményezést az Európai Bizottság vezeti. Az EU-n belüli tudásmegosztást támogató munkájában az intézményt a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) és az Egészségügyi Rendszerek és Politikák Európai Megfigyelőközpontja segíti.

A *State of Health in the EU* (Egészségügyi helyzet az Európai Unióban) kezdeményezés tömör, könnyen olvasható jelentésekben ismerteti az egészségüggyel kapcsolatos legfrissebb fejleményeket.

A *State of Health in the EU* kezdeményezés kétéves ciklusa négy fő szakaszból áll:

- Az első szakaszban a Bizottság és az OECD közzéteszi a *Health at a Glance: Europe* (Egészségügyi pillanatkép: Európa) című jelentését, amelyben horizontális (azaz több tagállamra kiterjedő) elemzést készít az uniós tagállamok egészségügyi rendszereinek teljesítményéről.
- Az egyes uniós országok kontextusához és sajátosságaihoz igazított egészségügyi országelemzések az egészségügyi rendszerek erősségeit és az előttük álló nehézségeket mérik fel.
- Az országelemzéseket kísérő jelentés az egészségügyi rendszerek átalakulásának legfontosabb tendenciái közül néhányat vázol fel.
- A kétéves folyamat végén az uniós országok egészségügyi hatóságai önkéntes adatcserét kérhetnek a *State of Health in the EU* kezdeményezés háttérében álló szakértőkkel, hogy megvitassák velük az országelemzés eredményét és az esetleges szakpolitikai válaszlépéseket.

A *State of Health in the EU* ciklus segíti az uniós országokat, hogy tényeken alapuló egészségügyi politikát folytassanak. A kezdeményezés során beszerzett adatokat és az elemzések eredményét a Bizottság sokrétűen tudja hasznosítani: egyrészt fokozhatja általuk az uniós szintű együttműködést, másrészt pedig felhasználhatja őket az európai szemeszter elemzési szakaszában is (így az országjelentések megalapozott uniós és országspecifikus információkra épülnek).

*Health at a Glance Europe 2018. State of Health in the EU-cycle –  
Az e-recept helyzete Európában*  
European Commission

**Kulcsszavak:** eHealth, digitalizáció, e-recept, gyógyszer, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

**Health at a Glance Europe 2018. State of Health in the EU-cycle (216 p.):**

[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018\\_healthatglance\\_re\\_p\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_re_p_en.pdf);

Az Európai Bizottság elemzése szerint a digitális rendelvevények Észak- és Dél-Európában valósággá váltak. Finnországban már minden gyógyszerreceptet elektronikusan írnak fel. Több országban pedig bevezették a receptek letöltésére szolgáló mobilalkalmazást. A „*Health at a Glance Europe 2018*“ nagy terjedelmet szentelt az egészségügy digitalizációjának, a digitális orvos-beteg kontaktusoknak, az elektronikus betegdokumentumoknak, valamint az elektronikus receptfelírásnak.

Az elektronikus gyógyszerfelírásra vonatkozó információk az *Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportjától (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU)* származnak. Az e-receptek európai térképe jól szemlélteti, hogy ez elsősorban a skandináv és a dél-európai országokban a legelterjedtebb. Az elemzés három kategóriát határozott meg: az első kategóriába azok az országok tartoznak, ahol a receptek 0 százalékát készítik elektronikusan, a másodikba azok, ahol a receptek 1-50%-át, a harmadikba pedig azok, ahol a receptek 51-100%-át állítják ki digitálisan.

Első helyen Finnország áll, ahol a receptek 100%-a digitális. A további sorrend: Észtország (99%), Svédország (98%), Dánia (97%), Norvégia (88%). A digitalizáció mértéke Finnországban és Észtországban a legmagasabb. Az észtek már akár Portugáliában is kiválthatják e-receptjeiket.

Svédországban a betegek az ún. **FASS-App** segítségével megkereshetik a térképen a legközelebbi gyógyszertárat, beküldhetik e-receptjeiket, betekintheznek a raktárkészletbe. Az alkalmazás néhány éve Svédországban gyógyszertárláncoktól függetlenül működik és minden gyógyszertárról információt nyújt.

A digitalizáció mértéke Nagy-Britanniában 90%. Az e-recept alkalmazásának aránya Szlovéniában 90%, Csehországban 85%, Magyarországon 75%, Horvátországban 80%, Szerbiában 80%.

Az e-recept alkalmazása Dél-Európában: Portugáliában 96%, Spanyolországban 92%, Olaszországban 85%. Spanyolországban és Olaszországban azonban a regionális berendezkedésnél fogva még jelentős területi eltérések mutatkoznak.

Portugália az e-recept bevezetésének előfutárai közé tartozik. Az első kísérleti projekteket 2013-ban vezették be, 2015-ben pedig a receptfelírás rendszerét hat hónap leforgása alatt teljes mértékben digitalizálták. 2015 végéig a betegek még igényelhettek papíralapú recepteket, 2016 eleje óta azonban a receptfelírás már teljesen digitálisan történik. Portugáliában is működtetnek egy egységes mobilalkalmazást a gyógyszerellátás területén. A „*Farmacias Portuguesas*“ App segítségével mind az Android, mind az Apple-felhasználók gyógyszert kereshetnek az adatbankokban, megrendelhetik azokat, beküldhetik e-receptjeiket, gyógyszertárat kereshetnek a környéken.

Ahol egyáltalán nem alkalmaznak e-recepteket: Bulgária, Ciprus, Franciaország, Írország, Luxemburg, Málta, Lengyelország és Németország. Ám ezek még 2018-ból származó adatok. Az EU elemzése szerint minden ország megerősítette, hogy a gyógyszerreceptek rendszerének digitalizációját tervezi.

## *Szakítópróbák előtt az észtországi gyógyszerári piac*

DAZ ONLINE, 26.11.2019, 08:59

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerári piac, Észtország

**Forrás**                      **Internet-helye:**                      <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/11/26/estland-grosshandelseigene-ketten-wollen-apothekenreform-kippen/chapter:all>

Az észt gyógyszerári piac komoly szakítópróba küszöbén áll. A 2020. április 1-én hatályba lépő új jogszabályok következményeként a gyógyszertárak akár felét is bezárhatják. A 2015-ben elfogadott módosítás szerint gyógyszertár csak akkor működtethető, ha a tulajdonrészek többsége gyógyszerész tulajdonában van és a gyógyszertárt maga a tulajdonos vezeti. Külön kell választani a gyógyszergyártók és a nagykereskedők gyógyszerári szolgáltatásait (vertikális integráció tilalma). A 4.000-nél több lakossal rendelkező településeken a közforgalmú gyógyszertárak nem tarthatnak fenn fiókgyógyszertárakat.

