

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle 2018. 5. sz. (Lapzárta: 2018. február 11.)

Népegészségügy

- Az influenza elleni védőoltások helyzete az Európai Unióban

Gyógyszer

- A gyógyszerári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (3. rész): Hollandia
- Az Európai Bíróság ítélete a gyógyszervizsgálatok transzparenciájáról

Svájc

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (1. rész): A lakosság egészségi állapota

Időskorúak

- Öregség, szegénység, magány – egy új epidémia a láthatáron

Üvegseb

- Jelentés az egészségügyi személyzet keresetéről Németországban 2017-ben

Költségek

- A diabétesz költségei

Lelki egészség

- A pszichiátriai kórházi ágyak statisztikája az Európai Unióban
- Finnországban 1991 és 2014 között csökkent a major depresszió miatti öngyilkosságok száma
- Szomatikus-pszichés komorbiditás a svájci aktív kórházakban

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

Az influenza elleni védőoltások helyzete az Európában

Vaccine. 2018 Jan 25; 36(4): 442–452. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.12.019

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC),

Press release, 7. Feb. 2018

Kulcsszavak: népegészségügy. influenzajárvány, influenza elleni védőoltás, Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, ECDC, Egészségügyi Világszervezet, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5777640/> ;

<https://ecdc.europa.eu/en/news-events/low-uptake-seasonal-influenza-vaccination-europe-may-jeopardise-capacity-protect-people>

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) és az Egészségügyi Világszervezet legújabb adatai szerint az influenza elleni oltások aránya az elmúlt hét év során Európában jelentősen csökkent.

Az elemzés szerint a szezonális influenza elleni átoltottság az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában rendkívül alacsony. A vizsgált országok felében az időskorúak mindössze egyharmada részesül a védőoltásban.

Az átoltottság az összes kockázati csoport körében alacsony. A krónikus megbetegedésekben szenvedők átoltottsága az országok többségében nem éri el a 40%-ot. Az egészségügyi személyzet átoltottsága tekintetében a legtöbb ország ugyancsak 40%-os átoltottságról számol be, a kisgyermekek körében pedig 80%-tól mindössze 1%-ig terjed. Jóllehet az országok 90%-ában léteznek oltási ajánlások a terhes nők beoltására vonatkozóan, a gyakorlatban az átoltottság nem éri el a 10%-ot.

A visszaesés okai: az oltóanyagok beszerzésének nehézségei, a kényelmesség, az oltóanyagok és az egészségügyi hatóságok iránti bizalom hiánya, az egészségügyi személyzet mulasztása az oltások ajánlása tekintetében, a hozzáférés korlátozottsága.

Az Egészségügyi Világközgyűlés 2003-ban elfogadott ajánlása szerint az átoltottság arányát az időskorúak körében 2010-ig 75%-ra kellett volna növelni.

Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerértári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (3. rész): Hollandia
Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, December 2017 (143 p.)

Készült az Osztrák Gyógyszerész Szövetség
(Österreichischer Apothekerverband) megbízásából

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerértári rendszer, vénymentes gyógyszerek, OTC-k, egészséggazdaság, Hollandia

Forrás Internet-helye: <http://irihs.ihs.ac.at/4347/17/2017-ihs-report-czypionka-analyse-des-apothekensystems.pdf>

4. 2. Hollandia

4. 2. 1. A holland gyógyszerértári piac

2014-ben Hollandiában 1.980 gyógyszerértár működött, ezek közül 79-nek a telephelye kórházi ambulanciák területén volt. 100.000 lakosra 11,7 gyógyszerértár jutott. A gyógyszerértárok 32%-a a *Mediq* gyógyszerértárlánc tulajdonosi közösségéhez tartozott. 2014-ben 394 szabadfoglalkozású praktizáló orvos működtetett házi gyógyszerértárt.

Hollandiában gyógyszerértár alapításához vagy működtetéséhez nincs szükség állami lincenre, vagy engedélyezésre. Nem létezik szabályozás továbbá a gyógyszerértárok számára, azok területi elhelyezkedésére, mint pl. egymás közötti távolságára, valamint a gyógyszerértárok tulajdonosainak végzettségére, vagy szakképzettségére vonatkozóan. 1987. óta több gyógyszerértár tulajdonlása már nem tiltott. A gyógyszerértár működésének elengedhetetlen feltétele viszont, hogy a nyitvatartási idő alatt a gyógyszerértárban legyen jelen egy gyógyszerész.

Kórházi gyógyszerértárok: 2011-ben 100 kórházi gyógyszerértár működött, amelyek feladata a kórház működéséhez szükséges gyógyszerek biztosítása.

Internetes gyógyszerértárok: Hollandiában internetes gyógyszerértárok működtetése megengedett. Ehhez szükség van egy fizikai telephelyre. Az internetes gyógyszerértárok mind vényköteles, mind vénymentes gyógyszereket forgalmazhatnak. 2014-ben Hollandiában 10 internetes gyógyszerértár működött.

Kézi gyógyszerértárral rendelkező szabadfoglalkozású praktizáló orvosok: Amennyiben a legközelebbi gyógyszerértár több mint 4,5 km távolságra van a praktizáló orvos rendelőjétől, a szabadfoglalkozású orvosok kézi gyógyszerértárt tarthatnak fenn. Ez biztosíthatja a ritkán lakott régiók gyógyszerellátását. A kézi gyógyszerértár működtetésére vonatkozó licencet az egészségügyi minisztérium bocsátja ki. 2014-ben csaknem 400 szabadfoglalkozású praktizáló orvos működtetett kézi gyógyszerértárt.

