

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 36. sz.

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet jelentése a malária globális helyzetéről 2016-ban – *World Malaria Report 2016*

Minőségügy, minőségbiztosítás

- Minőségügyi monitor 2017 – *Qualitätsmonitor 2017*
- Minőségorientált költségtérítés az Egyesült Államokban
- Public Reporting az amerikai és brit kórházakban
- Public Reporting Svájcban

A társadalombiztosítási szabályok változása Svájcban 2017-ben

Külföldi diplomák elismerése

- Bírósági ítélet a külföldön szerzett doktori cím használatáról Németországban
- Külföldi gyógyszerész diplomák elismerése Németországban

Népegészségügy

- Egy mutáns gén felgyorsítja a Parkinson-kórban szenvedők mentális leépülését
- Jelentés a kábítószer-maradványok szennyvízben való jelenlétéről 27 európai ország 67 városában
- A vegetáriánus táplálkozás helyzete Németországban
- Nemzetközi tanulmány a pilóták lelki egészségéről

Praxishírek

- Az adóhivatallal való taktikázás fortélyai

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

***Az Egészségügyi Világszervezet jelentése a malária globális helyzetéről
2016-ban: évente több mint 400.000 halálos áldozat –***

World Malaria Report 2016

Egészségügyi Világszervezet (186 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, malária, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2016/report/en/> ;

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1>

Becslések szerint a malária tavaly csaknem 430.000 halálos áldozatot követelt. A legtöbb áldozat öt évesnél fiatalabb, kétpercenként egy gyermek hal bele a trópusi betegségbe. A halálesetek többségére (92%) Afrikában kerül sor.

Az Egészségügyi Világszervezet sikerként mutatja fel, hogy 2010 és 2015 között az újonnan megbetegedettek száma világviszonylatban 21%-kal, a halálozás 29%-kal csökkent. A Pedro Alonso, a WHO malária programjának vezetője szerint elsősorban az afrikai nők és gyermekek helyzete javult jelentős mértékben.

Szélesebb körben elterjedt a gyors diagnózis a gyermekek körében és a terhes nők sulfadoxin-pyrimethamin-nal való megelőző kezelése. Így számos terhes nő és kisbaba életét sikerült megmenteni. A szubszaharai régióban egyre többen használnak védőszerrel impregnált szúnyoghálókat. További pozitív fejlemény, hogy néhány hónapja Kirgizisztánt és Sri Lankát maláriamentessé nyilvánították.

A WHO több pénzügyi segély biztosítására hívta fel a világ országait. A célkitűzés, hogy 2020-ig további országok váljanak maláriamentessé. A malária elleni harc helyzetét megnehezíti, hogy egyes hatóanyagokkal, mint pl. az artemisin-nel szemben rezisztenciák alakultak ki. Ilyen rezisztenciákat mutattak ki öt Mekong-parti dél-kelet-ázsiai országban.

[Lásd még: *A WHO jelentése a malária elleni küzdelem helyzetéről, 2015. 5.sz.]*

Minőségügyi monitor 2017 – Qualitätsmonitor 2017
Gesundheitsstadt Berlin – Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)
Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
Pressemitteilung vom 29. November 2016

Kulcsszavak: minőségügy, minőségbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.wido.de/qualitaetsmonitor.html> ;

E-Book (333 p.):

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf

A minőségügyi monitor 1.645 kórház 6 indikációra vonatkozó minőségügyi adatait dolgozza fel. A hat indikáció: szívinfarktus, agyvérzés, epehólyag műtéti eltávolítása, csípőprotézis melletti femurtörések műtétje, emlősebészet, petefészek-eltávolítás.

A kötet egy-egy tanulmányt tartalmaz egyebek között: a teljesítményorientált térítés / az ambuláns ellátás / a kórházból való elbocsátás/ a csípő- és térdprotézisek / az akut szívinfarktus / az akut agyvérzés minőségügyi helyzetéről. Tartalmaz továbbá egy tanulmányt és egy táblázatos áttekintő fejezetet az összes kórházra és a hat indikációra vonatkozóan.

Németországban sok szívbeteget nem látnak el optimálisan

A speciálisan a minőségügyi monitor részére készített felmérés szerint 40 kórház, ahol 2014-ben szívinfarktusos beteget kezeltek, nem rendelkezett az akut infarktus kezeléséhez szükséges szívkatéter laborral. Ezek a kórházak ugyan viszonylag kevés esetet kezelnek, az összes szívinfarktusos beteg 10%-át, de ez extrapolálva kerekén évente 22.000 beteget jelent, aki nem részesül optimális ellátásban, jóllehet Németország valójában nem szűkölködik szívkatéter laborokban.

