

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2018. 7. sz. (Lapzárta: 2018. február 27.)

Globális egészségügy

- A tuberkulózis globális incidenciája a serdülőkorúak és a fiatal felnőttek körében

Népegészségügy

- Jelentés a kanyaró terjedéséről az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában
- Két tanulmány a benzodiazepinek miatti halálozásokról

Gyógyszer

- A gyógyszerertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (5. rész): Svédország
- Jelentés a gyógyszerpiac helyzetéről Németországban 2017-ben
- Cannabis sativa, az év gyógynövénye Ausztriában 2018-ban
- Vita a Bundestagban a cannabis legalizálásáról
- A gyógyszeripari menedzserek várakozásai 2018-ban
- Az Amazon saját OTC-vel jelent meg a piacon

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2017 (3. rész): Költségek és finanszírozás

Personalia

- Jens Spahn, kijelölt német szövetségi egészségügyi miniszter

Melléklet

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2017 – egységes szerkezetben

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

*A tuberkulózis globális incidenciája
a serdülőkorúak és a fiatal felnőttek körében*

The European Respiratory Journal, 2018 51: 1702352;

DOI: 10.1183/13993003.02352-2017

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, tuberkulózis, tbc, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://erj.ersjournals.com/content/51/2/1702352>

Kathryn J. Snow és mt. (Centre for International Child Health, University of Melbourne Dept of Paediatrics and Murdoch Children's Research Institute, The Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia School of Population and Global Health, University of Melbourne, Melbourne, Australia) számításai szerint világviszonylatban évente 1,8 millió 10 és 24 év közötti gyermek és fiatal korú betegedik meg tuberkulózisban.

A kutatócsoport az Egészségügyi Világszervezet tuberkulózis adatbankja, valamint Brazília, Indonézia, Dél-Afrika, Románia és Észtország adatai alapján értékelte a megbetegedés incidenciáját e korosztály körében. A kutatók szerint ezek az adatok lehetővé teszik a tuberkulózis helyzetének világviszonylatban való becslését.

Ennek során a kutatók három korcsoportban vizsgálták pontosabban a tuberkulózis incidenciáját: a 10 és 14 év közöttiek, a 15 és 19 év közöttiek, valamint a 20 és 24 év közöttiek csoportjában. A megbetegedés kockázata a 20 és 24 év közöttiekénél a legmagasabb.

A kutatók becslése szerint az évente előforduló 1,8 millió esetből 1,05 millió erre a korcsoportra jut. Az esetszám a 15 és 19 év közöttiek körében 535.000, a 10 és 14 év közöttiek körében 192.000.

A 20 és 24 év közöttiek körében a magasabb kockázat oka különböző tényezők együttes fellépésének tulajdonítható. Azokban az országokban, ahol a tbc-esetek száma magas, a 20 és 24 év közötti lakosság lélekszáma is magas.

A fertőzés kockázatát fokozza, hogy ebben az életkorban a személyek közötti kontaktusok is rendkívül gyakoriak.

Jelentés a kanyaró terjedéséről
az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában
Egészségügyi Világszervezet, Koppenhága, 2017. február 19.

Kulcsszavak: népegészségügy, kanyaró, Egészségügyi Világszervezet Európai Régió

Forrás Internet-helye: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2018/europe-observes-a-400-increase-in-measles-cases-in-2017-compared-to-previous-year> ;

WHO EpiData, 1/2018:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/362448/epi-data-jan2017-dec2017-eng.pdf

A jelentés szerint az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában a kanyaró esetek száma növekedik, 2017-ben összesen 21.315 esetet regisztráltak, amelyek közül 35 halálos kimenetelű volt. Az esetszám 2016-ban még 5.273 volt. A 2017-ben regisztrált növekedés tehát elérte a 400%-ot.

Az esetszám ugrásszerű megnövekedése 2017-ben egyebek között az Európai Régió 53 országa közül 15-ben bekövetkezett nagyobb kitörésekkel (legalább 100 eset) függ össze. A legmagasabb esetszámokat Romániából (5.562), Olaszországból (5.006) és Ukrajnából (4.767) jelentették. További jelentős kitöréseket jelentettek: Görögország (967), Németország (927), Szerbia (702), Tadzsiszván (649), Franciaország (520), az Orosz Föderáció (408), Belgium (369), az Egyesült Királyság (282), Bulgária (167), Spanyolország (152), Csehország (146) és Svájc (105). Összességében az Európai Régió minden negyedik országát érintette kanyaróhullám.

Az Egészségügyi Világszervezet 2012-ben vezette be a kanyaró és a rózsahimlő felszámolását célzó folyamatot. Az Európai Régió független verifikációs bizottsága minden évben megvizsgálja az egyes országok által bejelentett adatokat és az ezekkel kapcsolatos oltási intézkedéseket. 2016 végén az Európai Régió 53 országa közül 42-ben sikerült elérni a kanyaró endémiás terjedésének megszakítását.

Az Európai Régió 2018. február 20-i összejövetelén 11 ország minisztere elemezte az ***Európai Oltási Terv (European Vaccine Action Plan 2015–2020 – EVAP: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/255679/WHO_EVAP_UK_v30_WEBx.pdf?ua=1***) megvalósításának, valamint a kanyaró és a rózsahimlő 2020-ig történő felszámolásának lehetőségeit. A félidős előrehaladási jelentés ismertetésére 2018 szeptemberében kerül sor.

További tájékoztatás:

Cristiana Salvi

External Relations Manager, Health Emergencies & Communicable Diseases

Tel.: +45 45 33 68 37 ; Mobile: +45 29 63 42 18

Email: salvic@who.int

Két tanulmány a benzodiazepinek miatti halálozásokról

New England Journal of Medicine (2018; 378: 693-595);

Journal of the American Geriatrics Society (2018; doi: 10.1111/jgs.15292),

First published: 12 February 2018

Kulcsszavak: népegészségügy, nyugtatók, altatók, kábítószer, benzodiazepinek, halálozás, Egyesült Államok, Kanada, Ausztrália

Forrás Internet-helye: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1715050> ;
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15292/abstract>

Anna Lembke és Jennifer Papac (Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University School of Medicine, Stanford (A.L., J.P., K.H.), and the Veterans Affairs Palo Alto Health Care System (K.H.) California) tanulmánya szerint az Egyesült Államokban növekedett a benzodiazepin túladagolás miatti halálozások száma, ami az altatók és nyugtatók kritikátlan felírásának tulajdonítható.