4. 2. 2. A gyógyszerek klasszifikációja különös tekintettel a vénymentes gyógyszerekre

A gyógyszerek engedélyezése a Holland Gyógyszerügyi Hatóság (*College ter Beoordeling van Geneesmiddelen – CBG*) hatáskörébe tartozik. A gyógyszerek elvben két nagy kategóriába tagolódnak:

- vényköteles gyógyszerek, amelyek csak gyógyszertárakban vagy erre jogosultsággal rendelkező egészségügyi intézményekben árusíthatók,
- vénymentes gyógyszerek.

A vénymentes gyógyszerek három alkategóriába tagolódnak:

- UA csoport: csak gyógyszertárakban árusítható vénymentes gyógyszerek;
- UAD csoport: csak gyógyszertárakban vagy drogériákban árusítható vénymentes gyógyszerek;
- AV csoport: gyógyszertárakban, drogériákban, szupermarketekben, benzinkutaknál szabadon árusítható vénymentes gyógyszerek.

Vényköteles gyógyszerek: Hollandiában vényköteles gyógyszerek, amelyek árusítása csak gyógyszertárak részére van fenntartva, csak gyógyszertárakban, szabadfoglalkozású orvosok kézi gyógyszertáraiban és internetes gyógyszertárakban forgalmazhatók.

Vénymentes gyógyszerek: A vénymentes gyógyszerek egy része (UAD csoport és AV csoport) a gyógyszerári szektoron kívüli árusítóhelyeken (drogériákban, szupermarketekben, benzinkutaknál) is forgalmazható.

Drogériák: Hollandiában az UAD csoporthoz és az AV csoporthoz tartozó vénymentes gyógyszerek drogériákban, szupermarketekben működő drogériaosztályokon is forgalmazhatók. Ennek Hollandiában nagy tradíciója van, az 1850-es évekig nyúlik vissza. Mintegy 4.000 drogériában árusítanak vénymentes gyógyszereket.

Szupermarketek és benzinkutak: A 2007-ben bevezetett reform óta az AV csoportba tartozó vénymentes gyógyszerek szupermarketekben és benzinkutaknál működő árusítóhelyeken is forgalmazhatók. Ilyenek a nikotintapaszkok, az analgetikumok és antacidok. Ezek a gyógyszerek ezeken az árusítóhelyeken kisebb kiszerezésben és adagolásban forgalmazhatók. Szakképzett személyzet jelenlétére nincs szükség. Hollandiában mintegy 4.000 ilyen árusítóhely működik.

Internetes kereskedelem: Hollandiában az internetes gyógyszertárak mind vényköteles, mind vénymentes gyógyszerek internetes forgalmazására jogosultak.

4. 2. 3. A piac deregulációját célzó reformok: Keretfeltételek

A reform időpontja: A gyógyszerári piac reformjára 2007-ben került sor. Erről az egészségpolitikai szereplők között konszenzus jött létre.

A reform célja a vénymentes gyógyszerekhez való hozzáférés megkönnyítése volt. Ezért megváltoztatták a vénymentes gyógyszerek csoportosítását, bevezették az AV alkategóriát: ezek a gyógyszerek szabadon árusíthatók gyógyszertárakban, drogériákban, szupermarketekben, benzinkutaknál.

4. 2. 4. A piac deregulációját célzó reformok: hatások

A gyógyszerellátásra gyakorolt hatások

Az árusítóhelyek száma: A 2007-ben bevezetett reform nem változtatott a gyógyszertárakkal való ellátottságon. A 100.000 lakosra jutó gyógyszertárak száma nem változott. Ennek oka, hogy a vénymentes gyógyszerek piaca részben már 2007 előtt megnyílt a drogériák számára. A vénymentes gyógyszerek forgalma a holland gyógyszertárakban alárendelt szerepet játszik (a teljes üzleti volumen 5-10%-a).

Nyitvatartási idő és ügyeleti rendszer: Az egyes régiók gyógyszertárai önállóan megszervezik az éjszakai és hétvégi ügyeletet. Ez azt jelenti, hogy vagy megosztják egymás között az ügyeleti ellátást, vagy azt a régió valamely gyógyszertára teljes mértékben magára vállalja. Utóbbi esetben az ügyeletet teljesítő gyógyszertár ennek fejében pénzügyi kompenzációban részesül a többi gyógyszertár részéről.

A gyógyszertárak az ügyeleti rendszer ellensúlyozásaként nem részesülnek kompenzációban vagy költségtérítésben a betegbiztosítás részéről.

A dereguláció nem gyakorolt hatást a gyógyszertárak nyitvatartási idejére. Ezek nem hosszabbították és nem rövidítették a nyitvatartási időt.

A gyógyszertárak gazdasági helyzete: A Holland Gyógyszerész Szövetség szerint a piac deregulációja semmiféle hatást nem gyakorolt a gyógyszertárak vénymentes gyógyszerekkel folytatott forgalmára, ezek a teljes üzleti forgalom mindössze 5%-10%-át teszik ki.

