

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 13. sz. (Lapzárta: 2019. július 4.)

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

Personalia

- Ursula von der Leyen, az Európai Bizottság elnöki posztjának várományosa
- Dr Markus Guilherme Leyck Dieken, a *gematik* új igazgatója

Globális egészségügy

- **G20 – Oszaka, 2019 június 28-29.**
- Az ENSZ kábítószer-jelentése – *World Drug Report 2019*
- *AWaRe*: az Egészségügyi Világszervezet új antibiotikum-klasszifikációja
- *Wellcome Global Monitor 2019*

Európa

- A GDP helyzete az Európai Unió tagállamaiban 2018-ban
- A krónikus hepatitis B fertőzések alakulása Európában 2008. óta

Egészségpolitika

- Az *All-Party Parliamentary Group on Data Analytics* jelentése – *APPG-Report*

Egészségügy költségei

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 (3. rész): Költségek és finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2017-ben. Előzetes adatok (BFS)
- A *santésuisse* elemzése a költségek alakulásáról a kötelező betegbiztosítás területén

Gyógyszer, gyógyszerpiac

- Jelentés a gyógyszerfogyasztás és -költségek helyzetéről az Egyesült Államokban
- Jelentés a gyógyszerári szolgáltatásokról Svájcban – *Apothekenmonitor 2019*
- Ötödik jelentés a gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény végrehajtásáról – *AMNOG-Report 2019*

Antibiotikum

- Felesleges antibiotikum-receptek az amerikai fogorvosi praxisokban
- Fluorkinolon-antibiotikumok felírása Németországban
- Meticillin-rezisztens staphylococcus aureus terjedése orvostanhallgatók mobiltelefonjain

Melléklet

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 – egységes szerkezetben

Ráadás

- Anyákat gyermeküktől elválasztó szülészeti országok

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

Ursula von der Leyen, az Európai Bizottság elnöki posztjának várományosa

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



Ursula Gertrud von der Leyen szül. *Albrecht (Ixelles/Elsene, Bruxelles fővárosi régió, 1958. október 8.) német kereszténydemokrata politikus.* 2003-2005: alsó-szászországi tartományi szociális és egészségügyi miniszter; 2005-2009: német szövetségi családügyi miniszter; 2013-ig szövetségi szociális és munkaügyi miniszter; 2013. december 17. óta szövetségi védelmi miniszter.

Nyelvismeret: francia (anyanyelvi szinten), angol (felsőfokon)

Hobby: lovaglás

Gúnynevei: „Flinten-Uschi” (Flintás Orsi) és „Zenzursula” (a „gyermekpornográfiához való hozzáférés megnehezítéséről szóló törvény” miatt).

Apja, Ernst Albrecht (1930–2014), Carl Albrecht belgyógyász fia, Ludwig Knoop brémai textilnagykereskedő ükonokája volt. 1954-től követ a Montánuniónál; 1958-tól kabinetfőnök az EGK-Bizottságnál; 1969-től főigazgató az Európai Közösségnél. 1976-1990: Alsó-Szászország Tartomány miniszterelnöke. 1980-ban a kancellárjelölti pártválasztáson alulmaradt Franz-Josef Strauß-szal szemben. 1983-ban nem fogadta el Helmut Kohl felkérését, hogy szövetségi elnöknek jelöljék.

Édesanyja, Heidi Adele Stromeier (1928-2002), nyelvész volt. A házaspárnak hét gyermeke született. Testvérei közül Hans-Holger Albrecht a Millicom International Cellular SA (MIC) elnök-vezérigazgatója, Donatus Albrecht, az Aurelius AG igazgatóságának tagja. Nagybátyja George Alexander Albrecht karmester.

Férje, Heiko von der Leyen, orvos-vállalkozó, egy nemesi címmel rendelkező régi krefeldi selyemszövő dinasztia leszármazottja. 1986-ban házasodtak össze. Hét gyermekük van, két fiú és öt lány. 2007. óta Burgdorf-Beinhornban, az Albrechtek ősi családi fészkeben élnek.