A fenti probléma a kórházak azon negyedrészében volt a legkihangsúlyozottabb, ahol a legkevesebb ilyen esetet látták el: e kórházak 82%-a, ahol 2014-ben kevesebb mint 34 szívinfarktusos beteget láttak el, nem rendelkezett megfelelő szívkatéter laborral. Ezek az eredmények azt mutatják, hogy a kórházügyi tervezés során jobban kell összpontosítani a jó minőségi kezelést nyújtó és jó felszereltséggel rendelkező kórházakra. Ezenkívül pedig javítani kellene a betegirányításon. Ehhez ésszerűen szervezett mentőhálózatra van szükség. A

mentőkocsit nem a legközelebbi, hanem a legalkalmasabb kórházba kell irányítani.

A kórházak egynegyedében évente kevesebb mint nyolc mellrák műtétet végeznek

A mellrák műtétek tekintetében is strukturális hiányosságok mutatkoznak. A kórházak azon negyed részében, ahol az esetszám a legalacsonyabb, évente kevesebb mint nyolc műtetre kerül sor. Összehasonlításként: a Német Onkológiai Társaság tanúsítási hivatalának követelménye egy műtétet végző orvosra évente 50 műtét. A minőségügyi monitor értékelése szerint a kevés mellrák műtétet végző kórházak gyakran nem felelnek meg a jogszabályban előírt minőségbiztosítási szabályoknak. A cél, hogy a betegek 90%-ánál a műtétet megelőzően a pontos diagnózis érdekében finomtű-aspirációs vagy vákuumos biopsziát végezzenek. Miközben ezt a minőségi célkitűzést szövetségi szinten a kórházak átlagosan 16%-a nem teljesíti, a legkevesebb műtétet végző kórházaknál 42%.

A minőségügyi monitor mint a kórházügyi tervezés sorvezetője

A minőségi monitorból kiderül, hogy Németországban számos kórház nem felel meg a minőségügyi követelményeknek. A könyv konkrét utalásokat tartalmaz a minőségügyi agenda követésére, a beavatkozást és irányváltást megkövetelő aspektusokra vonatkozóan. A tartományi kórházügyi tervezés során a minőségügyi monitor kiváló iránytű gyanánt alkalmazható, mivel lehetővé teszi az egyes tartományok közötti összehasonlítást. Így pl. Észak-Rajna-Vesztfáliában a 333 kórház közül 73-ban kezelnek évente 34-nél kevesebb szívinfarktust, Thüringiában összesen 37 kórház közül csak kettőnél ilyen alacsony az esetszám. A nem optimálisan felszerelt kórházak száma főleg az agglomerációkban igen magas. Itt a kórházak területi sűrűsége általában magas, a jobb betegirányítás adottságnak számít és a lakóhelyhez közeli ellátás követelménye is megvalósul.

Kontakt: Dr. Kai Behrens

Pressesprecher

Tel.: 49-30 34646-23 09

E-mail: presse@bv.aok.de

[Lásd még: *Jelentés a minőségügy helyzetéről 2014-ben – Qualitätsreport 2014. 2014. 41. sz.*]

Nikolas Matthes: Minőségorientált költségtérítés az Egyesült Államokban

In: Minőségügyi monitor 2017 – Qualitätsmonitor 2017

Gesundheitsstadt Berlin – Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Kulcsszavak: minőségügy, költségtérítés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <http://www.wido.de/qualitaetsmonitor.html> ;
http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf

Az Egyesült Államokban az első standardizált minőségügyi indikátorok kórházakban való kötelező bevezetésére 2002-ben került sor. Kezdetben ez a szívinfarktus, a tüdőgyulladás és a hirtelen szívhalál folyamatindikátoraira irányult. 2014-től a 65 év fölöttiek állami betegbiztosítója, a *Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)* az *Inpatient Quality Reporting Initiative (IQR)* keretében megkövetelte a minőségügyi indikátorok bejelentését és közzétételét. A minőségügyi indikátorokat az Interneten is nyilvánosságra hozták. Az IQR több mint 60 indikátorra terjed ki, amelyek több diagnózist képeznek le, mint a szívinfarktus, a szívelégtelenség, a tüdőgyulladás, a hirtelen szívhalál, a COPD, a csípő- és térdprotézisek, koronáriás bypass, valamint az ezekkel járó egyéb folyamatokat, mint a halálozás, ismételt beutalás, költségek. Az IQR további fontos elemei a betegelégedettség és a nozokomiális fertőzések.