A gyógyszerárakra gyakorolt hatás:

A Holland Gyógyszerész Szövetség és az Egészségügyi Minisztérium szerint a piac deregulációja nem gyakorolt jelentősebb hatást a gyógyszerárakra.

A vénymentes gyógyszerek fogyasztására és a fogyasztók egészségi állapotára gyakorolt hatás

A vénymentes gyógyszerek fogyasztásának változása: A Holland Gyógyszerész Szövetség szerint a vénymentes gyógyszerek forgalmának növekedése nem feltétlenül a piac deregulációjából következik, mivel a fogyasztás már azt megelőzően növekedett. 2003 és 2010 között a vénymentes gyógyszerek fogyasztásának (forgalomhoz viszonyított) 4%-os növekedését jegyezték, 2011-ben további 4%-os növekedés következett be. 2012. óta a vénymentes gyógyszerek fogyasztása nem növekedett jelentősebb mértékben.

A holland egészségügyi minisztérium azonban egyértelmű összefüggést lát egyes vénymentes gyógyszerek fogyasztásának növekedése (pl. a paracetamol) és a piac deregulációja között.

Téves gyógyszeresedés/vénymentes gyógyszerekkel való visszaélés: A Holland Gyógyszerész Szövetség szerint jelenleg nem állnak rendelkezésre információk a téves gyógyszeresedésre vagy a vénymentes gyógyszerekkel való visszaélésre vonatkozóan. Az Egészségügyi Minisztériumnak sincsenek ismeretei a vénymentes gyógyszerekkel való visszaélésről a piac deregulációjával összefüggésben.

Vénymentes gyógyszerek beszerzésének forrásai: 2015-ben a vénymentes gyógyszerek 13%-át gyógyszertárakban, 75%-át drogériákban vagy szupermarketekben működő drogériaosztályokon 12%-át szupermarketekben adták el. A gyógyszertárakban forgalmazott vénymentes gyógyszerek aránya csökkent (2003-ban 16%, 2015-ben 14%), a szupermarketekben növekedett (2006-ban 6%, 2015-ben 13%).

***Az Európai Bíróság ítélete a gyógyszervizsgálatok
transzparenciájának szabályairól***

Court of Justice of the European Union, Luxembourg, 5 February 2018
daz.online, 08.02.2018, 13:30

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszervizsgálatok, transzparencia, Európai Gyógyszerügynökség, EMA, Európai Bíróság, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

http://curia.europa.eu/juris/document/document_print.jsf?doclang=EN&text=&pageIndex=0&part=1&mode=lst&docid=199041&occ=first&dir=&cid=249920

Kommentár az ítélethez:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/02/08/eu-gericht-bestaetigt-transparenzregeln-fuer-arzneimittel-studien/chapter:all>

Több gyógyszergyártó cég panasszal fordult az Európai Bírósághoz, mivel az Európai Gyógyszerügynökség eddig titokként kezelte egyes gyógyszervizsgálatok dokumentumait. Az Európai Unió Bírósága a transzparencia mellett foglalt állást, a dokumentumok nem tartalmazzak üzleti titkot.

Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) néhány éve úgy határozott, hogy a gyógyszervizsgálatok eredményeit és saját dokumentumait szélesebb körben átláthatóvá teszi. 2013-ban közzétette a 2014-től engedélyezett gyógyszerekre vonatkozó iránymutatást. 2015. január 1-én pedig hatályba léptek a transzparencia új szabályai, egyes klinikai vizsgálatok eredményeit teljes mértékben nyilvánosságra hozzák. Több gyógyszergyártó cég ennek ellenére eljárást kezdeményezett.

2011-ben a *Novartis* kérelmezte „Tobi Podhaler“® nevű termékének engedélyezését, amely tobramycin antibiotikumot tartalmaz. A cégnek a készítmény „*orphan drug*“-gá nyilvánításával sikerült tíz évre piaci kizárólagosságot biztosítania magának. Egy évvel később a német *Pari* cég a tobramycin tartalmú Vantobra® inhalációs oldat engedélyezését

kérelmezte és arra hivatkozva nyújtotta be dokumentumait, hogy ez a készítmény a „Tobi Podhaler“®-hez viszonyítva mind farmakológiailag, mind klinikailag hatékonyabb és a *Novartis* kizárólagossági joga ellenére kérte az engedélyezést. Ezt követően a *Novartis* kikérte a Vantobra® engedélyezésére vonatkozó EMA-dokumentumokat, 2015 áprilisában pedig hozzá is jutott a gyógyszerhatóság humángyógyszer bizottságának jelentéséhez.

Egy további eljárás keretében az ír *PTC Therapeutics International* azt kérte az EMA-tól, hogy a Duchenne-féle izomdisztrófia ellen engedélyezett Translarna® (Ataluren) gyógyszerének vizsgálatait nyilvánítsa teljes mértékben üzleti titokká. A gyógyszerügyi hatóság azonban az EU előírásai szerint bizonyos részek kitakarásával köteles más cégek rendelkezésére bocsátani a jelentést – ami ellen az ír cég eredménytelenül fordult a bírósághoz.