Az intézkedések célja egy professzionális, független gyógyszerári hálózat biztosítása. A függetlenség kivívása után az észt gyógyszertárakat az 1990-es évek elején privatizálták, de azokat kezdetben csak gyógyszerész működtethette. Az 1996-ban bevezetett dereguláció gyors koncentrációt eredményezett, amelynek során a nagykereskedők tulajdonában levő gyógyszertárláncok átvették az uralmat.

Jóllehet az új szabályozások bevezetéséig meghagyott ötéves türelmi idő lassan lejár, a közel 500 gyógyszertár közül (ezek közül pedig 150 fiókgyógyszertár) még mindig legfeljebb 200 áll többségében vagy teljesen gyógyszerészek tulajdonában. Az idő szalad és a piacot uraló nagy gyógyszertárláncok bojkottálni látszanak a törvény alkalmazását. Érdekeiket az *Észt Gyógyszerész Szövetség (Eesti Apteekide Ühendus – EAÜ)* képviseli, amelynek tagjai többek között: a *Terve Pere Apteek*, az *Euroapteek*, a *Pharma Group (Marken Heart Pharmacy és Benu Apteek Eesti)*. A gyógyszerész-lobby szerint, ha a kormányzat semmit sem tesz, 2020. április 1. után Észtországban több mint 300 gyógyszertárat a bezárás veszélye fenyeget.

**Tanel Kiik szociális miniszter** az észt parlamentben (*Riigikogu*) egy interpellációra adott válaszában elismerte, hogy a gyógyszertárak „korrekt áron” történő eladása akadályt jelenthet a reform végrehajtása számára. A zökkenőmentes átmenet érdekében még elképzelhetőnek tartaná az átállás fokozatos, régiók szerinti véghezvitelét. Az állami gyógyszerhatóság (*Ravimiamet*) ezzel kapcsolatban ütemtervet készített, amelyből kitűnik, hogy az egyes régiókban hány gyógyszertárat fenyegethet a bezárás veszélye.

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

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

## ***Gyógyszertárbezárások az Egyesült Államokban***

JAMA Intern Med. Published online October 21, 2019.

doi:10.1001/jamainternmed.2019.4588

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszertárbezárások, Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

[https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2753258?guestAccessKey=9f0d3d86-193b-40b4-a8de-5d015f8842ab&utm\\_source=For The Media&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=ftm\\_links&utm\\_content=tf1&utm\\_term=102119](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2753258?guestAccessKey=9f0d3d86-193b-40b4-a8de-5d015f8842ab&utm_source=For%20The%20Media&utm_medium=referral&utm_campaign=ftm_links&utm_content=tf1&utm_term=102119) ,  
<https://www.modernhealthcare.com/safety-quality/poor-communities-hit-hard-pharmacy-closures>

Az Egyesült Államokban 2009 és 2015 között minden nyolcadik gyógyszertárat bezártak. Ez elsősorban az alacsony jövedelemmel rendelkező városi régiókat és a független gyógyszertárakat sújtotta.

A *University of Illinois Chicago* és a *Johns Hopkins University Baltimore, Maryland* kutatói szerint az Egyesült Államokban a gyógyszertárak száma 2009 és 2015 között 62.815-ről 67.721-re növekedett. Az egy adott időpontban működtetett összesen 74.883 gyógyszertár közül 2015-ig 9.564-et (12,8%, tehát minden nyolcadikat) bezártak.

Az alacsony jövedelemmel rendelkező városi régiókban a gyógyszertáraknak a *Medicare* és a *Medicaid* szerény térítési tételeiből kell kijönniük. [*Medicare*: a 65 év fölöttiek és a fogyatékkal élők szövetségi egészségbiztosítása; *Medicaid*: az alacsony jövedeleműek, gyermekes családok, időskorúak, fogyatékkal élők szociális segély jellegű egészségügyi gondoskodási programja.] A *Medicaid*-hez való hozzáférés rászorultsági vizsgálaton alapul. A két program szolgáltatósaiból mintegy 6,5 millió amerikai részesül.

A kutatók feltételezése szerint a független gyógyszertáraknak azért kellett nagyobb valószínűséggel bezárniuk, mert nem tartoztak a „*preferred pharmacy networks*” körébe, ahova azok a gyógyszertárak tartoznak, amelyek vényköteles gyógyszereknél nagyobb árrést biztosítanak a *Medicare* részére. A betegek választhatnak a kedvezményezett és nem kedvezményezett gyógyszertárak között. Aki azonban kedvezményezett gyógyszertárban vásárol, alacsonyabb önrészt fizet.

A gyógyszerészek a *Pharmacy Benefit Manager*-eket (PBM) teszik felelőssé, amelyek költségfémző hatást gyakorolnak a térítési tételeknél. Rendszerint ezek a PBM-konszernek azok, amelyek kialakítják a gyártók, a biztosítók és a gyógyszertárak között az árakat. A PBM-konszernek többnyire maguk is internetes gyógyszertárakat vagy gyógyszertárláncokat működtetnek.



## ***Uber Health. Gyógyszerrendelés Uberen***

Health Europa, 19th September 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszer szállítás, gyógyszerrendelés, Uber, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.healtheuropa.eu/uber-health-transportation-solution/93448/>

Sajtóértesülések szerint az **Uber** belátható időn belül megjelenik a gyógyszerpiacon és még vényköteles gyógyszereket is kiszállíthat. A taxis Ubertől eltérően azonban ez az ágazat oly mértékben profitorientált, hogy visszautasíthatja a nem kifizetődő megbízásokat.

Kevesen tudják, de az Egyesült Államokban a taxis Ubernek van egy ágazata, amely orvoshoz vagy kórházba szállítja a betegeket. Ez a szolgáltatás már két éve működik és több mint 100 kórházzal, rehabilitációs központtal és ápolási otthonnal áll szerződésben.

Az **Uber** most az egészségügyi piacon való további terjeszkedését, szolgáltatási katalógusának bővítését tervezi. Terve a látszat szerint annyi, hogy vényköteles gyógyszereket szállítson. Az elmúlt hetekben azonban az **Uber Health** főnöke az egészségügyi szolgáltatások körének bővítéséről beszélt törvényhozók, elemzők és riporterek előtt. Utána pedig a *CBInsights Future of Health* rendezvényen kijelentette, hogy végső soron gyógyszerek, orvostechikai eszközök és egészséges élelmiszerek kiszállításán gondolkodnak. A *Politico* tudósítása szerint az **Uber** két éven belül vényköteles gyógyszerek és élelmiszerek kiszállítását tervezi.

Az utóbbi időben több technológiai konszern – többek között a *Google*, az *Apple*, a *Facebook* és az *Amazon* – is kiterjesztette csápjait az egészségügyi piac felé. Történt ez részben félárnyékban, félig-meddig nyilvánosan. Ám mindezt nem a milliárdos nagyságrendű egészségügyi piacra való betörés, hanem az adatszerzés miatt teszik. Ez pedig sok fogyasztóvédőt, fogyasztót és szakértőt aggaszt.