2. 1. Minőségorientált térítési modellek az Egyesült Államokban

2. 1. 1. Value Based Purchasing (VBP), amelynek bevezetésére 2012-ben került sor. A kórházi térítésből visszatartott százalékos kulcs 2012-ben 1%-kal indult, majd évente 0,25%-kal 2%-ra növekedett és ezen a szinten stabilizálódott. A 2%-os DRG kórházi térítés 1,9 milliárd USD-nek felel meg.

2. 1. 2. Hospital Readmissions Reduction Programm (HRRP), amelynek bevezetésére ugyancsak 2012-ben került sor. A levonás mértéke 2012-ben a teljes kórházi DRG térítés 1%-a, 2013-ban 2%-a volt, 2014. óta annak 3%-a.

2. 1. 3. A Hospital-acquired Conditions Program (HAC) bevezetésére 2014-ben a nozokomiális fertőzésekkel összefüggésben került sor. A program keretében összehasonlítják az összes kórház fertőzésekre és komplikációkra vonatkozó indikátorokat és a legrosszabb kórházak 25%-ára a DRG térítésből való 1%-os levonást alkalmaznak.

2. 1. 4. A Comprehensive Joint Replacement-Modell (CRJ) bevezetésére 2016 elején a csípő- és térdprotézisekkel összefüggésben került sor.

Martin Emmert et al: Public Reporting az amerikai és brit kórházakban

In: Minőségügyi monitor 2017 – Qualitätsmonitor 2017

Gesundheitsstadt Berlin – Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Kulcsszavak: minőségügy, Public Reporting Egyesült Államok, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <http://www.wido.de/qualitaetsmonitor.html> ;
http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf

A kórházi minőség megjelenítésére mind az Egyesült Államokban, mind Nagy-Britanniában számos *Report Card*-ot alkalmaznak. Az amerikai *Report Card*-ok inkább regionális jellegűek, azokat az állami intézmények és non-profit-szervezetek kezelik. Megfigyelhető bizonyos mértékű standardizálás, mivel a folyamat- és eredményadatokat a kórházak összehasonlítása keretében megjelenített minőségügyi információk alapján integrálják. A betegelégedettség adatait az országos szintű HCAHPS megkérdezés alapján összesítik. Az amerikai *Report Card*-ok a költségekre vonatkozó információkat is tartalmazzak.

Az *NHS Choices* ugyancsak átfogó kórházi minőségügyi információs rendszert képez. Ezek a különböző szolgáltatók aktuális forrásainak egybefésülése ellenére nem terhelik a felhasználót nehezen felfogható információk tömkelegével. Az információk tömörítésére, az Egyesült Államokhoz hasonlóan, összetett *score*-okat alkalmaznak. Az információforrások mindkét országban széleskörű tájékoztatást tesznek lehetővé, Angliában egyebek között tartalmazzák a CQC kórházakban végzett inspekcióinak eredményeit, a betegképviselők bejárásait, a személyzet megkérdezésének eredményeit.

Angliában az állami egészségügyi rendszer és finanszírozás megkönnyíti a minőségügyi követelmények keresztülvitelét. Ennek ellenére az elektív műtétekre való várakozási idők, a kórházak területi gyérsége és a magas halálozási ráta miatti botrányok szükségessé teszik a kórházi ellátás minőségének szisztematikus megjelenítését és az állampolgári részvétel ösztönzését.

Mindkét országban megfigyelhető tendencia, hogy komplikált egyedi információk megjelenítése helyett *Summary Score*-ok kialakítására törekednek.

Oliver Peteres: Public Reporting Svájcban

In: Minőségügyi monitor 2017 – Qualitätsmonitor 2017

Gesundheitsstadt Berlin – Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Kulcsszavak: minőségügy, költségtérítés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <http://www.wido.de/qualitaetsmonitor.html> ;
http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_versorgungsanalysen/wido_ver_qualitaetsmonitor_2017_gesamt_1116.pdf

A svájci szövetségi kormány 2009-ben hozott döntést a kórházi minőségügyi követelményekről, amit 2013-ban a „Gesundheit 2020” egészségügyi stratégia keretében megerősített. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal 2009-ben tette közzé első alkalommal az aktív kórházak rutinadatokon alapuló minőségügyi indikátorait. A jelentés közzétételére azóta most már nyolcadik alkalommal került sor. Az indikátorok („Swiss Inpatient Quality Indicators” – CH-IQI) fejlesztése folyamatosan történik, a 4.2. verzió az aktív kórházi ellátás területének 55 betegségkép és kezelés 300 indikátorára terjed ki. Ezek „High End”, „High Volume” és „Low Risk” területekre vonatkoznak, mint a szívinfarktus, az agyvérzés, a tüdőgyulladás, valamint csípő- és térdprotézisek.