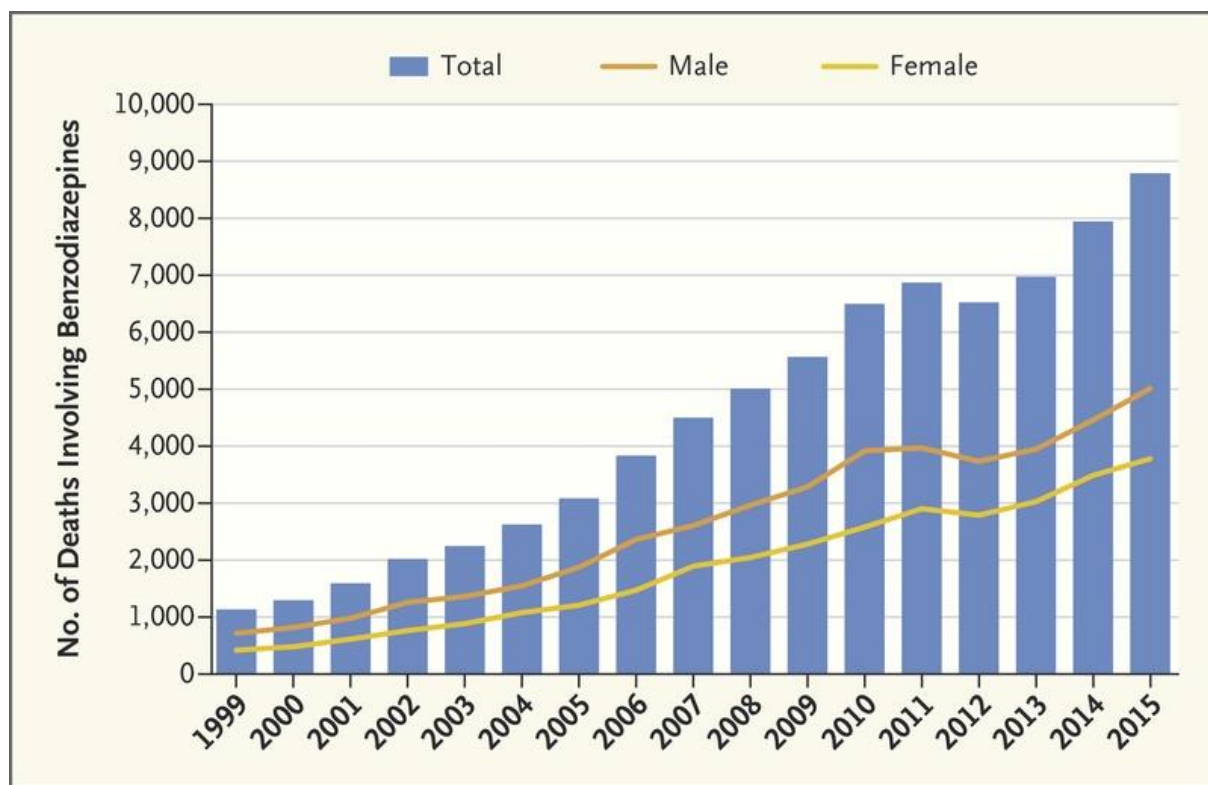
1996 és 2013 között az orvosi rendelvényre benzodiazepint szedők száma 8,1 millióról 13,5 millióra növekedett, ami 67%-os növekedésnek felel meg. A felírt benzodiazepinek teljes mennyisége megháromszorozódott. Végül 100.000 felnőttre évente 3,6 kg lorazepam-ekvivalens jutott. Nagyjából ugyanennyi idő alatt (1999-2015) a benzodiazepin túladagolása miatti halálozások száma 1.135-ről 8.791-re növekedett.

Ezen feltehetően azért sikerült átsiklani, mert a benzodiazepin halálos áldozatainak egynegyede egyidejűleg opiátokat is szedett. E két gyógyszer egyidejű felírása 2001 és 2013 között 9%-ról 17%-ra növekedett.

Mindezt tetézi, hogy az Interneten egyre gyakrabban terjesztenek illegálisan a „kutatásból származó kemikáliának” titulált benzodiazepint. Egyesek az így felkínált szubsztanciák közül jóval erősebb hatásúak, mint az engedélyezett gyógyszerek. A clonazolam, amelyet egy rendkívül pontos skála szerint kell adagolni, olyan erős hatású, hogy halálos lehet a tudatlan fogyasztó számára.

A kutatók szerint az amerikai orvosok semmilyen elővigyázatosságot nem tanúsítanak a benzodiazepinek felírása során. Egyre gyakrabban mellőzik azt a szabályt, miszerint a szert csak határozott időre szabad felírni. Számos orvos nyilvánvalóan nincs tisztában azokkal a veszélyekkel, amelyek a benzodiazepinek nyakra-főre való felírásával járnak. A szerzők szerint a kockázatok közé tartozik az is, hogy ezek a szerek tartós szedés esetén súlyosbítják azokat a tüneteket, amelyeket csillapítaniuk kellene, az alvászavart és a szorongásokat.

Benzodiazepinekkel összefüggő halálesetek száma



Jonathan Brett és mt. (Medicines Policy Research Unit, Centre for Big Data Research in Health, University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia; E-mail: J.Brett@unsw.edu.au) az észak-amerikai és ausztráliai receptszámok elemzéséből a fentiekől valamelyest eltérő következtetésekre jutottak.

2010. óta a benzodiazepinek felírása az időskorúak számára az Egyesült Államokban és Kanadában csökkent, miközben Ausztráliában alig változott. A receptek abszolút száma azonban továbbra is magas.

2016-ban az Egyesült Államokban az időskorúak 7,3%-a, Kanadában 13,4%. Ausztráliában 16,8%-a számára írtak fel benzodiazepint. A receptek felírásának aránya az életkorral arányosan növekedik, a 85 év fölöttiek körében már teljesen aránytalan.

Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (5. rész): Svédország

Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, Dezember 2017 (143 p.)

Készült az Osztrák Gyógyszerész Szövetség
(Österreichischer Apothekerverband) megbízásából

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerertári rendszer, vénymentes gyógyszerek, OTC-k, egészséggazdaság, Svédország

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

4. 4. Svédország

4. 4. 1. A gyógyszerertári rendszer

2016-ban Svédországban több mint 1.400 gyógyszerertár működött. 100.000 lakosra 14,3 gyógyszerertár jutott. Fiókgyógyszerertárak és kézi gyógyszerertárak nem léteznek.

Gyógyszerertár alapításához, birtoklásához vagy működtetéséhez a Svéd Gyógyszerügyi Hatóság (*Läkemedelsverket*) engedélyére van szükség. A gyógyszerhatóság látja el a gyógyszerertári felügyeleti teendőket is. A 2009-ben elkezdődött deregulációs folyamat során alig maradt valami a gyógyszerertárak alapítására (pl. földrajzi elhelyezkedésére), tulajdonviszonyaira, engedélyezésére vonatkozó szabályozásokból. Azóta gyógyszerertár birtoklása mind állami és privát vállalkozások, mind privát személyek számára megengedett. Ebből az orvosok és a gyógyszergyártók kivételt képeznek. A gyógyszerertár működtetésének elengedhetetlen feltétele egy legalább master szintű gyógyszerész végzettséggel rendelkező személy jelenléte a gyógyszerertárban a nyitvatartási idő alatt. Ezenkívül minden gyógyszerertár mellett működik egy-egy gyógyszerészeti felügyeleti személy, aki maximum három gyógyszerertár felügyeletét láthatja el.

Kórházi gyógyszerertárak: 2011-ben Svédországban 70 kórházi gyógyszerertár működött, amelyek feladata kizárólagosan a gyógyszereknek a kórház részére történő biztosítása. A kórházi gyógyszerertárak nem rendelkeznek a betegeket, kórházi alkalmazottakat és látogatókat gyógyszerekkel ellátó közforgalmú gyógyszerertári pulttal.

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

A vényköteles és vénymentes gyógyszerek engedélyezése a **Svéd Gyógyszerügyi Hatóság** (*Läkemedelsverket*) hatáskörébe tartozik. A gyógyszerek a következő kategóriákba tagolódnak:

- vényköteles gyógyszerek,
- csak gyógyszertárakban árusítható vénymentes gyógyszerek és
- általánosan árusítható vénymentes gyógyszerek.

Vényköteles gyógyszerek: Svédországban az előbbieken felsorolt gyógyszerek első két kategóriájához tartozó gyógyszerek csak gyógyszertárakban forgalmazhatók. A gyógyszertárban maga az árusítás is csak bachelor vagy master szintű végzettséggel rendelkező gyógyszerész számára megengedett. A gyógyszerész asszisztensek nem árusíthatnak vényköteles gyógyszereket. Szerepük az ügyfeleknek a gyógyszertár önkiszolgáló részortjában történő eligazítására korlátozódik.

Vénymentes gyógyszerek: Svédországban a harmadik fenti kategóriába tartozó gyógyszerek gyógyszertárakon kívül is forgalmazhatók.

Gyógyszertárakon kívüli árusítóhelyek: A 2009-ben bevezetett reform óta az általánosan árusítható vénymentes gyógyszerek egyéb árusítóhelyeken, pl. szupermarketekben és benzinkutaknál is forgalmazhatók. Ezeknek az árusítóhelyeknek nincs szükségük hatósági engedélyezésre, de teljesíteniük kell egy sor feltételt:

- 18 éven aluliak részére nem adhatnak el gyógyszert.
- Az árusítás statisztikáját továbbítaniuk kell a gyógyszerügyi hatóság részére.
- A gyógyszereket az egyéb termékektől elkülönítve, esetleg külön vitrinben kell tárolniuk.
- Az adott árusítóhelyeken a gyógyszerrel való keverés kockázatának megelőzése érdekében nem árusíthatnak alkoholt.

Az árusítóhelyeken nincs szükség gyógyszerész állandó jelenlétére. Nincsenek feltételek a készletre vonatkozóan. Minden árusítóhely szabadon válogathat a szabadon árusítható gyógyszerek listájáról. A lista mintegy 1.700 gyógyszert tartalmaz. Svédországban 5.700 ilyen gyógyszertárakon kívüli árusítóhely működik.

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

A reform időpontja: Svédországban a gyógyszertári piac reformjáról szóló törvény elfogadására 2009-ben került sor. Megvalósítása több szakaszban történik.

A reform tartalmi elemei:

- Az állam gyógyszertári monopóliumának megszüntetése: Az állami gyógyszertárak többségét kiárusították. A reform során a gyógyszertárak tulajdonviszonyaira és működtetésére vonatkozó feltételek többségét eltörölték.
- A vénymentes gyógyszerek forgalmazásának deregulációja: A reform bevezetése óta az általános árusításra alkalmas vénymentes gyógyszerek szupermarketekben és benzinkutaknál is forgalmazhatók.

4. 4. 4. A piac deregulációját célzó reformok: Hatások

A gyógyszerellátásra gyakorolt hatás

Az árusítóhelyek száma: Az állam gyógyszerertári monopóliumának felszámolása során 2010 februártól kezdődően az állami gyógyszerertárok kétharmadát privát piaci szereplők vásárolták fel, amelyet aztán privát befektetőknek adtak tovább. A gyógyszerertárok egyharmada állami tulajdonban maradt.

A reform eredményeként növekedett a gyógyszerertárok száma: a reformot megelőzően még 929 gyógyszerertár működött, számuk jelenleg meghaladja az 1.400-at. Ez több mint 40%-os növekedésnek felel meg. Az új gyógyszerertárok 67%-a nagyon jó, 28%-a jó, 6%-a közepes elérhetőséggel rendelkező régiókban létesült. Rossz vagy nagyon rossz elérhetőséggel rendelkező településeken egyetlen új gyógyszerertár megnyitására sem került sor.