**Atman Rathod**

[CMARIX TechnoLabs](http://www.cmarix.com)

+1 631-206-6051

[biz@cmarix.com](mailto:biz@cmarix.com)

[www.cmarix.com](http://www.cmarix.com)

[@RathodAtman](#)

*Az Amazon „Alexa” alkalmazása a brit NHS-nél*  
gov.uk

**Kulcsszavak:** egészségügy, eHealth, beszéd-támogatású szoftver, digitalizáció, Amazon, NHS, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.gov.uk/government/news/nhs-health-information-available-through-amazon-s-alexa>

A brit *National Health Service (NHS)* közreműködik az *Amazon*-nal az egészségügyi információk Interneten történő terjesztése területén. Az Amazon által kifejlesztett „*Alexa*” virtuális asszisztens már a háztartásokban is elterjedt. A beszéd-támogatású technológia meghallgatja és felveszi amit mondunk neki, majd továbbítja az információkat. Ez elsősorban időskorú vagy világtalan Internet-használók segítségére lehet.

A brit egészségügyi minisztérium tájékoztatása szerint az algoritmust a következőképpen hangzó kérdések megválaszolására alkalmazzák majd az NHS honlapján:

1. „*Alexa*, hogyan kezelhetem a migrént?”
2. „*Alexa*, melyek az influenza tünetei?”
3. „*Alexa*, melyek a bárányhimlő tünetei?”

A beszéd-támogatású kereső-technológiák alkalmazása gyors ütemben terjed. Az „*NHSX*” digitalizációs program célja, hogy az összes beteg számára elérhetővé tegye az NHS digitális szolgáltatásait. Mindez már egy hosszútávú NHS-terv része.

***Matt Hancock brit egészségügyi miniszter*** szerint ez a technológia kiváló példája annak, hogy miként részesíthetjük a betegeket otthonukban direkt módon megbízható információkban és az NHS általi tanácsadásban. Mindez megkönnyíti az orvosok és gyógyszerészek munkáját.

Az adatvédők figyelmeztetnek a szenzibilis egészségügyi adatok kezelésére. Egyelőre tisztázatlanok a felhasználó adatfeldolgozáshoz való beleegyezésével és az adatok harmadik felek részére történő továbbításával kapcsolatos vonatkozások. További gyenge pont, hogy a beszéd-támogató szoftvert véletlenül működésbe hozzák és így a felhasználót tudtán kívül lehallgatják.

A beszéd-támogató asszisztens az Amazon szerverére továbbítja a rögzített szöveget. Ott azt egy másik szoftver mielőbb átírja és továbbítja a végponthoz. A felhasználó élőszóban küldött üzenetét az Amazon felhőjében mind hangadatként, mind írott formában elmentik. Az Amazon felhasználói szabályzatából azonban nem derül ki, hogy az adatokat meddig lehet tárolni. Adatvédelmi szakértők szerint az Amazon felhőből történő adatlopás sem zárható ki.

***A kanadai kábítószerügyi hatóság jelentése a cannabis fájdalomcsillapító hatásáról***  
Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Jul.  
CADTH Rapid Response Reports.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, fájdalomcsillapítók, Kanada

**Forrás Internet-helye:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546424/> ;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31532599>

A krónikus fájdalmak prevalenciája Kanadában 25%. Ezért a cannabis-alapú fájdalomcsillapítók iránt fokozódik az érdeklődés. Kanadában a cannabis-fogyasztást 2018-ban legalizálták, az orvosi cannabis alkalmazását 2001-ben engedélyezték.

***Eredmények***

- A szakirodalomban 644 forrást azonosítottak, a tanulmány minőségi kritériumainak azonban csak 11 felelt meg.
- 4 áttekintő tanulmány és a létező szakmai irányelvek szisztematikus szemlézése alapján sikerült támpontokat („*some suggestion*“) azonosítani a cannabis-alapú gyógyszerek neuropátiás fájdalmak elleni hasznáról.
- A leletek azonban fibromyalgiás betegek, mozgásszervi fájdalmak, Crohn-betegség és sclerosis multiplex esetén inkonzisztensek.
- 6 irányelvből, amelyek főleg neuropátiás fájdalmakkal foglalkoznak, az következett, hogy „a cannabis-alapú gyógyszerek neuropátiás fájdalmak, rákos megbetegedések miatti fájdalmak, valamint nem rákos megbetegedések okozta fájdalmak és nem neuropátiás fájdalmak esetén kezelési opciót jelenthetnek – de fennállnak bizonyos korlátozások.”
- Két irányelv explicit módon a cannabis-alapú gyógyszerek fibromyalgiák és hátfájás esetén való alkalmazása ellen, egy pedig fejfájás, reumatoid arthritisz és oszteoarthritisz esetén való alkalmazása ellen szól.
- Egy irányelv szerint sclerosis multiplex esetén lehetséges a haszon, de az a cannabis-termék jellegétől és a beteg állapotától függ.

A kanadai állami hatóság által megrendelt jelentés terjedelmileg korlátozott és a források vonatkozásában sem támaszt igényt a teljességre. A *PubMed* szakirodalmi adatbank a különösen elismert publikációk közé tartozik, hozzájárulhat a cannabis-nak a fájdalomterápia területén való klinikai relevanciájáról szóló, érzelmileg túlfűtött vita tárgyilagossá tételéhez.

***Finanszírozás: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health.***

## ***Project TWENTY21 – Cannabis-regiszter***

Drug Science, November 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, cannabis-regiszter, Drug Science, National Health Service (NHS), Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://drugscience.org.uk/project-twenty21/>

A „*Drug Science*”, Nagy-Britannia független tudományos kábítószerügyi grémiuma, nagyszabású projektet indított az orvosi cannabis alkalmazásával kapcsolatban. A „*TWENTY21*” projektben 20.000, különböző megbetegedésekben szenvedő beteg vesz részt. Célja az orvosi cannabis hasznáról szóló bizonyítékok bemutatása, az orvosok, a döntéshozók és a *National Health Service (NHS)* meggyőzése, végső soron pedig a kezelési költségeknek az NHS általi átvállalása.

A TWENTY21 azokra a betegekre irányul, akik az alábbi megbetegedésekben szenvednek és akiknél az alternatív kezelés nem vált be:

- krónikus fájdalom
- szorongásos zavar
- epilepszia
- sclerosis multiplex
- poszttraumás stressz zavar (*posttraumatic stress disorder, PTSD*)
- szenvedélybetegségek, károsodások csökkentése eszközeként
- Tourette-szindróma

A TWENTY21 nem randomizált kontrollált vizsgálat, amelynek során egyes betegeknek placebo adnának. Inkább *Real World Data* gyűjtésről van szó, az orvosi cannabis-nak az adott betegségek kezelésével kapcsolatban bejelentett eredményei dokumentációja céljából. A résztvevők elérhető áron kapják a készítményeket, amelyeket a gyógyszercégek, a gyógyszeripar és maga a *Drug Science* szubvencionálnak.