Egy harmadik eljárásban pedig a németországi székhellyel rendelkező *MSD Animal Health Innovation GmbH* és a holland *Intervet international BV* állatgyógyszereket gyártó cég a kutyák számára engedélyezett Bravecto® antiparazitikum ügyében fordult a bírósághoz. A cégek a toxikológiai teszteredményekre vonatkozóan kértek a dokumentumokba való betekintést. Három dokumentum esetén a cégek bizonyos részek kitakarását akarták elérni, amelyeket a gyógyszerhatóság nem tartott bizalmasnak – ám az Európai Bíróság nem adott helyt a beadványnak.

EU-Bíróság: Esetszám: T-235/15

Hinnerk Feldwisch-Drentrup, Redakteur DAZ.online

hfeldwisch@daz.online

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2017 (1. rész) –
Gesundheit. Taschenstatistik 2017
A lakosság egészségi állapota
Bundesamt für Statistik
14 Gesundheit, Neuchâtel 2018 (44 p.), megj. 2018. 01. 30.*

Kulcsszavak: egészségügy, egészségi állapot, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.4342091.html>

3. A lakosság egészségi állapota

3. 1. Általános egészségi állapot és halálozás

Születéskor várható élettartam

1990. óta a férfiak születéskor várható élettartama 7,5 évvel, a nőké 4,5 évvel növekedett. Ez világviszonylatban az egyik legmagasabb. A jó egészségi állapotban várható életkor férfiaknál és nőknél 68 év.

Születéskor várható élettartam, években (2016): férfiak 81,5 év, nők 85,3 év;

Jó egészségben töltött születéskor várható élettartam, években (2012): férfiak 67,7 év, nők 67,9 év;

Saját egészségi állapot (nagyon) jó önértékelése (2012): férfiak 84,3% év, nők 81,3% év.

Egészségi állapot önértékelése

A férfiak 84%-a, a nők 81%-a jónak vagy nagyon jónak értékelte saját egészségi állapotát. A krónikus egészségi problémákkal küszködő személyek száma a legfiatalabbtól a legidősebb korcsoportig háromszorosára növekedett. A leggyakoribb fizikai panaszok a hát- és derékfájás. Öt személy közül ketten ebben szenvednek.

Halálokok

A legfontosabb halálokok az első két életévben a veleszületett betegségek. 16 és 34 év közöttieknél a balesetek és az öngyilkosságok állnak első helyen. Nagyjából a 40-ik életévtől a legfontosabb halálokokot a rákos megbetegedések jelentik, majd azok helyébe a 80-ik életévtől a szív- és érrendszeri megbetegedések lépnek. A rákos megbetegedések az idő előtti (70 év alatti) halálozás legfőbb okai. Férfiaknál az elveszített potenciális életek 29%-a, nőknél 46%-a a rákos megbetegedéseknek tulajdonítható. Az idő előtti halálozás

tekintetében a második legfontosabb halálokot a balesetek és más erőszakos cselekmények képezik. A standardizált halálozási ráta 1970. óta megfeleződött.

3. 2. Szív- és érrendszeri megbetegedések és diabétesz

A szív- és érrendszeri megbetegedések a kórházi beutalások harmadik legfontosabb okát és a leggyakoribb halálokot képezik. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti kórházi beutalások száma 2002. óta 20%-kal növekedett. Ugyanebben az időszakban a halálokozások száma 9%-kal csökkent. 2015-ben 15.015 személy szenvedett akut miokardiális infarktust, ezek kétharmada férfi volt és közülük 2.284 beteg bele is halt a betegségbe. 15.154 személy (több mint fele férfi) szenvedett agyvérzést, 2.845 beteg bele is halt.

Szív- és érrendszeri megbetegedések miatt kórházba beutalt személyek száma (2015): férfiak 64.719, nők 50.276.

Szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálokozások száma (2015): férfiak 9.715, nők 11.878.

Magas vérnyomás

A magas vérnyomásban szenvedő személyek száma 1992 és 2012 között 13%-ról 18%-ra növekedett. Hasonlóképpen a magas koleszterinszinttel rendelkező személyek aránya 2002 és 2012 között 7%-ról 11%-ra növekedett. 2012-ben a férfiak 6%-a, a nők 4%-a szenvedett diabéteszben. 1997-ben ez az arány még mindkét nemnél valamivel több mint 3% volt.

3. 3. Rákos megbetegedések

Évente több mint 40.000 új rákos megbetegedés diagnózis megállapítására kerül sor. Az 1980-as évek kezdete óta az újonnan megbetegedők rátája enyhén növekedett, a halálozás csökkent. A leggyakoribb rákos megbetegedés férfiak körében a prosztatarák, nők körében a mellrák. Minden évben mintegy 205 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedik meg rákban, közülük 17 beteg belehal. Gyermkek körében a leggyakoribb rákos megbetegedések a leukémiák (33%) és a központi idegrendszeri daganatok (22%).

3. 5. Fertőző betegségek

2016

új HIV-diagnózisok: 542

100.000 lakosra jutó új HIV-diagnózisok: 6,5

új tuberkulózis esetek: 624

100.000 lakosra jutó új tuberkulózis esetek: 7,5

Az újonnan diagnosztizált HIV-esetek száma 2008. óta csökkent, de már az 1990-es években csökkenés volt megfigyelhető. 2016-ban az új diagnózisok felét egymással szexuális kapcsolatot létesítő férfiakkal állapították meg. Az új tuberkulózis esetek száma az 1980-as évek óta másfélszeresével csökkent. 2005. óta azonban már nem csökken, sőt, néhány éve ismét növekedik.