A reform bevezetése óta 5.700 regisztrált árusítóhely létesítésére került sor. Ezek többsége urbanus régiókban található. Az árusítóhelyek mindössze 4%-a működik rossz vagy nagyon rossz elérhetőséggel rendelkező régiókban (legalább 1.000, ill. 200 lakossal rendelkező településeken).

A nyitvatartási időre és az ügyeleti rendszerre, valamint a gyógyszerertárok gazdasági helyzetére vonatkozóan nem áll rendelkezésre információ.

Az ellátás minősége: Egy kutatócsoport próbavásárlásokkal vizsgálta a vénymentes gyógyszerek (fájdalomcsillapítók, lázcsillapítók) gyógyszerertárakban és gyógyszerertárokon kívüli árusítóhelyeken való árusításának minőségét. A kutatás eredményei szerint a személyzet a gyógyszerertárokon kívüli árusítóhelyeken és részben a gyógyszerertárakban nem tanúsított kellő figyelmet a fájdalomcsillapítók különböző típusainak, nem nyújtott avatott tanácsadást.

A gyógyszerertárokra gyakorolt hatásra vonatkozóan nem áll rendelkezésre információ.

A vénymentes gyógyszerek fogyasztására és a fogyasztók egészségi állapotára gyakorolt hatásra vonatkozóan nem áll rendelkezésre információ.

A vénymentes gyógyszerek beszerzésének forrásai: Egy erre vonatkozó kutatásban összesen 2.594 személy vett részt. 87% válaszolta, hogy az utóbbi 6 hónap során vénymentes gyógyszert vett be. A dereguláció ellenére a vénymentes gyógyszert vásárlók 76%-a gyógyszerertárban, 20%-a élelmiszerboltban, 4%-a benzinkútnál vásárolt. A vénymentes gyógyszerek gyógyszerertárban történő vásárlásának legfőbb indokai: a lakóhelyhez való közelség (35%), a kínálat (29%), a szakképzett személyzet (21%) és a nyitvatartási idő (5%). Gyógyszerertáron kívüli árusítóhelyen való vásárlásnál a megkérdezettek a lakóhelyhez való közelséget és a nyitvatartási időt nevezték meg.

Jelentés a gyógyszerpiac helyzetéről Németországban 2017-ben.

Kommentált grafikonok – IQVIA™ Marktbericht

IQVIA, Februar 2018 (39 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/cese/germany/marktbericht/pharma-marktbericht-jahr-2017-iqvia.pdf?la=de-de&hash=EEF58605A6B54EE7693DC5147AF4D76A7CF90B0A&_=1519373872131

Az IQVIA™ (NYSE: IQV) piackutató vállalkozás az IMS Health és a Quintiles fúziójából jött létre. A jelentés szerint 2017-ben a német gyógyszerpiacon a vényköteles gyógyszerek forgalma 5%-kal, a vénymenteseké 2%-kal növekedett.

A jelentés szerint a teljes gyógyszerpiac (kórházak és gyógyszertárak) forgalma 2017-ben az előző évhez viszonyítva 5%-kal, 41,5 milliárd EUR-ra növekedett. Összesen 97 milliárd dózis-egység (tabletták, tasakok, injekciók stb.) kiadására került sor. A gyógyszertári piac forgalma 34 milliárd EUR-ra tehető. Az IQVIA szerint azonban a mennyiségi növekedés a nullához közelít (1,6 milliárd doboz).

A vényköteles gyógyszerek forgalma a gyógyszertári piacon az év folyamán 5%-kal, 29,2 milliárd EUR-ra növekedett, miközben az értékesítés mintegy 738 millió dobozzal az előző év szintjén maradt. A piackutatók az analgetikumoknál (+3%), a lipid-szabályozóknál (+3%) és az angiotenzin II receptor antagonistáknál, mint monopreparátumoknál (+9%) állapítottak meg növekedést.

2017-ben (gyári áron) 5 milliárd EUR értékben, 848 millió doboz vénymentes gyógyszer került át a gyógyszertári pult egyik oldaláról a másikra. Ez stagnáló értékesítés mellett, 2%-os forgalommnövekedésnek

felel meg. Miközben a hűlés elleni készítmények forgalomművekedése egész évben egyszámjegű volt (+4%), más készítményeknél, mint fájdalomcsillapítóknál (-3%), immunerősítőknél (V03X; -5%), vagy topikus antireumatikumoknál (-5%) csökkenést regisztráltak. A vezető hús gyógyszercsoport fele mennyiségileg csökkenést szenvedett el.

Miközben a kötelező betegségbiztosítás piacán a kiadott dobozok száma 2017-ben 1%-kal csökkent, a kötelező betegségbiztosítás gyógyszerkiadásai 3,5%-kal, 38 milliárd EUR-ra növekedtek (az előző évi szinthez viszonyítva (+4%). A piaci szakértők szerint a többletkiadások zöme rákos megbetegedések elleni innovatív terápiákkal, az immunrendszer súlyos megbetegedései elleni terápiákkal és stroke-terápiával függ össze.

A betegpénztárak azonban megtakarításokat is elértek, elsősorban a gyári és gyógyszerertári kedvezmények által. Ezek 2017-ben 11%-kal haladták meg az előző évi szintet (4.419 millió EUR vs. 3.976 millió EUR). Ennek nagy része, 3,3 milliárd EUR, gyári kedvezményekre jutott, amelyek a megnövekedett rabattoknak köszönhetően összesen 16 milliárd EUR-ral meghaladták az előző évi szintet. Az IQVIA szerint az összeg mintegy fele a térítési összegekből származó megtakarításokból származik (2016: 41%). A kötelező betegségbiztosítás részére nyújtott gyógyszerertári kedvezmények 2017-ben 1.133 millió EUR-t tettek ki, kevesebbet, mint előző évben.

Kontakt:

Dr. Gisela Maag,

IQVIA Pressestelle,

Tel. 49 69 6604 4888

E-Mail: gisela.maag@iqvia.com

Cannabis sativa, az év gyógynövénye Ausztriában 2018-ban

DAZ.ONLINE, 20. 02. 2018. 13:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógynövény, fitoterapeutikum, cannabis sativa, Ausztria

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/02/20/cannabis-sativa-ist-arzneipflanze-des-jahres-2018/chapter:all>

A *Medicinal Products Platform Austria (HMPPA)* osztrák tudományos hálózat sajtóközleményben jelentette be, hogy a *Cannabis sativa*-t választotta az év gyógynövényévé 2018-ban. Ennek aktuális politikai és tudományos üzenete is van.