A projekt széleskörű támogatásban részesül, többek között a *Royal College of Psychiatrists*, a *British Pain Society*, a *United Patients Alliance*, valamint az orvosi cannabis alkalmazását támogató aktivisták részéről.

Épp a közelmúltban jelent meg egy terjedelmes tanulmány az orvosi cannabinoidok [beleértve az orvosi cannabist és annak szintetikus derivátumait, a tetrahidrocannabinolt (THC) és a cannabidiolt (CBD)] különböző pszichés zavarok területén való alkalmazásáról, amely némi kiábrándulást okozott. Ezért aztán a „való világból” származó eredmények nagy érdeklődésre számíthatnak.

***Jelentés az európai kábítószerpiacról – EU Drug Markets Report 2019***  
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)  
Luxembourg, Nov 2019 (260 p.)

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

**Forrás Internet-helye:** [http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-report-2019\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-markets-report-2019_en) ;

**EU Drug Markets Report 2019:**

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12078/20192630\\_TD0319332ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12078/20192630_TD0319332ENN_PDF.pdf)

Az EU becslései szerint a bűnözők legalább 30 milliárd EUR haszonhoz jutnak az illegális kábítószerkereskedelemből. Ez az adat a ***European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)*** jelentéséből származik, amely a 2017. évi helyzetet tükrözi. Az 5.000 ismert bűnbanda több mint egyharmada a kábítószerkereskedelemben érdekelt és egyre brutálisabb konkurenciaharcot folytat. A kokaint hol nyilvánosan, hol Interneten, vagy mobilalkalmazásokon terjesztik.

2017-ben a cannabis utcai árusítása 11,6 milliárd EUR forgalmat tett ki. A kábítószerrel évente 25 millió európai fogyasztja. A kábítószerügyi ügynökség szerint a cannabist az EU-ban is nagy mennyiségekben termesztik – évente legalább 20.000 ültetvényt számolnak fel. A marihuana importjára elsősorban a Nyugat-Balkánról és Albániából, a hasiséra Marokkóból, Spanyolországon keresztül kerül sor. Az illegális kábítószerpiacon második helyen a kokain áll, legalább 9,1 milliárd EUR forgalommal és becslések szerint négymillió európai fogyasztóval.

2017-ben mind a becsült termelés, mind a lefoglalt csempészáru mennyisége rekordot döntött. A kokain főleg Dél-Amerikából érkezik és Belgiumon, Hollandián és Spanyolországon keresztül jut Európába. Az Afganisztánból érkező heroin értéke 2017-ben elérte a 7,4 milliárd EUR-t. Ezt a szert Európában könnyű megszerezni és már nem is drágább, sőt esetenként olcsóbb mint tíz éve volt.

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek  
helyzetéről Németországban 2018-ban –  
Drogen- und Suchtbericht 2019 (1. rész): Összegzés***  
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegségek, kábítószer, Németország

**Forrás Internet-helye:**

**Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):**

[https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf)

***A németországi helyzet összefoglalása***

A jelentés az illegális és legális szerek fogyasztásának trendjeit vizsgálja. Áttekintést nyújt a kábítószerügyre és szenvedélybetegségekre vonatkozó jogszabályokról, kezdeményezésekről, projektekről. Kedvező fejleményekről számol be a dohányzás tekintetében. Az e-cigaretták fogyasztása azonban terjed, ami újabb indok a dohánytermékek reklámjának tilalmára, beleértve a füstölő cigarettákat. Az illegális szerek közül mind a fiatalok, mind a fiatal felnőttek körében továbbra is a cannabis a leggyakrabban fogyasztott kábítószer. A fiatalok 19%-a, a fiatal felnőttek (18-25 évesek) 42,5%-a válaszolta, hogy életében már fogyasztott cannabis. Heroinból, új pszichoaktív szerekből és kokainból viszont összességében kevesebbet fogyasztanak. Ennek ellenére az opioid-tartalmú szerek, mint a heroin, továbbra is a kábítószer miatti halálesetek legfőbb okát képezik. A kábítószer miatti halálesetek száma 2018-hoz viszonyítva alig változott (2017: 1.272 haláleset, 2018: 1.276 haláleset)

**Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung:**

[saskia.solar@bmg.bund.de](mailto:saskia.solar@bmg.bund.de) ; [www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

[Lásd még: *A szövetségi kormány jelentése a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről – Drogen- und Suchtbericht, 2011. 24. sz.; 2012. 27. sz.; 2014. 37. sz., 2016. 16-17-18-19. sz. és Archívum]*

## *Marihuanafogyasztás a 18-44 év közöttiek körében és a stroke kockázata*

Stroke 2019; DOI: 10.1161/STROKEAHA.119.027828

**Kulcsszavak:** kábítószer, cannabis, marihuana, kardiológia, Behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS), American Heart Association, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/STROKEAHA.119.027828> ;  
<https://newsroom.heart.org/news/cannabis-may-be-linked-to-strokes-and-heart-rhythm-disturbances-in-young-people?preview=dc9b>

Az *American Heart Association* idei kongresszusán ismertetett két tanulmány szerint a cannabis-fogyasztók már fiatalabb életkorukban is az egyébként magasabb életkorban fellépő stroke és szívritmuszavarok nagyobb kockázatának vannak kitéve.

Két éve *Barbara Yankey és mt. a NHANES-felmérés („National Health and Nutrition Examination Survey“)* keretében arra az eredményre jutottak, hogy a rendszeres cannabis-fogyasztóknál az artériás hipertónia szövődményei miatti halálozás kockázata háromszor magasabb, mint másoknál.

*Tarang Parekh és mt. (George Mason University Fairfax, Virginia)* most a *Behavioural Risk Factor Surveillance System (BRFSS)* adatait értékelték. Ez a *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* 18 és 44 év közötti felnőttek körében végzett keresztmetszeti vizsgálata. Eredményeik szerint a résztvevők 13,6%-a (43.860 személy) az utóbbi 30 nap során fogyasztott cannabiszt. Többnyire olyan személyekről volt szó, akik dohányoztak (37,9 vs. 15%), e-cigarettát (15,5 vs. 4,9%) és sok alkoholt fogyasztottak (16,8 vs. 4,9%) – e három tényező növeli a stroke kockázatát. Mivel keresztmetszeti vizsgálatról volt szó, a bizonyítóerő viszonylag csekély. Parekh több kísérőtényezőt vett figyelembe: az alkoholon, dohányzáson, e-cigarettán kívül az életkort a nemet, a képzettséget, a családi állapotot, a BMI-t, a testmozgást és a diabéteszt is. Ennek ellenére még mindig felmerülhet, hogy eltekintettek az egészségtelen életforma több olyan vetületétől, amely a cannabis-fogyasztók körében a stroke kockázatával jár.