A tarifapartnerek és a kantonok minőségügyi szervezete („Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken” – ANQ; <http://www.anq.ch>) ugyancsak foglalkozik a minőség aktív kórházakban, pszichiátriai és rehabilitációs intézetekben való mérésével. A sebfertőzések aktív kórházakban való mérésével szerencsésen egészítette ki a Szövetségi Egészségügyi Hivatal adatait.

A svájci minőségügyi törekvések az ápolási otthonokra, otthoni ápolásra és segítségnyújtásra, valamint az ambuláns kórházi ellátásra is kiterjednek. Ezeken a területeken modellprojektekre került sor és elkezdődött az adekvát minőségügyi indikátorok kialakítása.

A svájci CH-IQI, a német G-IQI és az osztrák A-IQI indikátorok teljesen kompatibilisek. Továbbfejlesztésükre egységesen Dr. T. Mansky professzor irányításával kerül sor (Technische Universität Berlin, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen).

*Mélanie Sauvain: A társadalombiztosítási jogszabályok változása
Svájcban 2017-ben*

Soziale Sicherheit/CHSS/4 | 2016, 6-9. p.

Kulcsszavak: szociálpolitika, társadalombiztosítás, egészségbiztosítás, Svájc

Forrás Internet-helye:

http://soziale-sicherheit-chss.ch/wp-content/uploads/2016/12/06_de_CHSS_04-16.pdf

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/publikationen/soziale-sicherheit.html>

Betegbiztosítás

– A betegbiztosítási díjak átlagosan 4,5%-kal növekednek

A kötelező betegbiztosítás standard díja 2017-ben átlagosan 4,5%-kal növekedik. Legerőteljesebben a gyermekek (+6,6%) és fiatal felnőttek (+5,4%) díjai növekednek.

A 4,5%-os átlagos növekedés az ún. standard díjra – egy felnőtt személy 300 CHF összegű franchise alapbiztosítására és a baleseti fedezetre vonatkozik. Ennek mértéke a betegbiztosításról szóló törvény bevezetése (1996) óta 4,6%.

– A betegpénztári pótlék növekedése

2017-től minden személynek 1.20 CHF-fel több biztosítási díjat kell fizetnie bizonyos betegségek prevenciójának támogatása céljából. A szövetségi kormány döntése szerint a jelenleg biztosítottanként 2.40 CHF összegű díjpótlékot két lépésben: 2017-ben 3.60 CHF-re, 2018-ban 4.8 CHF-re emelik. Ez a pénz a svájci egészségfejlesztési alapítványba (*Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz*) kerül. A többletforrást 2017-ben a pszichés megbetegedések korai felismerési és megelőzési akcióterveire, 2018-ban az időskorúak egészségére és nem fertőző betegségek prevenció programjaira fordítják. A díjpótlék kiigazítására 1998. óta nem került sor.

– Kockázatkiegyenlítés

Jelenleg a kockázatkiegyenlítés finomítására kerül sor. 2017. január 1-től 2019 végéig az 5.000 CHF-nél magasabb gyógyszerköltségeket a kockázatkiegyenlítés kiszámítása során figyelembe veszik a három jelenlegi

kritérium esetén: életkor, nem és az előző évben legalább három egymást követően kórházban vagy ápolási otthonban töltött éjszaka.

A kockázatkiegyenlítés finomítása a szövetségi kormány 2020-ig terjedő egészségügyi stratégiájának (*Strategie Gesundheit2020*) célkitűzései közé tartozik.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A svájci egészségügyi stratégia végrehajtása – 1. rész: A kockázatkiegyenlítés finomítása a svájci társadalombiztosításban, 2014. 31. sz.*]

– Preimplantációs diagnosztika

Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítésről szóló törvény, amelynek keretében sor kerül a preimplantációs diagnosztika bevezetésére, 2017 őszén lép hatályba. A törvénymódosítást 2016-ban népszavazás is megerősítette. A megfelelő végrehajtási utasítások szerint azonban a reprodukciós és genetikai laboratóriumokat erőteljesebb kontrollnak kell alávetni. Hatályba lépését megelőzően a törvényre még a Szövetségi Tanácsnak is áldását kell adnia.

A preimplantációs diagnosztika keretében a mesterséges megtermékenyítésre szánt embriókat a méhbe való behelyezést megelőzően genetikai elemzésnek vetik alá. Ez csak azon házaspárok számára megengedett, akik valamilyen súlyos örökletes megbetegedésben szenvednek, célja a továbbörökítés megakadályozása. Kezelésenként legfeljebb két embrió kifejlesztésére kerülhet sor. A preimplantációs diagnosztika minden ettől eltérő alkalmazása tilos, pl. a nem vagy a fizikai adottságok (pl. szemszín) előzetes megrendelése.