3. 6. *Lelki egészség*

A lakosság többsége gyakran él át pozitív, mint negatív érzéseket. A lakosság 18%-a azonban közepes (13,4%) vagy magas (4,6%) lelki megterhelésnek van kitéve. A leggyakoribb pszichés megbetegedés a depresszió. 2012-ben a férfiak 6%-a és a nők 7%-a szenvedett közepes vagy súlyos depresszióban. (major depresszió). Az érintett személyek aránya az életkorral arányosan csökken.

Öngyilkosságok

2015-ben 1.071 személy (74%-uk férfi) követett el öngyilkosságot, amibe nem számítanak bele az asszisztált öngyilkossági esetek. Az öngyilkosság életkor szerint standardizált rátája 1995. óta egyötöddel csökkent. Férfiak körében az öngyilkosságok száma az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. Ha az öngyilkosság valamilyen kísérőbetegséghez kapcsolódott, ez tíz közül hat esetben a depresszió volt.

3. 9. *Születések és csecsemők egészsége*

Az anyák életkora a szülés időpontjában 1970. óta folyamatosan növekedik. 2016-ban a szülések egyharmada 30 év alatti nőkre jutott, 1970-ben ez még kétharmad volt. A szülések 97%-ára kórházban került sor, ezek egyharmada császármetszéssel történt. A császármetszések aránya egyes régiókban kétszer akkora, mint a többiekben. 2016-ban 316 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami azt jelenti, hogy 1.000 élveszülésre 3,6 haláleset jut. E haláleseteknek több mint a fele a szülést követő 24 órán belül következett be. Ugyanebben az évben 371 halvaszülésre került sor.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve – Gesundheitswesen Schweiz (Interpharma), 2011. 17. sz.; 2014. 15. sz.; 2016. 30. sz.; A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.]*

Öregség, szegénység, magány – egy új epidémia a láthatáron

Univadis, 02. 02. 2018.

BMJ Journals, Heart, July 2016 - Volume 102 – 13

BMC Psychiatry, Published: 20 March 2017

Aspen Ideas Festival, The Epidemic of Loneliness, 2017

Kulcsszavak: ápolás, idősor, öregség, szegénység, magány, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.univadis.de/viewarticle/alt-arm-einsam-eine-drohende-epidemie-582215?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_imdiskurs_email_uniannct_ger-de&utm_content=2003899&utm_term=
A cikk forrásainak Internet-helye: <http://heart.bmj.com/content/102/13/987> ;
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1262-x> ;
<https://www.aspenideas.org/session/epidemic-loneliness>

Teréz anya: „A magány és az az érzés, hogy senkinek nincs szüksége ránk, a szegénység legrosszabb formája.”

Greta Garbo: Sose mondtam, hogy "Egyedül szeretnék lenni.", csak azt, hogy "Szeretném, ha hagynának egyedül lenni". Nagy a különbség a kettő között.

Dr. Nancy J. Donovan (Brigham and Women's Hospital Boston) amerikai pszichiáter szerint jóllehet a magány és a szociális interakciók között létezik összefüggés, ez nem mindenkinél van így. Az, hogy valaki egyedül él, még nem jelenti, hogy egyben magányos is.

Manfred Beutel (Klinik für Psychosomatische Medizin am Universitätsklinikum Mainz): Magányosnak csak az számít, aki fájdalmasan éli meg az egyedüllétet, aki izolált vagy úgy érzi, hogy nem tartozik sehová. A magányosság érzete önmagában nem rossz, ösztönzést ad az élet újjászervezéséhez.

Maike Luhmann pszichológus professzor (Ruhr-Universität Bochum) szerint Németországban minden ötödik 85 év fölötti és minden hetedik 45-65 év közötti személy magányosnak érzi magát. A szociális elszigeteltség számos betegségnek kedvez, depresszióhoz, szív- és érrendszeri megbetegedésekhez vezethet. Az idősorú és szegény emberek körében a magány valóságos „epidémia” formáját ölti.

Manfred Beutel egyik vizsgálatában, amelyben 15.000 harmincöt és hetven év közötti személy vett részt, minden tizedik állította, hogy gyakran van egyedül, kevés szociális kontaktussal rendelkezik és ez fájdalmat okoz neki. Leggyakrabban a nők, az egyedülálló és gyermektelenek érintettek. Az arány a 74 év fölöttiek körében még magasabb lehet, mivel ebben az életkorban az egyik partner esetleg már meghalt. Japánban egy egész generációt fenyeget a magányos halál.

Julianne Holt-Lunstad professzor, magánykutató („Brigham Young University“) szerint a magány és a szociális izoláció nagyobb problémát jelent, mint az elhízottság. Két nagy metaanalízis eredményei szerint a szociális izoláció és a magány az idő előtti halálozás magas kockázatával jár. Julianne Holt-Lunstad ezekről a kérdésekről tavaly nyáron előadást tartott az „American Psychological Association“ kongresszusán Washingtonban és a Colorado-ban tartott Aspen Ideas Festival keretében.