*Rikinkumar Patel (Griffin Memorial Hospital Norman/Oklahoma)* tanulmányának ismertetésére ugyancsak az *American Heart Association* kongresszusán került sor. Eredményeik szerint a cannabis-fogyasztók, közöttük is a 15 és 24 év közötti afroamerikaiak gyakrabban kerülnek kórházba szívritmuszavarok miatt. A kutató elemzése a „*Nationwide Inpatient Sample*“ adatain alapult.

**Tarang Parekh**, MBBS, MSc, Department of Health Administration and Policy, George Mason University, MS 1J3, 4400 University Dr, Fairfax, VA 22030.

E-mail: [drtarangparekh@gmail.com](mailto:drtarangparekh@gmail.com)



**Összefüggés a dohányzásról való leszokás  
és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között**  
JAMA. 2019;322(7):642-650. doi:10.1001/jama.2019.10298

**Kulcsszavak:** dohányzás, szív- és érrendszeri megbetegedések, Framingham Heart Studies, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2748507> ;  
<http://news.vumc.org/2019/08/20/quitting-smoking-associated-with-lower-risk-of-cardiovascular-disease/>

**Meredith Duncan (Division of Cardiovascular Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee; Division of Epidemiology, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee) és mt.** elemzésére a *Framingham Heart Studies* keretében került sor. A dohányzásról való leszokás hosszútávon csökkenti a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatát. Az aktív dohányzókkal szemben ez bizonyíthatóan 5 év előnyt jelent. Ám addig, amíg az ex-dohányzók elérik a soha nem dohányzók szintjét akár 10 év is eltelhet.

Az Egyesült Államokban a szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálesetek 20%-át a dohányzás okozza. A jelenlegi kockázatkalkulátorok, mint az „*ASCVD Risk Estimator Plus*“, amelyeket az Egyesült Államokban a lipidcsökkentők és magas vérnyomás elleni gyógyszerek indikációjára alkalmaznak, fontos kockázati tényezőként sorolják be a dohányzást. Ezek abból indulnak ki, hogy az ex-dohányzók öt éven belül érik el a nemdohányzók szintjét. Ez a feltételezés kissé derülátónak tűnik.

Az 1948-ban kezdeményezett *Framingham Heart Study* két eddigi vizsgálata ezt nem erősíti meg. Az átlagosan 26,4 évnyi utólagos megfigyelési időszak során a két kohorsz 8.770 tagja közül 2,435 esetben következett be szív- és érrendszeri megbetegedés.

Meredith Duncan és mt. számításai szerint aktív dohányzás mellett 1.000 személy-évre 11,56 szív- és érrendszeri megbetegedés jutott. Öt évvel a dohányzásról való leszokást követően az incidencia 1.000 személy-évre 6,94-re csökkent. Ez 38%-os csökkenést jelent. A kockázati ráta (0,61) 95%-os konfidenciaintervallum (0,49-0,76) mellett szignifikáns volt.

A soha nem dohányzók körében a szív- és érrendszeri megbetegedések incidenciájának rátája 1.000 személy-évre csak 5,09 volt. Az ex-dohányzók csak 25 év elteltével érték el ezt az értéket. Azt megelőzően a kockázat 42%-kal (5-10 év elteltével), 25%-kal (10-15 év elteltével) és 22%-kal (15-20 év elteltével) volt magasabb, mint a soha nem dohányzóknál.



**Összefüggés a szülők dohányzása  
és a gyermekek felnőttkori pitvarfibrillációjának kockázata között**

J Am Coll Cardiol. 2019 Oct 1;74(13):1658-1664. doi: 10.1016/j.jacc.2019.07.060

**Kulcsszavak:** népegészségügy, gyermekegészségügy, dohányzás, passzív dohányzás, kardiológia, Framingham Heart Study, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31558248>

*Dr. Christopher A. Groh ( Electrophysiology Section, Division of Cardiology, University of California, San Francisco, California.) és mt.* kohorszvizsgálata szerint a dohányzó szülők gyermekeinél felnőttkorukban magasabb a pitvarfibrilláció kockázata.

Becslések szerint pitvarfibrillációnál az esetek 7%-a a dohányzásnak tulajdonítható. A kutatók számításai szerint a gyermekek által a szülői házban elviselt minden egyes doboz cigaretta 18%-kal magasabb kockázatot jelent a pitvarfibrilláció későbbi kialakulása számára (HR 1,18; 95%-KI 1,0-1,39; p = 0,04). A szerzők a *Framingham-Offspring*-kohorsz 2.816 tagjának adatait elemezték. Az alanyokat 2-8 évente rutinszerűen vizsgálták és egyebek között dokumentálták a pitvarfibrilláció jelentkezését. Az elemzésbe bevont 2.316 (82%) személy gyermekként passzív dohányzó volt, a többi 500 (18%) szülei gyermekei 18-ik életévéig nem dohányzott.

A szülők dohányfogyasztása fokozott mértékben befolyásolta az utódok dohányzásának valószínűségét (átlagosan 34%; = 0,001). Az adatgyűjtésre 40 éven keresztül, 1971 és 2014 között került sor. Maguknak az utódoknak a szülők dohányzásával összefüggő dohányfogyasztása az utódok körében dokumentált pitvarfibrilláció esetek 17%-át tette ki.

A passzív dohányzásnak kitett gyermekek 82%-ánál a szülők átlagos dohányfogyasztása napi 10 cigaretta volt. Ezen gyermekek 14,3%-ánál 40,5 év elteltével kialakult a pitvarfibrilláció.

**Christopher Groh MD:** <https://profiles.ucsf.edu/christopher.groh>

***Az alkoholfogyasztás és a demencia kockázata  
közötti összefüggés az időskorúak körében***  
JAMA Netw Open 2019; 2(9):e1910319

**Kulcsszavak:** lelki egészség, időskorúak, demencia, enyhe kognitív deficit, alkoholfogyasztás, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2752097>

***Dr. Manja Koch (Department of Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts) és mt. a Ginkgo Evaluation of Memory Study (GEMS) longitudinális vizsgálat adatait értékelték. A minta 3.069, átlagosan 78 éves személyre terjedt ki.***

A Ginkgo-vizsgálat eredetileg a Ginkgo biloba hatását követte, placebo alkalmazásával. Az alanyok 16%-ánál már megmutatkoztak az enyhe kognitív deficit első jelei, a többiekénél nem. A vizsgálat hat évig tartott. Ez idő alatt 277 alany betegedett meg a Ginkgo-vonalon, 246 pedig a placebo-vonalon – a Ginkgo adagolása tehát nem csökkentette a demencia rátáját.

A kutatócsoport most a demencia incidenciájának az alkoholfogyasztással való összevetése céljából vette elő az adatállományt. Az alkoholfogyasztást a vizsgálat kezdetétől kérdőíven követték.

Mivel a résztvevőket a felmérés során folyamatosan alapos neuropszichiátriai vizsgálatoknak vetették alá, az alkoholfogyasztás kognícióra gyakorolt hatása jól felismerhető volt. Az alkoholistákat kizárták az értékelésből.