Univ.-Prof. Dr. Rudolf Bauer (Institut für Pharmazeutische Wissenschaften, Karl-Franzens-Universität Graz), a HMPPA alelnöke szerint a *Cannabis sativa*-ból kivonható hatóanyagok különböző panaszoknál pozitív orvosi eredménnyel járnak. A növény 400 különböző szubsztanciát, ezek közül mintegy 100 kannabinoidot, valamint különböző terpenoidokat és flavonoidokat tartalmaz. A *Cannabis sativa* legfontosabb hatóanyagai a kannabinoidok, amelyek közül a tetrahydrocannabinol (THC) és a kannabidiol (CBD) kutatása a legelőrehaladottabb.

Ausztriában a cannabis-virágzat nem írható fel receptre. Orvosi célokra csak a tiszta kivonatok alkalmazhatók. Az osztrák törvények részletesen szabályozzák a cannabis egyes részeinek, a készítmények és tiszta kivonatok alkalmazását. A HMPP állásfoglalása szerint a tiszta kivonatok sokkal alkalmasabbak orvosi célokra, mint a szárított cannabis-virágzat.

A cannabis-alapú gyógyszerek egyik ismert példája a részben szintetikus THC, amely dronabinol néven Németországban 1998. óta, Ausztriában 2004. óta receptre vásárolható. Az osztrák gyógyszerpiacon forgalomban van még a szintetikus dronabinol, valamint a THC-analóg nabilon. Az **Osztrák Élelmiszerbiztonsági Ügynökség (Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit – AGES)** a közelmúltban dronabinol kivonása céljából engedélyezte a vadkender melegházakban való kontrollált termesztését.

Jelenleg a kannabidiol összeállítása Ausztriában receptúrán történik. Összetevői gyógyszertárakban kaphatók. Legalaposabban vizsgált indikációi: a gyermekkori refraktér epilepsziák, a gyermekkori skizofrénia, valamint a csontvelő transzplantációt követő „graft versus host” reakciók megelőzése, felnőttkori skizofrénia.

Dr. Bettina Jung, Apothekerin, Redakteurin DAZ.online
redaktion@daz.online

Vita a Bundestagban a cannabis legalizálásáról

DAZ.ONLINE, 23.02.2018, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszer, cannabis, marihuána, cannabis legalizálása, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/02/23/bundestag-debattiert-ueber-cannabis-verbot>

Miután korábban a cannabis legalizálására irányuló több beadvány kudarcot vallott, a kérdés a szabaddemokraták (FDP), a Zöldek és a Balpárt kezdeményezésére ismét a Bundestag napirendjére került. A szociáldemokraták (SPD) alapvetően nyitottak a fű kontrollált forgalmazásával szemben. Az uniós pártok (CDU/CSU), valamint az Alternatíva Németországért (AfD) képviselői határozottan elzárkóznak. A bizottságokban elutasították a beadványt.

A szabaddemokraták álláspontja szerint a szenvedélybetegségek prevencióját tudományos modellprojektekre kellene alapozni. Kezdeményezésük a cannabis szigorúan gyógyszertárakban vagy engedélyezett árusítóhelyeken való árusítására irányul. Teljes liberalizációról, szupermarketekben való árusításról szó sem lehet.

A Zöldek javaslata szerint a cannabist ki kellene emelni a kábítószerekről szóló törvény büntetőjogi szabályozásaiból. A párt kidolgozta a cannabis kontrolljáról szóló törvény tervezetét, amely minőségügyi standardokat tartalmaz és előírja a hatóanyagok deklarációját, gondoskodik az ifjúságvédelemről. Álláspontjuk szerint a jelenleg készülő koalíciós szerződés ismét négy évre elodázza a kérdés kezelését.

A Balpárt ugyancsak saját törvénytervezeten dolgozik. Csekély mennyiségű cannabis birtoklását szövetségi szinten egységesen büntetésmentessé kellene tenni. A beadvány szerint 15 g cannabis, vagy három tő saját szükségletre szolgáló kender birtoklása nem járna büntetőjogi felelősséggel. Meg kellene vizsgálni továbbá annak lehetőségét, hogy a cannabis-klubokban a fű árusítható legyen.

A Bundestagban tartott vita keretében a CDU egészségpolitikai szóvivője a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium által közzétett **CaPRiS-tanulmány** eredményeit idézte és utalt a drog negatív pszichés hatásaira, elsősorban a tudatra gyakorolt hatásokra.

Az AfD egészségpolitikai szóvivője szerint a cannabis tiltásának bármely fellazítása kontraproduktív lenne. A cannabis egyszerűen egészségkárosodáshoz vezet és ezen a kontrollált árusítás mit sem változtatna.

A szociáldemokraták egészségpolitikai szóvivője szerint a cannabis kontrollált forgalmazása hozzájárulna a feketepiac visszaszorításához és a fogyasztók dekriminalizálásához, a hatékonyabb ifjúságvédelemhez.

Dr. Bettina Jung, Apothekerin, Redakteurin DAZ.online

redaktion@daz.online

A gyógyszeripari menedzserek várakozásai 2018-ban – Pharmausblick 2018

INSIGHT Health – Infothek GmbH

Pressemitteilung, 15. 02. 2018.

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, prognózis, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.insight-health.de/#!/studie-so-blicken-pharma-manager-auf-2018> ;

[http://www.insight-health.de/sites/default/files/2018-02/IH-
Pressemitteilung_Pharmausblick%202018.pdf](http://www.insight-health.de/sites/default/files/2018-02/IH-
Pressemitteilung_Pharmausblick%202018.pdf)

A gyógyszeripari menedzserek pozitív várakozásokkal tekintenek 2018 elé, nem számítanak arra, hogy a szövetségi kormány erőteljesebben beavatkozna a gyógyszerágazat dolgaiba.