*Jelentés az egészségügyi személyzet keresetéről Németországban 2017-ben –
StepStone Gehaltsreport 2017*

StepStone Deutschland GmbH, 2018. január (60 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi személyzet, fizetés, kereset, bér, jövedelem, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.stepstone.de/gehaltsreport/pdf/StSt_Gehaltsreport_2017_Fach_Fuehrungskraefte.pdf

Az egészségügyi személyzet iránti kereslet az utóbbi öt év során 125%-kal növekedett. Ám ez nem tükröződik a keresetek növekedésében is. Az ápolószemélyzet keresete más ágazatokhoz viszonyítva alacsony. Egy ápolónő átlagkeresete például 33.240 EUR, kereken 16.620 EUR-ral (50%-kal) alacsonyabb, mint egy műszaki alkalmazotté.

Orvosok

Más ágazatokkal való összehasonlításban az orvosok rendelkeznek a legmagasabb keresettel. A rangsorban az orvosokat a jogászok követik.

Az orvosok keresete átlagosan évente: 62.744 EUR

1-500 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál évente: 79.434 EUR

501-1.000 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál évente: 90.194 EUR

Több mint 1.000 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál: évente: 83.570 EUR

Személyes felelősség esetén: +16%

Nők: évente 64.490 EUR, férfiak: évente 95.167 EUR

A kórházi orvosok átlagosan 7%-kal többet keresnek, mint a többi orvos.

Szakterületek szerint: sebészek: 103.000 EUR; foglalkozás-egészségügyi szakorvosok: 95.250 EUR; aneszteziológusok: 92.063 EUR; ortopéd szakorvosok és baleseti sebészek: 90.000 EUR; belgyógyászok: 88.214 EUR; pszichiáterek, pszichoterapeuták: 87.778 EUR; általános orvosok: 65.944 EUR.

Ápoló- és terápiás személyzet

Évente átlagosan: 35.200 EUR

1-500 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál évente: 32.638 EUR

501-1.000 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál évente: 37.415 EUR

Több mint 1.000 alkalmazottal rendelkező vállalkozásoknál: évente: 41.798 EUR

Személyes felelősség esetén: +15%

Nők: évente 33.238 EUR, férfiak: évente 44.555 EUR

A nagy intézményeknél működő ápolók átlagosan 20%-kal többet keresnek, mint a többiek.

Szakterületek szerint: beteg- és gyermekápolók: 39.963 EUR; népegészségügyi szolgálat, ambuláns szolgálat: 38.059 EUR; aneszteziológia, intenzív ápolás: 36.760 EUR; idősápolás: 34.940 EUR; fizioterápia: 26.587 EUR; praxisok: 25.955 EUR.

[Lásd még: *Jelentés a keresetekről 2016-ban. Az orvosok keresete, 2016. 4. sz.; Jelentés a keresetekről 2015-ben. A betegpénztári főnökök keresete, 2016. 8. sz.*]

A diabétesz költségei
American Diabetes Association
Diabetes Care 2018 Jan; dc171763 ; online 18. Januar 2018

Kulcsszavak: népegészségügy, diabétesz, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://care.diabetesjournals.org/content/early/2018/01/12/dc17-1763> ;

<https://www.helmholtz-muenchen.de/igm/index.html>

Katharina Kähm és mt. (Helmholtz Zentrum München, Institut für Gesundheitsökonomie und Management im Gesundheitswesen – IGM) betegpénztári adatok alapján 316.220 diabéteszben szenvedő beteg költségeit elemezték. A 2012 és 2015 közötti időszakra kiterjedő vizsgálat keretében a diabéteszben szenvedő betegek ambuláns és kórházi kezelésének, gyógyszerekkel és segédeszközökkel való ellátásának, rehabilitációs gondozásának, valamint szövődményeinek költségeit vették figyelembe.

Az adatok alapján részletezhetők a szövődmények költségei. Ezeket a tanulmány egy 60 és 69 év közötti, 2-es típusú diabéteszben szenvedő férfi példáján szemlélteti. Szövődmények nélkül egy ilyen diabéteszben szenvedő beteg kezelésének költségei negyedévente átlagosan 703 EUR-t tesznek ki. Az első alkalommal fellépő szövődmények egy negyedévre jutó költségei:

- retinopátia esetén: 700 EUR,
- vakulás esetén 3.000 EUR,
- nefropátia esetén 3.400 EUR,
- veseelégtelenség esetén: 23.000 EUR,
- diabéteszes láb esetén: 1.300 EUR,
- amputáció esetén: több mint 14.000 EUR.

Ezeket túl az átlagos költségek szív- és érrendszeri betegségeknél, angina pectoris esetén 2.700 EUR-ig, halálos kimenetelű ischémiás komplikációk esetén 20.000 EUR-ig terjedhetnek. Egy nem halálos kimenetelű szívinfarktus 8.000 EUR-ba, stroke 9.800 EUR-ba kerülhet. Krónikus szívelégtelenség esetén a költségek 3.900 EUR-ra tehetők. A költségek a szövődmények első alkalommal történő fellépését követő negyedévekben is magasak maradnak.