Az eredeti megkérdezés során a résztvevőket megkérdezték, hetente mennyi sört, bort és egyéb alkoholt fogyasztanak, továbbá, hogy esetenként mennyit ittak ahhoz, hogy jól érezzék magukat. A kutatók standard-adagokra számították át az italmennyiséget, amit egy doboz sörhöz (350ml) vagy egy pohár borhoz (180 ml) viszonyítottak. Egy ital ezek szerint 14 g tiszta etanolnak felel meg.

Referencia gyanánt az alacsony fogyasztású alanyokat választották (hetente kevesebb mint egy ital). Az absztinenseket nem vették figyelembe, mert közöttük előfordulhatnak korábbi alkoholisták, ami torzító hatást gyakorolhat.

Figyelembe vettek további tényezőket, mint az életkor, nem, képzettség, komorbiditás, gyógyszerfogyasztás. ***Így a demencia rátája a kezdetben enyhe kognitív zavarokat nem tanúsítók, de heti 7-14 italt elfogyasztók körében volt a legalacsonyabb. Ezek körében a demencia incidenciája 37%-kal alacsonyabb volt, mint azoknál az alanyoknál, akik nagyon keveset ittak.***

## ***Pazarlás az amerikai egészségügyben. Költségbecslés és megtakarítási potenciál***

JAMA. Published online October 7, 2019. doi:10.1001/jama.2019.13978

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek, pazarlás, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2752664>

Becslések szerint az amerikai egészségügyben a kiadások egynegyedét elpazarolják. A költségeket főleg az igazgatás és a túlzott árak hajtják fel. Az Egyesült Államokban a GDP 18%-át fordítják egészségügyi kiadásokra. Az elemzés véleményezett szakcikkeken és „szürke” irodalmon (privát kiadványok, kiadatlan dokumentumok, jelentések, kongresszusi anyagok) alapul.

### ***Eredmények***

- Az elemzés során 71 becsült értéket vezettek le, amelyekből kiszámították az egyes területeken okozott veszteségeket (milliárd USD-ben és EUR-ban kifejezve, kerekítve):
  - elmulasztott kezelések: 102,4 – 165,7 milliárd USD; 93 – 150 milliárd EUR
  - hibák a kezelés koordinációja során: 27,2-78,2 milliárd USD; 25-71 milliárd EUR
  - túlellátás vagy alacsony haszonnal járó kezelés: 75,7-101,2 milliárd USD; 69-92 milliárd EUR
  - túlárzás („*pricing failure*“): 230,7-240,5 milliárd USD, 209-218 milliárd EUR
  - csalás és visszaélés: 58,5-83,9 milliárd USD; 53-76 milliárd EUR
  - az igazgatás komplexitása: 265,6 milliárd USD; 241 milliárd EUR
- A pazarlás elleni intézkedésekkel megtakarítható összegek:
  - elmulasztott kezelések: 44,4-93,3 milliárd USD; 40-85 milliárd EUR
  - hibák a kezelés koordinációja során: 29,6-38,2 milliárd USD; 27-35 milliárd EUR
  - túlellátás vagy alacsony haszonnal járó kezelés: 12,8-28,6 milliárd USD; 12-26 milliárd EUR
  - túlárzás: 91,4-91,2 milliárd USD; 74-83 milliárd EUR
  - csalás és visszaélés: 22,8-30,8 milliárd USD; 21-28 milliárd EUR
  - igazgatás: nincs becslés.

E becslések szerint összességében az egészségügyre fordított költségek egynegyedét (760-935 milliárd USD; 689-848 milliárd EUR) elpazarolják. A megtakarítási potenciál – az igazgatási költségekkel nem számolva – ismét egynegyedét tesz ki. A számítások természetesen tartalmaznak valamely bizonytalansági tényezőt, de képet nyújtanak a probléma dimenzióiról.

*Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban*

*Ärztstatistik zum 31. Dezember 2018*

Bundesärztekammer (BÄK), 29. 03. 2019;

Deutsches Ärzteblatt online, 2019; 116(14): A-674 / B-552 / C-543

**Kulcsszavak:** hivatásrend, emberi erőforrás, orvosok, statisztika, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf) ,

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/206623/Arztzahlen-Zuwachs-nicht-ausreichend> ,

**KBV Bundesarztregister (84 p.):**

[https://www.kbv.de/media/sp/2018\\_12\\_31\\_BAR\\_Statistik.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2018_12_31_BAR_Statistik.pdf)

2018-ban az orvosok száma az előző évhez viszonyítva 1,9%-kal, 392.402-re növekedett. A legnépesebb csoportot a szakterület megnevezése nélküli orvosok jelentik (115.466), őket a belgyógyászok (54.982) és az általános orvosok (43.697) követik. Ugyancsak népes a sebészek (37.853), az aneszteziológusok (24.970) és a nőgyógyászok (18.622) csoportja. A legkisebb csoportok a szakorvosok körében a bőrgyógyászok (6.057), az urológusok (6.075) és a fül-orr-gégészek (6.383). Németország 82.792.351 millió lakosára kivetítve a 392.402 orvosnak fejenként 211 lakost kell ellátnia.

Az orvosok száma az ambuláns ellátás területén 2018-ban az előző évhez viszonyítva 39.816-ra (+10,6%) növekedett. Az alkalmazotti jogviszonyban működő orvosok száma 1996-ban 6.900, 2008-ban 12.576 volt. A szabadfoglalkozású státusz helyett az alkalmazotti jogviszony választására irányuló trendet a Szövetségi Orvosi Kamara adatai is megerősítik. Az alkalmazotti jogviszonyban működő orvosok aránya 2009 és 2018 között 192%-kal növekedett. Ez idő alatt a kibocsátott új működési engedélyek száma kilenc százalékkal csökkent.

A szabadfoglalkozású orvosok száma az elmúlt évben 884 fővel, 117.472-re csökkent (-0,7%). A kórházi orvosok száma alig változott (51,4%; 2017: 51,5%).

Az új szakorvosi engedélyek száma valamelyest növekedett: 2017-ben 12.947, 2018-ban 13.336 új engedélyt bocsátottak ki. A belgyógyászat területén 2.051 új engedélyt kibocsátására került sor. Általános orvosoknál és házi orvosoknál az új engedélyek száma 2017-ben 1.415, 2018-ban 1.567 volt. Az orvosok regisztere szerint 2018-ban 51.803 házi orvos működött. A hivatásukat nem gyakorló orvosok száma 2,0%-kal, 123.231-re növekedett. Ezek közül 85.338 (+2,6%) nyugállományban, 7.862 (+0,9%) munkanélküli, 7.576 (+2,7%) gyermeknevelési szabadságon volt.