1977-1978-ban közgazdaságtant hallgatott a göttingeni Georg-August Egyetemen és a Münsteri Egyetemen. 1978-ban egy félévig a London School of Economics and Political Science (LSE) előadásait látogatta.

1987-ben orvosi diplomát szerzett a hannoveri orvosi főiskolán, ezt követően a főiskola nőgyógyászati klinikáján segédorvosként dolgozott. 1991-ben szerzett orvosdoktori címet „C-reaktives Protein als diagnostischer Parameter zur Erfassung eines Amnioninfektionssyndroms bei vorzeitigem Blasensprung und therapeutischem Entspannungsbad in der Geburtsvorbereitung“ című dolgozatával. [2015-ben a VroniPlag Wiki plágiummal vádolta meg. A Felsőoktatási Tanács végül csak három “komolyabb hibát” talált; az értékelés szerint a disszertáció eredményei újat hoztak a tudomány számára, azok gyakorlati relevanciával rendelkeznek.] 1992-ben, harmadik gyermeke születése után záróvizsga nélkül befejezte a szakorvosi képzést.

1992-1996. között családjával az Amerikai Egyesült Államokban élt. Visszatérve Németországba, ***2002-ig Friedrich Wilhelm Schwartz munkatársa volt a hannoveri orvosi főiskolán. 2001-ben Master of Public Health (MPH) címet szerzett.***

1990. óta a CDU tagja. 1996-1997-ben a ***CDU alsó-szászországi szociálpolitikai bizottságának, ezzel párhuzamosan a CDU tartományi orvosi munkacsoportjának tagjaként*** tevékenykedett. 2001-2004: Sehnde városában volt önkormányzati képviselő, illetve a városi CDU-frakció vezetője. Ugyanebben az időben a hannoveri régió önkormányzatának tagja, ***az egészség- és kórháziügyi bizottság elnöke.***

2003. március 4-étől a Christian Wulff által vezetett ***alsó-szászországi tartományi kabinet szociális minisztere*** volt. 2003-2005: alsó-szászországi tartományi gyűlési képviselő. 2004 decemberében beválasztották a CDU elnökségébe. 2005 februárjától a CDU „Szülők, gyermek, hivatás“ bizottságát vezette.

2005. november 22-től Angela Merkel kormányának ***szövetségi családügyi minisztere***. 2009-ben a német szövetségi parlament alsóházába választották képviselőnek; 2009. október 28-ától Angela Merkel második kormányában családügyi miniszterként mindössze egy hónapig volt hivatalban, ugyanis november 30-án Franz Josef Jung utódjaként ***szövetségi szociális és munkaügyi miniszternek*** jelölték.

2013 december 17. óta ***szövetségi honvédelmi miniszter***; az első nő Németországban ezen a poszton.

2019. július 2.: az Európai Tanács az Európai Bizottság elnöki posztjára javasolta.

Dr Markus Guilherme Leyck Dieken, a gematik új igazgatója

Forrás Internet-helye:

https://www.paion.com/fileadmin/user_upload/Kurzlebenslauf_Dr_Leyck_Dieken_deutsch.pdf



Sz. 1964. November 22.

Tanulmányok: orvosi approbáció (*Universität Köln*), endokrinológia (*Albert-Ludwigs-Universität Freiburg im Breisgau, Medizinische Klinik*, 1999 - 2001).
Kórházi orvos: Köln, Engelskirchen.