[*Lásd még: A diabétesz helyzete Németországban 2009 és 2015 között, 2017. 8.sz.; A diabétesz helyzete Németországban. Minden hatodik haláleset a diabéteszszel függ össze, 2017. 8. sz.; A diabétesz globális költségei: világviszonylatban évente 1,3 billió USD. 2017. 16. sz.*]

A pszichiátriai kórházi ágyak statisztikája az Európai Unióban

Eurostat, 26/01/2018

Kulcsszavak: lelki egészség, pszichiátria, kórházi ellátás, kórházi ágyak, statisztika, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180126-1?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fnews%2Fwhats-new> ;

http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Mental_health_and_related_issues_statistics

Az Európai Bizottság adatai szerint a pszichiátriai ellátás céljait szolgáló kórházi ágyak száma tekintetében az Európai Unió tagállamai között szignifikáns különbségek vannak.

2015-ben az Európai Unióban 100.000 lakosra 72 pszichiátriai kezelést szolgáló kórházi ágy állt rendelkezésre, ami az összes kórházi ágy 14%-ának felelt meg.

A 100.000 lakosra jutó pszichiátriai kórházi ágyak száma Belgiumban (174), Máltán (132) és Németországban (127) volt a legmagasabb.

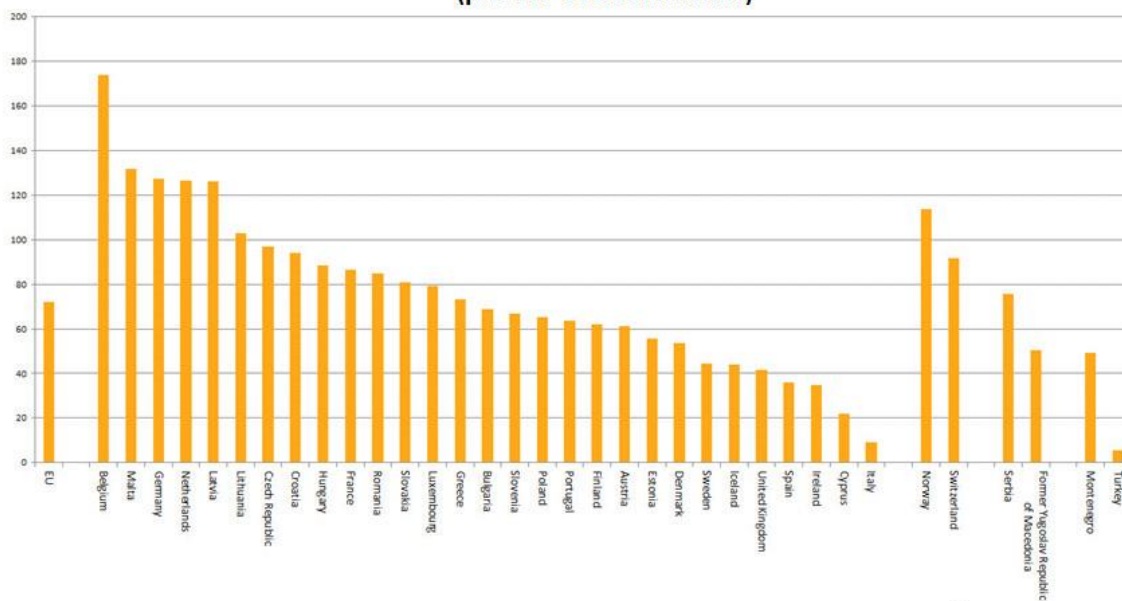
Ezzel szemben a 100.000 lakosra jutó pszichiátriai kórházi ágyak száma Olaszországban (9), Cipruson (22) és Írországban (35) volt a legalacsonyabb.

Ugyanebben az évben az Európai Unióban 3,5 millió pszichés és viselkedési zavarokban szenvedő beteget engedtek haza kórházi kezelésüket követően.

2014-ben az Európai Unió tagállamaiban a pszichés és viselkedési zavarok miatti halálesetek száma 183.000 volt, ami az összes haláleset 3,7%-ának felelt meg.

100.000 lakosra jutó kórházi ágyak – pszichiátriai ágyak 2015-ben

Hospital beds – psychiatric care beds, 2015 (per 100 000 inhabitants)



Data for Denmark and the Netherlands refer to 2013 and data for Serbia to 2014

ec.europa.eu/eurostat 

***Finnországban 1991 és 2014 között
csökkent a major depresszió miatti öngyilkosságok száma***

World Psychiatry 17:1 - February 2018 (2018; doi: 10.1002/wps.20501), 110-112. p.

Kulcsszavak: lelki egészség, major depresszió, öngyilkosság, Finnország

Forrás Internet-helye:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20501/epdf> ;

<https://www.helsinki.fi/en/news/health/risk-of-suicide-among-hospitalised-patients-with-depression-decreases-by-half-in-finland> ;

Az öngyilkosságok statisztikája Finnországban:

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_006_en.html

Az öngyilkosságok rátája éveken keresztül Finnországban volt a legmagasabb. 1991-ben nemzeti projektet indítottak az öngyilkosság prevenciójára, amely a jelek szerint eredménnyel járt, azóta az öngyilkosságok száma jelentősen csökkent.

Kari Aaltonen és mt. (University of Helsinki) tanulmánya szerint megváltozott a major depresszióban szenvedők kezelésének módja is. Az antidepresszánsok felírásának száma az utóbbi húsz évben nyolcszorosára növekedett. Az öngyilkosságok számának csökkenéséhez az is hozzájárulhatott, hogy 2007. óta csökkent az egy főre eső alkoholfogyasztás. A pszichiátriai rendszer reformja keretében 60%-kal csökkentették a pszichiátriai ágyak számát és bővítették az ambuláns ellátást.