A Németországban bejelentett külföldi orvosok száma 2018-ban 3.500 fővel, közel 55.000-re növekedett. Legtöbben Romániából (4.312), Szíriából (3.908), Görögországból (2.777) és Ausztriából (2.309) érkeztek. 2018-ban 1.941 német orvos vállalt munkát külföldön. A legkedveltebb célországok: Svájc (590), Ausztria (254) és az Egyesült Államok (105).

***Felmérés az állatorvosok gazdasági helyzetéről Németországban 2016-ban – Tierarztstatistik 2017***

Bundestierärztekammer: Tierarztstatistik 2017  
apoBank: Analysen zu Gründungen  
und Kostenstruktur von Tierarztpraxen (2016/2017);  
A&W online, 1. Januar 2019

**Kulcsszavak:** hivatásrend. állatorvosok, gazdasági helyzet, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bundestieraerztekammer.de/btk/statistik/> ;  
[https://www.arzt-wirtschaft.de/traumberuf-tierarzt-zahlen-daten-fakten-zur-niederlassung/?sc\\_src=email\\_2711017&sc\\_lid=81129596&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_lid=10880&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter+04\\_01\\_2019-2019-01-04+06%3A05%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Immobilien-Traumberuf+Tierarzt%3A+Zahlen%2C+Daten%2C+Fakten+zur+Niederlassung&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/traumberuf-tierarzt-zahlen-daten-fakten-zur-niederlassung/?sc_src=email_2711017&sc_lid=81129596&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=10880&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter+04_01_2019-2019-01-04+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Immobilien-Traumberuf+Tierarzt%3A+Zahlen%2C+Daten%2C+Fakten+zur+Niederlassung&utm_content=SO)

***A szabadfoglalkozású állatorvosok többsége évente 100.000 és 300.000 EUR közötti jövedelemmel rendelkezik. A praxis alapításának időpontjában az átlagéletkor 37,5 év, a többség (43%) kisvárosban nyit rendelőt.***

A Németországban működő 30.000 állatorvos egyharmada szabadfoglalkozású. Az elmúlt két évben kétharmaduk a magánpraxis mellett döntött, ezek 38%-a új praxist nyitott, 31%-a létező praxist vásárolt. Az új praxisok alapítása az utóbbi években csökkent (2015/15: 49%, 2016/17: 38%).

Az apoBank elemzése szerint 2016-ban az állatorvosi praxisok fele évi 100.000 és 300.000 EUR közötti jövedelemmel rendelkezett. Ezt a szintet csak hat százalék nem érte el. Több mint 40% jövedelme meghaladta a 300.000 EUR-t, sőt minden tizediké a 700.000 EUR-t.

A praxisok többsége kisállat-praxis (2016/17: 57%). Egy ilyen új magánpraxis alapítása 160.000 EUR-ba, egy létező praxis megvásárlása átlagosan 123.000 EUR-ba került. Ehhez azonban rendszerint további költségek adódnak: modernizáció, átépítés, új készülékek, berendezés. Így tehát egy létező praxis magánpraxisként történő átvétele összesen 180.000 EUR befektetést jelent.

Ezzel szemben egy szakmai munkaközösségként működő új kisállat-praxis alapítása 2016/17-ben egy-egy tulajdonostárs számára átlagosan 230.000 EUR-ba került.

Vegyes praxisoknál, tehát kisállat- és nagyállat, valamint nagyállat-praxisoknál a beruházásokkal járó költségek 80.000 és 270.000 EUR között mozognak. A legkedvezőbb költségekkel a mobilpraxisok működnek.

A praxisalapítók száma évek óta folyamatosan növekedik: 2016/17-ben 73% volt. A már létező szabadfoglalkozású praxisokhoz viszonyítva tehát átlagon felüli.

***A praxisok bürokráciaindex 2019***  
Deutsches Ärzteblatt, 26. November 2019  
Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) –  
Fachhochschule des Mittelstandes (FHM)

**Kulcsszavak:** orvosi praxis, bürokrácia, papírmunka, Németország

**Forrás**    **Internet-helye:**    <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/107684/Leichter-Rueckgang-bei-Buerokratie-in-der-Arztpraxis?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>  
**BIX Projektbericht 2019 (34 p.):**  
[https://www.kbv.de/media/sp/BIX2019\\_Projektbericht.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/BIX2019_Projektbericht.pdf)

*Az orvosok és pszichoterapeuták bürokráciaindex (Bürokratieindex für Ärzte und Psychotherapeuten – BIX)* évente jelenik meg a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) megbízásából, a *Fachhochschule des Mittelstandes (FHM)* gondozásában. A negyedik alkalommal megjelenő jelentés szerint a szerződött orvosok és pszichoterapeuták bürokrácia miatti időbeli megterhelése 2019-ben az előző évhez viszonyítva 1,93 százalékponttal csökkent, jelenleg **55 millió nettó munkaórát tesz ki**. Ez azt jelenti, hogy a praxisok 60,1 munkanapot fordítanak bürokráciára (2018: 61,3 munkanap; egy napi papírmunka megtakarítása).

A felmérés kiterjed a szövetségi és tartományi törvények, a betegpénztári orvosok egyesülései, valamint az önkormányzatok által előírt papíralapú nyomtatványokra. Ezek közé tartoznak az európai adatvédelmi rendelet (GDPR) követelményei is, amelyek 2018 május óta az orvosokra is vonatkoznak, de a bürokráciaindexet nem érintették. A 2018-ban és a 2019-ben végzett felmérés közötti időszakban 29 új tájékoztatási kötelezettséget vezettek be, 15-öt töröltek. Ez összesen 140 tájékoztatási kötelezettséget jelent, az időbeli ráfordítás ezek közül 125 esetben csökkent, 123 esetben változatlan maradt.

**A legtöbb időt felemésztő nyomtatványok:** a beutalók (199,5 millió nyomtatvány kitöltése, évente csaknem hatmillió munkaóra, egy esetre jutó kétperces időráfordítás), továbbá a betegpénztárak és a betegpénztárak orvosi szolgálata részére kitöltött nyomtatványok. Az alacsonyabb esetszám ellenére (26,7 millió) az ezekre a nyomtatványokra fordított munkaidő 5,7 millió órával több, mint a munkaképtelenségről szóló igazolás esetén. Ezekre évente 80,7 millió nyomtatványt töltenek ki, ami egy esetre négy percnél, ill. ötmillió órával felel meg.

**A bürokratikus teher két esetben növekedett jelentősen.** A bőrrákszűrésről szóló rendelet szerint a bőrgyógyászoknak terjedelmes nyomtatványt kell kitölteniük, ami évente 3,3 millió szűrés mellett több mint 32.000 nettó munkaórát jelent. Másrészt betegszállításkor az esetszám növekedése miatt az adminisztráció 0,8 százalékponttal növekedett. Ez 2019-ben 30.000 további munkaórát jelentett. Ezeknek a nyomtatványoknak a kitöltésére összesen 3,9 millió munkaórát fordítanak.