A megkérdezett gyógyszeripari döntéshozók 2018-ban forgalomnövekedésre számítanak. 60%-uk jelentősnek vagy nagyon jelentősnek látja a digitalizációt a vállalkozás fejlesztése szempontjából. A vállalkozások költségei is jelentősen növekedni fognak a digitális átalakulás és a Big Data területén. A cégek kommunikációjukat is egyre inkább digitális médiák útján bonyolítják és a továbbképzésekre is főleg digitális formában kerül sor.

A gyógyszerügyi kommunikáció célcsoportjai tekintetében az üzleti tevékenység szerint jelentős különbségek vannak. A vényköteles gyógyszerek területén elsősorban az orvosok, másodsorban a betegpénztárak kapnak információt a gyógyszercégektől. A gyógyszeripari döntéshozók a betegpénztárakban látják a legnagyobb potenciált. A vényköteles gyógyszerek területén működő menedzserek 30%-a szerint a betegek is a kommunikációjuk egyre jelentősebb célcsoportjává válnak. A vénymentes gyógyszerek területén a gyógyszercégek elsősorban a gyógyszertárakat, másodsorban a fogyasztókat szólítják meg. A menedzserek szerint azonban a vénymentes gyógyszerek gyártói számára a fogyasztók jelentősége tovább növekedik.

A megkérdezettek 80%-a szerint az adott vállalkozás üzleti modellje erőteljes változási kényszerrel néz szembe, ami azt mutatja, hogy a gyógyszeripari menedzserek nem ítélik meg túl rózsásnak helyzetüket. De képesnek tartják magukat a megfelelő reakcióra. A menedzserek nagy jelentőséget tulajdonítanak a rabattszerződéseknek. A megkérdezettek többsége szerint ezek eredményeként 2018-ban több biosimilar készítmény felírására kerül majd sor. Az orvosi információs rendszer tekintetében a menedzserek már szkeptikusabbak, de a vélemények megoszlanak.

Összességében a megkérdezett döntéshozók 54%-a az előző évhez viszonyítva forgalomnövekedésre számít. 2015. óta ez a legmagasabb érték.

Az Amazon saját OTC-vel jelent meg a piacon
CNBC, Published 3:14 PM ET Tue, 20 Feb 2018

Kulcsszavak: gyógyszer, vénymentes gyógyszerek, OTC-k, Amazon, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.cnbc.com/2018/02/20/amazon-has-quietly-launched-an-exclusive-line-of-over-the-counter-health-products.html>

2017 augusztusában az *Amazon* minden feltűnést mellőzve saját új OTC-márkával lépett piacra. A „*Basic Care*“ palettája mintegy 60 terméket tartalmaz, a vénymentes fájdalomcsillapítóktól és antiallergikumoktól a hajnövesztőkig.

A vénymentes gyógyszerek már jó ideje jelen vannak az Amazon amerikai kínálatában. A kereskedők ugyanis ott szabadon árusíthatják ezeket a termékeket. Az „*One Click Retail*“ portál szerint ezen a területen a forgalom az elmúlt években 55%-kal növekedett. A legmenőbb márka, a világviszonylatban legnagyobb OTC-gyártó, a *Perrigo* terméke, a „*GoodSense*“ volt. Ám augusztusban az *Amazon* szinte fű alatt lépett színre saját márkájával, amelynek gyártója ugyancsak a *Perrigo*.

Az *Amazon* a legalsó ársávon mozog. Egy doboz 500 darabos, 200 mg-os Ibuprofen ára 6,98 USD (5,70 EUR). Ezzel csak a *Walmart* tud versenyezni, amely ugyanezt az árat kéri. Az átlagár azonban ennek kétszerese, 12,14 USD.

A kritikusok szerint a vényköteles piacra való belépés még az *Amazon* számára is túl magas akadályokba ütközik. Egy saját OTC-márkatermék bevezetése – jóllehet más üzleti modellekhez viszonyítva kevésbé szexi – könnyebb útnak bizonyulhat az egészségügyi piacon való megjelenéshez. Az *Amazon* egyik szóvivője szerint azonban a *Basic Care* valóban nem a vényköteles piacra való betörés útját egyengeti.

Matthew Oster, a Euromonitor piackutató vállalkozás „Consumer Health“ kutatási ágazatának illetékese szerint az *Amazon* megjelenése semmi jót nem üzen a már jól bejáratott márkatermékek gyártói számára. Az *Amazon* ugyanis megengedheti magának a veszteséget csak azért, hogy rajta tartsa szemét az üzleten. Mivel a konszern csaknem monopóliummal rendelkezik az online-kereskedelemben, éppen elég mozgástere van az árak letörésére. Ez pedig éppen elég fejtörést okozhat majd a versenytársak számára.

*A svájci egészségügyi statisztikai zsebkönyve 2017 (3. rész) –
Gesundheit. Taschenstatistik 2017*

Költségek és finanszírozás

Bundesamt für Statistik

14 Gesundheit, Neuchâtel 2018 (44 p.), megj. 2018. 01. 30.

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye:

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

5. Költségek és finanszírozás

2015

Egészségügyi költségek (millió CHF) 77.754

ebből:

ambuláns gyógyító kezelésekre 20.916

fekvőbeteg gyógyító kezelésekre 15.358

tartós ápolásra 15.128

egészségügyi eszközökre 12.628

GDP-hez viszonyított egészségügyi költségek: 11,9%

Az ambuláns gyógyító kezeléseket, beleértve a kórházakban nyújtott kezeléseket, az egészségügyi kiadások több mint egynegyedét teszik ki. A tartós ápolás mind az időskorú személyek ápolási otthonokban (ún. szociális-egészségügyi intézményekben) való ellátására, mind az otthoni tartós ápolásra (*Spitex*) kiterjed. Ez az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a fekvőbeteg gyógyító kezeléseket.

Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya

Svájcban az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,6 százalékponttal növekedett, 2015-ben 11,9% volt. Ez azt jelenti, hogy Svájc európai összehasonlításban az élvonalba tartozik.

Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya nemzetközi szinten

Egyesült Államok	16,9
Svájc	11,9
Németország	11,2
Franciaország	11,1
Svédország	11,0
Hollandia	10,7
Belgium	10,5
Ausztria	10,3
Kanada	10,3
Norvégia	10,0
Egyesült Királyság	9,9
Finnország	9,4
Spanyolország	9,2
Olaszország	9,0
Izland	8,6
Írország	7,8

2015-ben az egészségügyi kiadások 64%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a háztartások által befizetett megbiztosítási díjak az egészségügyi kiadások 30%-át teszik ki. Az egészségügyi kiadások állam által finanszírozott része 29%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében tízből öt CHF a kantonok és az önkormányzatok kórházak, idős- és ápolási otthonok részére nyújtott szubvencióiból származik.

Jens Spahn, kijelölt német szövetségi egészségügyi miniszter

N. B. Jens Spahn életrajzi adatainak közlésére azzal az előfeltevéssel kerül sor, hogy a szociáldemokraták 2018. március 4-i pártszavazása nem hiúsítja meg a nagykoalíció megkötését. Amennyiben ez mégis megtörténne, úgy kérjük a nyájas olvasót, ismerkedjen meg egy illusztris egészségügyi szakpolitikus pályafutásával.

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Jens_Spahn



Jens Georg Spahn (Sz. Ahaus-Ottenstein, 1980. május 16.), német politikus (CDU). A párt konzervatív szárnyához tartozik, Angela Merkel egyik ellenlábasa. Római-katolikus. Házastársa: Daniel Funke.

Tanulmányai

1999: *Bischöfliche Canisiusschule Ahaus*, érettségi

2001: *Westdeutsche Landesbank Münster*, banki ügyintézői képzés, 2002-ig banki alkalmazott egy münsteri beruházási banknál.

2003-2017: Bundestag képviselői tevékenysége mellett politikatudományt tanult (*Fernuniversität Hagen*) és *Bachelor of Arts* (2008), valamint *Master of Arts* (2017) címet szerzett.

2012: elnyerte a „40 under 40 – *European Young Leaders*” címet.

Elvégezte az *American Council on Germany* „*Young Leader Program*”-ját.

2017-ben részt vett a Bilderberg-konferencián (Chantilly, USA, Virginia állam).

Politikai pályafutása

1995: a *Junge Union* tagja, 1997: a CDU tagja.

2002, 2005, 2009, 2013, 2017: direkt mandátumot szerzett a Bundestagban. 2017-ben az első fordulóban megszerezte a szavazatok 51,2%-át.

2005 november óta: a CDU/CSU frakció egészségügyi munkacsoportjának elnöke és vezetője a Bundestag egészségügyi bizottságában. A 2007-ben elfogadott egészségügyi reform koalíciós munkaközösségének tagja.

2009-2015: az egészségügyi munkacsoport elnöke és egyben a CDU/CSU frakció egészségpolitikai szóvivője; 2015 júliusig: az egészségügyi bizottság tagja, de továbbra is a költségvetési bizottság póttagja.

2015. július 3. óta: a Szövetségi Pénzügyminisztérium parlamenti államtitkára.

2014: Köln, CDU kongresszus, a CDU elnökségi tagja.

2014. november 14. óta: a CDU szövetségi egészségügyi és ápolási szakbizottságának elnöke.

2009-2015: a CDU/CSU frakció egészségügyi munkacsoportjának elnöke.

Privát érdekeltségek

2006 és 2010 között: részesedéssel rendelkezett a *Politas* gyógyszerügyi lobbyügynökségben, miközben ez idő alatt a Bundestag egészségügyi bizottságának tagja volt, amivel kapcsolatban a pénzügyi összeférhetlenség lehetőségét olvasták fejére.

2017 augusztus óta: a Szövetségi Pénzügyminisztériumban betöltött államtitkári tevékenysége mellett privát részesedéssel rendelkezett a *Pareton GmbH*-ban, amely az adóbevallásokhoz szolgáló szoftverfejlesztéssel foglalkozik, ami ugyancsak felvetette az összeférhetlenséget. A céggel szemben több adóhatósági és kamarai eljárás indult, adóügyi tevékenységét egyes településeken betiltották.

A nagykoalíció létrejötte esetén Angela Merkel negyedik kabinetjének szövetségi egészségügyi minisztere lesz.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2017 – egységes szerkezetben
Gesundheit. Taschenstatistik 2017*

Bundesamt für Statistik

14 Gesundheit, Neuchâtel 2018 (44 p.), megj. 2018. 01. 30.

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 halálokot 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 megfelelő.

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 halálesetek 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 halálesetek 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 prosztatatarák, nők körében a mellrák. Minden évben mintegy 205 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedik meg rákban, közülük 17 beteg belehal. Gyermekkorban 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 férfiaknál 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.

4. Egészségügy

4. 1. Kórházak

Kórházak száma: 283

Ágyak száma 38.058

Foglalkoztatottak száma teljes munkaidős státuszok szerint: 161.945

Kórházban kezelt esetek száma: 1.442.140

1.000 lakosra jutó kórházi beutalások száma: 121,0

Átlagos aktív kórházi ápolási idő: 5,4 nap

Aktív kórházi ápolás napi átlagos költségei (CHF): 2 157,5.

2016-ban a 283 kórház 569 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. 2002. óta az általános ápolást nyújtó kórházak száma több mint 40%-kal csökkent, miközben a speciális kórházaké csaknem változatlan maradt (-5%). Ugyanebben az időszakban azonban az ágyak száma a speciális kórházaknál jelentősebben (-16%), az általános ápolást nyújtó kórházaknál mérsékeltebben (-9%) csökkent.

Foglalkoztatás

2016-ban a kórházakban foglalkoztatott személyek száma 161.945 teljes munkaidős státuszuknak felelt meg. Ez 35%-kal több mint 2002-ben. Tíz foglalkoztatott közül nyolc általános ápolást nyújtó kórházakban működik. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 71%-a nő, akik azonban az összes orvoshoz viszonyítva még mindig kisebbségnek számítanak (47%). A teljes munkaidős státuszok 43%-a az ápolási és szociális szolgálathoz, 14%-a az orvosi szolgálathoz tartozik.