Aaltonen és mt. összevetették a pszichiátriai osztályokról hazaengedett betegek diagnózisait az ország halálozási regiszterével. Az elemzés végpontját a depresszió miatt kórházi kezelésben részesített betegek száma képezte, akik a kórházból való hazaengedésüket követő három éven belül öngyilkosok lettek. Ebben a tekintetben az 1991-1995 közötti időszakhoz viszonyítva 2001-2005. között 31%-os csökkenés következett be. Az osztályról való elbocsátást követő három éven belül elkövetett öngyilkosságok száma (az 1991-1995 közötti referencia időszakhoz viszonyítva) 2001 és 2005 között 46%-kal, 2006 és 2011 között 52%-kal csökkent.

A csökkenés elsősorban férfiak körében következett be, ami az általános statisztikában is tükröződik. 1990-ben 100.000 férfira 50 öngyilkosság jutott, jelenleg 20, ám az öngyilkosságok rátája férfiak körében még mindig kétszer annyi, mint nők körében.

Az öngyilkosságok száma a depresszióban szenvedők körében is különböző. A 24 éves vizsgálati időszak során a korábban depresszió miatt kórházban kezelt férfiak 8,6%-a, a nők 4,1%-a követett el öngyilkosságot.

Kari I. Aaltonen

University of Helsinki and Helsinki University Central Hospital Department of Psychiatry, Mental Health Unit, National Institute for Health and Welfare Department of Public Health Solutions Helsinki

Publikációk jegyzéke: [https://tuhat.helsinki.fi/portal/en/persons/kari-aaltonen\(86ec4d88-3143-412f-b28c-721295b76ce6\)/publications.html](https://tuhat.helsinki.fi/portal/en/persons/kari-aaltonen(86ec4d88-3143-412f-b28c-721295b76ce6)/publications.html)

Alexandre Tuch: Szomatikus-pszichés komorbiditás a svájci aktív kórházakban
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
OBSAN BULLETIN 1/2018 (megj. 2018. 01. 19.) (8 p.)

Kulcsszavak: lelki egészség, pszichés megbetegedések, morbiditás, komorbiditás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/somatisch-psychische-komorbiditaet-schweizer-akutspitaelern> ;

https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_bulletin_2018-01_d.pdf

Az alapbetegség melletti pszichés megbetegedések gyakoriságára vonatkozóan Svájcban alig állnak rendelkezésre adatok. Németországban például a kórházba utalt személyeknél a szomatikus tünetek mellett a betegek 9-28%-ánál fordulnak elő másodlagos diagnózisként pszichés megbetegedések. A vizsgálat a komorbiditás svájci aktív kórházakban 2016-ban való prevalenciájára terjedt ki. A szomatikus-pszichés komorbid betegek átlagosan 10 évvel idősebbek és rosszabb egészségi állapotban vannak, mint azok, akik csak egy alapbetegségben szenvednek. Ezeknek kétszer annyi a másodlagos diagnózisuk, a megbetegedés komplexitása és komorbiditási szintje több mint kétszer akkora. Ugyancsak magasabb az ápolási idő, az ismételt beutalás, a halálozási ráta és a gazdasági ráfordítás.

Szomatikus-pszichés komorbiditás esetén az átlagos kórházi ápolási idő 9,6 nap, jóval magasabb, mint tisztán szomatikus megbetegedéseknél (5,1 nap). Ez a különbség további befolyásoló tényezők figyelembevételével válik statisztikailag szignifikánssá. A kiigazított értékek 7,6 és 5,0 nap között mozognak, azaz komorbid pszichés megbetegedés esetén a betegek hasonló kiinduló egészségi állapot mellett átlagosan 2,6 nappal tovább maradnak kórházban. Ez az effektus különböző intenzitással lép fel az öt leggyakoribb komorbid pszichés zavaránál.

A 18 nappal a kórházból való távozást követően ismételten kórházba beutalt esetek aránya szomatikus-pszichés komorbid betegekénél 4,9%, tisztán szomatikus megbetegedésben szenvedőknél 2,5%. A különbség további befolyásoló tényezők figyelembevételével válik statisztikailag szignifikánssá; az ismételt kórházi beutalás kiigazított rátája szomatikus-pszichés komorbiditás esetén 3,2%. Az ismételt kórházi beutalás kockázata mind az öt leggyakoribb komorbid pszichés zavar esetén szignifikánsan magas.

A 30 nappal a kórházba való beutalást követő halálozások rátája szomatikus-pszichés komorbiditás esetén összesen 3,8%, jóval magasabb, mint tisztán szomatikus megbetegedéseknél (1,7%). A kiigazított ráta már csekélyebb (1,8% vs. 1,7%), statisztikailag mégis szignifikáns.

A nettó költség súlyozással mért gazdasági ráfordítás szomatikus-pszichés komorbiditás esetén 28%-kal magasabb, mint tisztán szomatikus megbetegedéseknél. A különbség delírium (F05.0–F05.9) esetén különösen kihangsúlyozott (+166%).

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Gyógyszer

- A gyógyszertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (4-7. rész): Norvégia, Svédország, Anglia, Egyesült Államok

Svájc

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (2-3. rész): Egészségügyi rendszer; Költségek és finanszírozás
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

Rövidhírek (aleatorikusan):

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