[Ld. még: *A praxisok bürokráciaindex 2016. 52 millió órányi munka a papírkosárnak, 2016. 34. sz.; A praxisok bürokráciaindex 2017. 56 millió órányi munka a papírkosárnak, 2017. 32. sz.]*



## ***A jellegzetes Habsburg-állkapocs – öröklődés vagy belterjesség?***

Annals of Human Biology, Published online 2 December 2019

**Kulcsszavak:** orvostörténet, genealógia, genetika, öröklődés, belterjesség, vérfertőzés, Habsburgok, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://tandfonline.com/doi/10.1080/03014460.2019.1687752> ;



II. Károly (1661-1700) spanyol uralkodó nyolc ükszülője közül hat Habsburg volt, a hetedik pedig a Wittelsbach családból származott, de anyja ugyancsak Habsburg volt. Rendellenessége olyan erőteljes volt, hogy az akadályozta a beszédben és a rágásban.

Egy arc- és állcsontsebészekből és arcplasztika szakértőkből álló nemzetközi kutatócsoport a Habsburg-család 15 tagjának 66 korabeli portréján vizsgálta az előreugró áll és a felső állkapocs gyengése előfordulásának gyakoriságát. A kutatás vezetője Román Vilas (*Universidade de Santiago de Compostela – USC*) volt. A madridi Prado és a bécsi Kunsthistorisches Museum gyűjteményeiben található festményeken szereplő 15 Habsburg: I. Fülöp (1478–1506), II. (Örült) Johanna (1479–1555), I. Károly (1500–1558), Portugáliaiai Izabella (1503–1539), II. Fülöp (1527–1598), Elisabeth de Valois (1546–1568), Habsburg Anna (Ana de Austria) (1549–1580), III. Fülöp (1578–1621), Habsburg Margit savoyai hercegné (1584–1611), IV. Fülöp (1605–1665), Elisabeth de France (Bourbon Izabella) (1602–1644), Habsburg Mária Anna (1634–1696) és II. Károly (1661–1700), valamint I. Fülöp szülei: I. Miksa német-római császár és I. Mária burgundi hercegnő.

A szakemberek szerint az előreugró áll különösen Habsburg Margit savoyai hercegnénél (1584-1611), valamint IV. Fülöp spanyol királynál (1605-1665) és I. Miksa német-római császárnál (1459-1519) jelent meg különösen erőteljesen. A felső állkapocsont gyengése leginkább IV. Fülöp spanyol királyt, V. Károly német-római császárt (1500-1558) és II. Károly spanyol királyt (1661-1700) jellemezte.

A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a Habsburg-alsóajaknak vagy a Habsburg-állnak közös genetikai oka van. A belterjesség és az alsó állkapocs deformitásának mértéke között statisztikailag szignifikáns összefüggést állapítottak meg. A felső állkapocs gyengése és a vérfertőzés mértéke között is erős volt a kapcsolat, de nem szignifikáns.

***Román Vilas, Francisco C. Ceballos, Laila Al-Soufi et al.: Is the “Habsburg jaw” related to inbreeding?, in Annals of Human Biology, Published online 2 December 2019.***

## ***Dr. Hans Kluge, az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának új igazgatója***

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/dr-hans-kluge-is-the-nominee-for-who-regional-director-for-europe> ;

<https://www.efna.net/dr-hans-kluge-elected-as-who-regional-director-for-europe/>



Dr. Hans Kluge belga orvos.

Pályafutását háziorként kezdte Belgiumban, majd az „*Orvosok határok nélkül*” szolgálatában állt Libériában és Szomáliában. Közreműködött egyes szovjet utódállamok népegészségügyi programjának, egyebek között a szibériai börtönök tuberkulózis elleni programjának kidolgozásában.

Az *Egészségügyi Világszervezet Dél-Kelet Ázsiai Régiójánál* a tuberkulózis, AIDS és malária ellenes programok kidolgozását irányította.

Az utóbbi tíz évben az *Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója „Health Systems Department”* igazgatója volt, ahol közreműködött az egészségügyi rendszerek fejlesztésében, egyebek között a görög háziorkosi rendszer átalakításában a pénzügyi válság idején, a *Tallinni Charta* kidolgozásában, valamint a *Global Conference on Primary Health Care* (Asztana, Kazahsztán, 2018) megszervezésében.

A közelmúltban az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója „*Division of Health Systems and Public Health*” igazgatója volt.

**Nyelvismerete:** holland, francia, angol, német, orosz.

***Hivatalba lépésére 2020. február 1-én kerül sor.*** Elődje, Dr. Jakab Zsuzsanna, aki 2010. óta állt a WHO Európai Régió élén, az Egészségügyi Világszervezet vezérigazgató-helyettesi posztjába lépett elő.



## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (2-6. rész)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (9. rész): 9. Kórházpolitikai krónika (utána: egységes szerkezetben)
- Kórház-barométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (1-3. rész)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

### Digitalizáció

- Az egészségügyi piac digitalizációjának helyzete Európában
- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)

### Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019* (WIdO) (4-8. rész): 5. Munkaszervezés és vezetési kultúra; 6. Az ápolók bérezése; 7. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén.
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (1-4. rész): 1. Ápolási statisztika; 2. Személyi állomány a betegápolás területén; 3. Az ápolásra szorultság és a személyzet iránti igény prognózisa a fekvőbeteg ápolás területén; 4. Összefoglalás (utána egységes szerkezetben)
- Jelentés az ápolási otthonok helyzetéről Németországban – *Pflegeheim Rating Report 2020* (RWI)
- Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2018-ban
- A reformtervezet értékelése: az ápolásbiztosítás mint teljeskörű biztosítás
- „*Always caring, always nursing*”: a „*registered nurse*” 100 éve az Egyesült Királyságban
- A tartós ápolás átalakulása. Ápolási szükségletek, ápolószemélyzet, ápolásfinanszírozás (Bertelsmann Stiftung)

## **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

## **Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai**

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

## **Minőségügy**

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában

## **Halálokok**

- A PURE-vizsgálat a halálokokról

## **Népegészségügy**

- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszivizsgálat eredményei
- Összefüggés a dohányzásról való leszokás és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között
- Összefüggés a szülők dohányzása és a gyermekek felnőttkori pitvarfibrillációjának kockázata között
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban
- Marihuanafogyasztás a 18-44 év közöttiek körében és a stroke kockázata

## **Szenvedélybetegségek, kábítószer**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (2-3. rész) 2. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája, 3. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

## **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

## **A gazdag nők tovább élnek**

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

## **Eutanázia**

- Orvosiilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

## **Demencia**

- Életvitel és genetikai kockázat a demencia incidenciájával összefüggésben
- Az enyhe kognitív zavarok és a demencia prevalenciája az ambuláns rutinellátásban Németországban 2009 és 2016 között

## **Orvosetika**

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról

## **Fogászat**

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

## **Nemek közötti esélyegyenlőség**

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

## **Personalia**

- N.N. az új osztrák egészségügyi miniszter

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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