A szerző:

Mélanie Sauvain,

Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit,

Bundesamt für Sozialversicherungen

E-Mail: melanie.sauvain@bsv.admin.ch

[Lásd még: *Változások, reformok, kiigazítások a svájci társadalombiztosításban: 2006-ban, 2006. 6. sz.; 2007-ben, 2007. 1. sz.; 2008-ban, 2008. 3. sz.; 2010-ben, 2010. 22. sz.; 2011-ben, 2011. 18. sz.; 2012-ben, 2012. 9. sz.; 2013-ban, 2013. 11. sz., 2014-ben, 2014. 3. sz.; 2015-ben, 2015. 6. sz.; 2016-ban, 2016. 22. sz.*]

***Bírósági ítélet a külföldön szerzett
doktori cím használatáról Németországban***
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. december 13.

Kulcsszavak: szakképzés, orvosképzés, doktori cím, külföldi diplomák elismerése, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71976>

A mainzi közigazgatási bíróság ítélete szerint azok, akik külföldön szereztek orvosi diplomát, Németországban nem használhatják az "orvostudomány doktora" („*Doktor der Medizin*“) címet. A felperes egy orvos volt, aki az 1980-as években Belgiumban szerzett „*Docteur en Médecine, Chirurgie et Accouchements*“ címet.

A praktizáló orvos már a 2000-es években jogszerűtlenül használta a német doktori címet. Emiatt számos bírsággal sújtották és több eljárást indítottak ellene. Az orvos most bíróság előtt szerette volna érvényesíteni a német doktori címhez való jogát, ám a bíróság elutasította a tartományi orvosi kamarához benyújtott panaszát.

A bíróság megítélése szerint egy külföldön szerzett cím csak annak külföldi formájában, tehát az illető ország szokásai szerint viselhető. Egy nem Németországban szerzett orvosi végzettség csak a német államvizsgának felel meg, a doktori címnek nem. Az ítélet szerint az Európai Unióban szerzett végzettség csak a német „orvostudomány doktora” cím rövidített változata, a „Dr.” cím viselésére jogosít fel.

Külföldi gyógyszerész diplomák elismerése Németországban

DAZ Online, Stuttgart / Berlin - 14. 12. 2016, 17:00

Kulcsszavak: gyógyszertárak, gyógyszerészek, külföldi diplomák elismerése, Németország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/14/apothekerberuf-auf-platz-sieben>

Németországban a gyógyszerészeti tevékenység végzéséhez a külföldiek részére a diploma állami approbációjára és munkavállalási engedélyre van szükség. A kérelem az állampolgárságtól és a tartózkodás státuszától függetlenül benyújtható. Az Európai Unió, az Európai Gazdasági Térség és Svájc területén szerzett diplomák elismerése automatikusan történik. Az európai irányelv alkalmazására a gyógyszerészek működésének rendje keretében kerül sor.

Ha a külföldi diploma megszerzésére valamely harmadik országban került sor, a németországi munkavégzéshez egy individuális elismerési eljárásnak is meg kell felelni. Ennek során megvizsgálják, hogy az adott képzettség egyenértékű-e a németországgal. A hatósági elismerés mellett a külföldi gyógyszerészeknek szaknyelvi vizsgát is kell tenniük, amelynek szervezésére az orvosi kamarák keretében kerül sor.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2015-ben külföldi személyek 348 kérelmet nyújtottak be gyógyszerészeti tevékenység végzése céljából. Ez hetedik helyen áll a külföldi munkavállalók körében. A legtöbb kérelmet ápolók nyújtották be (5.937), őket az orvosok követik (5.271). A szabályozott, tehát olyan foglalkozások körében, amelyek elismerés nélkül nem gyakorolhatók, a 2015-ben benyújtott kérelmek 74,2%-át engedélyezték. Az elutasítások aránya ezen a területen (tehát azon kérelmek vonatkozásában, amelyek sem a teljes, sem a részleges egyenértékűséget nem bizonyítják és még egy további kiegészítő intézkedést követelnek) 2015-ben 2,4%, a nem szabályozott foglalkozásoknál 3,4% volt.

Kontakt:

redaktion@daz.online

***Egy mutáns gén felgyorsítja
a Parkinson-kórban szenvedők mentális leépülését***

Annals of Neurology (2016; doi: 10.1002/ana.24781), 18 November 2016

Kulcsszavak: népegészségügy, Parkinson-kór, genetika, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ana.24781/full>

Clemens Scherzer és mt. (Harvard Medical School; Brigham and Women's Hospital) tanulmánya szerint egy mutáns gén, amely minden tízedik Parkinson-kórban szenvedő betegnél előfordul, döntő módon hozzájárul a mentális leépülés felgyorsulásához.