2016-ban az aktív kórházakban az átlagos ápolási idő 5,4 nap volt. Pszichiátrián ennek átlagosan hatszorosa volt (32,5 nap). 2002. óta a kórházi tartózkodás átlagos időtartama folyamatosan csökkent. Ugyanebben az időszakban az egy napra jutó kórházi költségek növekedtek. Az aktív kórházakban a növekedés 76%. Itt 2016-ban egy kórházi nap átlagosan 2.158 CHF-be került.

4. 2. Ápolási otthonok

2016

Ápolási otthonok száma: 1.570

Foglalkoztatottak száma, teljes munkaidős státuszok: 92.484

Otthonokban lakók december 31-én: 91.639;

Férfiak: 25.882, nők: 65.757

A december 31-én ápolási otthonban élő személyek aránya a 80 év fölötti lakosság körében: 16,0%

Átlagos tartózkodási idő (nap): 893

Egy napra eső átlagos költségek (CHF): 293.

2016-ban az 1.570 ápolási otthonban 92.484 teljes munkaidős státuszban foglalkoztattak személyzetet. A teljes munkaidős státuszok 67%-a az ápolást és a mindennapi életben segítséget nyújtó személyzet tette ki. Tízből nyolc teljes munkaidős státuszt nők töltöttek be. A 80 éves és annál idősebb személyek körében a nők aránya meghaladja a 73%-ot, összességében az ápolási otthonokban élők 76%-át teszik ki.

Az ápolási otthonokban a tartózkodás időtartama kevesebb mint egy év. Az itt élő személyek 16%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig lakik az otthonban. Az átlagos tartózkodási idő két és fél év (893 nap). Egy ápolási otthonban töltött nap átlagosan 293 CHF-be kerül.

4. 3. Otthoni ápolás (Spitex)

2016

Foglalkoztatottak száma (teljes munkaidős státuszok): 21.261

Ügyfelek száma: 339.960, Férfiak: 131.726, nők: 208.234

Az otthoni ápolást igénybe vevő személyek aránya a 80 év fölötti lakosság körében: 28,1%

Egy ügyfélre jutó éves átlagos költségek (CHF): 6.827.

2016-ban az otthoni ápolás területén (*Spitex*) foglalkoztatottak 81%-át közhasznú társasági vagy állami intézménynél alkalmazták. Számuk 2002. óta 106%-kal növekedett. Az otthoni ápolást igénybevevő személyek fele (44%) 80 éves vagy annál idősebb. Többségük nő.

A szociális környezet részéről igénybe vett informális segítség elterjedtebb, mint a *Spitex*-szolgáltatásoké. A *Spitex* szolgáltatásait igénybevevők 63%-a a hozzátartozók vagy ismerősök segítségével is részesül.

4. 4. Orvosok és fogorvosok

Orvosok az ambuláns szektorban (2016): 18.473

100.000 lakosra jutó orvosok száma az ambuláns szektorban (2016): 219

Orvosi konzultációk, legalább egy (2012): 78,4%

Fogorvosok száma (2016): 4.217

100.000 lakosra jutó fogorvosok száma (2016): 50

Fogorvosi konzultációk, legalább egy (2012): 62,9%

2016-ban az ambuláns praxist folytató orvosok 43%-a általános orvos vagy gyermekorvos volt. A 100.000 lakosra jutó ambuláns praxist folytató orvosok száma 2008-ban 196, 2016-ban 219 volt (+12%).

A lakosság 78%-a 12 hónap leforgása alatt legalább egy alkalommal fordult általános orvoshoz vagy szakorvoshoz, 63%-a fogorvoshoz.

5. Költségek és finanszírozás

2015

Egészségügyi költségek (millió CHF) 77.754

ebből:

ambuláns gyógyító kezelésekre 20.916

fekvőbeteg gyógyító kezelésekre 15.358

tartós ápolásra 15.128

egészségügyi eszközökre 12.628

GDP-hez viszonyított egészségügyi költségek: 11,9%

Az ambuláns gyógyító kezelések, beleértve a kórházakban nyújtott kezeléseket, az egészségügyi kiadások több mint egynegyedét teszik ki. A tartós ápolás mind az időskorú személyek ápolási otthonokban (ún. szociális-egészségügyi intézményekben) való ellátására, mind az otthoni tartós ápolásra (*Spitex*) kiterjed. Ez az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a fekvőbeteg gyógyító kezelések.

Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya

Svájcban az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,6 százalékponttal növekedett, 2015-ben 11,9% volt. Ez azt jelenti, hogy Svájc európai összehasonlításban az élvonalba tartozik.

Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya nemzetközi szinten

Egyesült Államok	16,9
Svájc	11,9
Németország	11,2
Franciaország	11,1
Svédország	11,0
Hollandia	10,7
Belgium	10,5
Ausztria	10,3
Kanada	10,3
Norvégia	10,0
Egyesült Királyság	9,9
Finnország	9,4
Spanyolország	9,2
Olaszország	9,0
Izland	8,6
Írország	7,8

2015-ben az egészségügyi kiadások 64%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a háztartások által befizetett betegbiztosítási díjak az egészségügyi kiadások 30%-át teszik ki. Az egészségügyi kiadások állam által finanszírozott része 29%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében tízből öt CHF a kantonok és az önkormányzatok kórházak, idős- és ápolási otthonok részére nyújtott szubvencióiból származik.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve – Gesundheitswesen Schweiz, 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, 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.]*

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Gyógyszer

- A gyógyszertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (6-7. rész): Anglia, Egyesült Államok
- COOP-Study 2018. Felmérés a gyógyszertári kooperációról

Egészségügy

- Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15) – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2017* (1-2. rész): Egészségi állapot, Egészségügyi ellátás
- A hónap grafikonja 2018 február: A kórházi és szerződött orvosi ellátás közötti árkülönbségek Németországban

Minőségügy

- Jelentés a minőségügy helyzetéről Németországban 2016-ban – *Qualitätsbericht 2017*

Svájc

- A svájci egészségügy 2018-ban – *Gesundheitswesen Schweiz 2018 (Interpharma)* (1-3. rész): Egészségügyi indikátorok; Az egészségügy költségei; A kötelező betegbiztosítás
- Sebészeti beavatkozások fekvőbeteg szektorból ambuláns szektorba való áthelyezésének potenciáljai Svájcban
- 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*)