A kutatók hét kohorszvizsgálat adatait elemezték, továbbá 2.304 Parkinson-kórban szenvedő kanadai, amerikai és európai beteget vontak be vizsgálatukba. A betegeken egyebek között genetikai vizsgálatokat is végeztek.

Egy mutáns gén egyik variánsa, amely heterozigóta formában jelentkezik, növeli a Parkinson-kór kockázatát. A GBA gén mutáns formájában homozigóta hordozóknál Gaucher-kórt vált ki. A megbetegedés annak altípusától függően mentális elváltozásokat okozhat. A normál lakosság körében minden harmincadik személy a GBA egyik mutáns variánsának heterozigóta hordozója.

A heterozigóta hordozó betegek tíz százalékánál kimutatták a mutáns GBA-t. A munkacsoport szerint ez a betegcsoport igen nagy kockázatnak volt kitéve, hogy a diagnózist követő években szembesüljön a mentális leépüléssel. A kockázat egyes variánsoknál akár 217%-kal is növekedett. Mivel a mutáns gén az α -synuclein agyban való felhalmozódásához vezet, ez a mentális leépülés valószínűleg látszó magyarázata lehet.

A Gaucher-kór tekintetében már számos terápia áll rendelkezésre. Ezek a gyógyszerek akár a mutáns gént hordozó Parkinson-kórban szenvedő betegek gyógyítására is alkalmazhatók a mentális leépülés megakadályozása céljából. Ezt azonban előbb klinikai vizsgálatok keretében is meg kell erősíteni.

***Jelentés a kábítószer-maradványok szennyvízben
való jelenlétéről 27 európai ország 67 városában***

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA),
Lisbon, 13. 12. 2016 (7 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, kábítószer, szennyvíz-monitor, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis> ; <http://www.emcdda.europa.eu/activities/wastewater-analysis> ;
[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/3493/News%20release EN 12 2016 wastewater data Final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/3493/News%20release_EN_12_2016_wastewater_data_Final.pdf)

A Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Központjának kutatói 27 európai ország 67 városának szennyvizében keresték a kábítószer-fogyasztás bizonyítékait. Legyen az speed vagy kokain, annak nyomai a szennyvízben is jelen vannak.

Az európai hatóság vizsgálatára évente kerül sor. Ennek keretében a kutatók egy héten keresztül mintát vesznek a résztvevő városok szennyvizéből.

A crystal meth jelenleg a kelet-német tartományokban és Észak-Európában mutatható ki a leginkább. Korábban a metamfetamin, a crystal meth alapanyagának nyomai csak néhány kelet-európai országban, többek között Szlovákiában voltak mérhetőek. Drezdában 1.000 lakosra naponta átlagosan 136,7 mg, Münchenben 25 mg, Dortmundban 3,7 mg volt kimutatható.

A jelentés szerint London a kokain fővárosa, de csak hétfőtől péntekig. Hétfévégén a belgiumi Antwerpen kerül az első helyre. Drezdában 1.000 lakosra naponta 17,7 mg, Münchenben 114 mg, Dortmundban 421 mg jut.

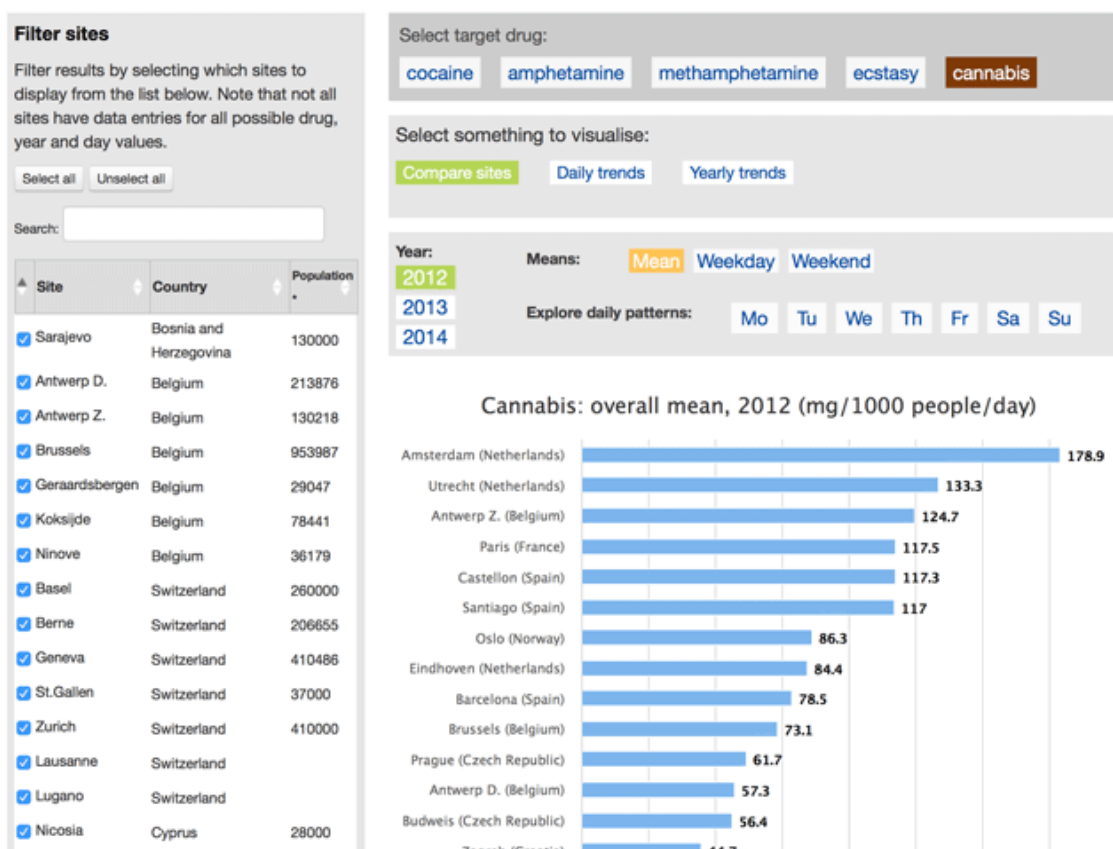
Az amfetamin (speed) nyomai az észak-európai városokban nagyobb mennyiségben azonosíthatók, mint a déliekben.

A MDMA (ecstasy) tekintetében Németországban 1.000 lakosra 24 mg-ot mértek. A mennyiség Oslo-ban ennek négyszerese.

A *Lisbon Addictions 2017* c. konferenciára (www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2017), 2014. október 24-26. között, ehhez kapcsolódóan a *Testing the waters: Third international conference on Wastewater analysis*, c. rendezvényre 2017. október 27-28-án Lisszabonban kerül sor.

Interaktív térkép és grafika:

<http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis#panel2>



A vegetáriánus táplálkozás helyzete Németországban

Robert-Koch-Institut

Journal of Health Monitoring 2016/2 (nyomt. megj. 2016. 12. 24.)

Pressemitteilung 14. 12. 2016

Kulcsszavak: népegészségügy, táplálkozás, vegetarianizmus, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_2016_02_ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile
http://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2016/18_2016.html

A kutatók a német felnőtt lakosság egészségi állapotának felmérése (*Deutsche Erwachsenenengesundheitsstudie – DEGS1*) alapján értékelték a vegetáriánus táplálkozás helyzetét. Arra a kérdésre, hogy rendszeresen vegetáriánus étrendet követ-e, a 18 és 79 év közötti felnőttek 4,3%-a (a nők 6,1%-a, a férfiak 2,5%-a) válaszolt igennel.

Korábban a táplálkozástudomány képviselői úgy vélekedtek, hogy a vegetáriánusok körében nagyobb a kockázata annak, hogy egyes tápanyagok hiányozni fognak szervezetükből. Aktuális tanulmányok szerint azonban a tápanyagegyensúly a vegetáriánus és a vegán személyeknél is egészséges. Jelenleg már a vegetáriánus életmód, ill. túlnyomórészt növényi anyagok fogyasztásának preventív potenciálját hangsúlyozzák, pl. az elhízás, a 2-es típusú diabétesz, a szív- és érrendszeri megbetegedések és a rákos megbetegedések vonatkozásában. Nemzetközi tanulmányok kimutatták, hogy a vegetáriánus életmód orvosi felírása segítheti a test-tömeg-index csökkentését.

A társadalom- és környezetpolitika egyértelműen pozitív hatásokkal társítja a vegetáriánus életmódot. A húsfogyasztás csökkentése népegészségügyi szempontból is célszerű lehet, mivel ez jóval meghaladja a táplálkozástudományi társaság ajánlásait. A pozitív effektusok tovább erősödnének, ha a húsfogyasztásról teljes mértékben lemondó, viszonylag kisszámú csoport mellett, a lakosság összességében népesebb csoportja is csökkentené húsfogyasztását.

Nemzetközi tanulmány a pilóták lelki egészségéről

Environmental Health 2016 15:121 ; DOI: 10.1186/s12940-016-0200-6

Kulcsszavak: népegészségügy, foglalkozás-egészségügy, munka-egészségügy, lelki egészség, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://ehjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12940-016-0200-6>

2015 márciusában egy német másodpilóta 150 légiutast vitt magával a biztos halálba a francia Alpokban. Egy új tanulmány szerint nem ő volt az egyetlen pilóta, aki pszichés problémákkal küszködött.

Joseph Allen és mt. (Harvard T.H. Chan School of Public Health) tanulmánya szerint világviszonylatban több száz pilóta szenvedhet depresszióban, az esetleg emiatt keletkező munkahelyi problémák miatt azonban inkább hallgat róla. Az anonim online-felmérésben több mint 50 országból 3.500 pilóta vett részt.

A megkérdezettek több mint fele válaszolt a lelkiállapotára vonatkozóan feltett kérdésekre. Kiderült, hogy 12,6%-uk a depresszió jeleit tapasztalja, 4%-uk pedig arról számol be, hogy az elmúlt két hét során öngyilkossági fantáziái voltak. Ez különösen azoknál jellemző, akiket szexuálisan vagy verbálisan zaklatnak.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint világviszonylatban 350 millió személy, az Egyesült Államokban a 18 és 65 év fölötti lakosság 7%-a, Németországban 5%-a szenved depresszióban.

Az adóhivatallal való taktikázás fortélyai
Arzt & Wirtschaft Online, 12. Dezember 2016 4:10

Kulcsszavak: praxis, adózás, adóhivatal, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.arzt-wirtschaft.de/die-besten-strategien-im-umgang-mit-dem-finanzamt/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-12_12_2016-2016-12-12+07%253A20%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Finanzamt-Die+besten+Strategien+im+Umgang+mit+dem+Finanzamt&utm_content=SO

A praxistulajdonosok gyakran kerülnek abba a helyzetbe, hogy az ügyintézők kegyeit kell keresniük: határidő meghosszabbítása, részletfizetési kérelem, az adónyilatkozat gyorsabb feldolgozása, adóellenőrzés. Az adóhivatallal jóban kell lenni, de nem kell mindent ráhagyni. Íme néhány tipp az adóhivatallal szemben követendő taktikához.

Tartsa be a határidőket! Az adózási határidőket mindig be kell tartani: a bevallásokat időben be kell küldeni, a befizetésekről nem szabad megfeledkezni. Az illetékes ügyintéző megjegyzi, ha rendszeresen késik az adóbevallással. Az ügyintéző is ember, a késedelem pedig számára többletmunkával jár és emiatt célba veheti Önt. Főleg a bérrel összefüggő adók és a forgalmi adó befizetésének késlekedése miatt kivizsgálásra is sor kerülhet.

Fogadjon adótanácsadót! Igen nagy a valószínűsége, hogy az ügyintéző gyorsabban áldását adja az adótanácsadó által készített adóbevallásra és nem kukacoskodik minden egyes tétel fölött. Egy profi nem fog durva hibákat elkövetni. Az adótanácsadó mindig figyelmeztet a közelgő határidőkre és kikéri a hiányzó dokumentumokat. A könyvelés teljes kiszervezésével a saját dolgát könnyíti meg. Az adótanácsadóval kapcsolatos költségeit leírhatja az adóból.

Működjön együtt az adóellenőrrel! Ha adóellenőrzésre kerül sor, ne veszítse el a fejét, viselkedjen barátságosan, értesítse adótanácsadóját és adjon át minden dokumentumot, ami a praxis ellenőrzéséhez szükséges.

Alkudozzon! Nem kell mindenben bedőlni az adóhivatalnak. Ha valamivel nem ért egyet, pl. egyes kiadásait nem fogadták el, fellebbezhet, vagy akár panaszt is benyújthat. Ám mindent részletesen és érthetően indokolnia kell. Az ilyen eljárások általában költségesek és évekig is elhúzódhatnak. Jobb ha alkudozik és kompromisszumra jut az adóhivatallal. Főleg, ha a tényállás nem egyértelmű és az affér egy csomó többletmunkával terheli meg az adóügyintézőt. Ilyenkor a fiskus hajlamosabb a kompromisszumra. És van egy fontos körülmény: semmi sem kötelez az adótanácsadó bevonására, de az ilyen egyeztetést mégis jobb lenne szakértőre bízni.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi piac alakulása Németországban (*Wirtschaftsdienst*, 2016/12)

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

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

Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

Szociálpolitika:

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága

- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcjövödelmek (IMK Report)
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*

Népegészségügy:

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

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)