Szakmai pályafutása

2019. július 1-től: az egészségügyi kártya telematikai alkalmazásainak fejlesztésével megbízott cég (gematik - Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte) igazgatója

Shionogi Europe: 2018. szept. óta: Senior Vice President – Németország és Közép-Európa regionális igazgató

Teva: 2013 január – 2018 augusztus

Teva Pharmaceuticals: 2017 június – 2018 augusztus: Senior Vice President – központi idegrendszeri gyógyszerek nemzetközi vezetője

Teva Ratiopharm: 2013 október – 2017 május: Senior Vice President - Cluster Manager DE & AT

Teva Specialty Medicines: 2013 január – 2013 október: igazgató

InterMune Inc.: 2010 november – 2012 december: Senior Vice President – Németországi területi vezető

Szabadfoglalkozású tanácsadó: 2010 augusztus – 2010 november: biotechnológia (proteinek, injektálható készítmények, inzulinok), orvostechnikai eszközök

Novartis Vaccines: 2007 március – 2010 augusztus: Senior Vice President – Európai regionális vezető

Novo Nordisk: 2003 szeptember – 2007 február: Vice President; 2002 szeptember – 2003 szeptember: Közép-európai régió orvosigazgatója; 2002 május – 2002 augusztus: németországi orvosigazgató, 2001 október – 2002 április: endokrinológiai marketing és terjesztési igazgató; 1999 november – 2001 szeptember: diabétesz tanácsadó; 1998 december – 1999 október: CRA (Clinical Research Associate)

Tagságok: *Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)*, *Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)*, *Deutsche Gesellschaft der Internisten*, *Europäische Gesellschaft für Innere Medizin*

Nyelvismeret: német, portugál (anyanyelv), angol, francia, spanyol.

Bére sajtóhírek szerint a **Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV)** elnök-vezérigazgatójának bérszintjét követheti, aki tavaly **334.000 EUR** éves bérrel rendelkezett. Leyck-Dieken szerződésében: évi 300.000 EUR alapbér, egy évi 40.000 EUR összegű változó bérkomponens, évi 32.000 EUR időskori előgondoskodás, valamint havi 1.350 szolgálati gépkocsihasználati pótlék szerepel. Elődje, Alexander Beyer fizetése évi 180.000 EUR volt. [<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/104298/Leyck-Dieken-neuer-gematik-Geschaeftsfuehrer?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>]

*

Az érintett szereplők nem fogadták kitörő lelkesedéssel kijelölését és kinevezését. Többek között kifogásokat emelt a *Transparency International*, a Kötelező Betegpénztárak Ernyőszervezete (*GKV-Spitzenverband*), a Balpárt (*Die Linke*) és végül a nagykoalíciós partner, a Szociáldemokrata Párt (SPD) is megszólalt. Visszatetszést váltott ki, hogy a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 51%-os részesedést szerzett a társaság taggyűlésében és így egyoldalúan választhatta ki a jelöltet. A számára kilátásba helyezett bért is sokallják. [<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/06/27/die-gematik-darf-kein-selbstbedienungsladen-werden/chapter:all>]

G20 – Oszaka, 2019. június 28-29.

European Council, Press release, 29/06/2019 19:05

Kulcsszavak: globális egészségügy, antibiotikum-rezisztencia, pandémia, ebola, klímaváltozás, G20

Forrás Internet-helye: Zárónyilatkozat:

https://www.consilium.europa.eu/media/40124/final_g20_osaka_leaders_declaration.pdf

A G20-ak állam- és kormányfőinek csúcstalálkozásának napirendjén szereplő egészségügyi kérdések: a minőségi ellátásokhoz való hozzáférés biztosítása a világ minden országában, a fertőző betegségek leküzdése, tekintettel a jelenlegi kongói ebola-járványra, a hatékony válság- és pandémia-menedzsment, az antibiotikum-rezisztencia, a klímaváltozás hatásai. A globális egészségügy területén a kulcsszó: „*Universal Health Coverage (UHC)*”.

Globális akcióterv: A résztvevők eredményekre számítanak a „*Global Action Plan for healthy lives and well-being for All*“ keretében, továbbá az ENSZ 2015-ben a fenntartható fejlődéssel kapcsolatban megfogalmazott célkitűzéseivel kapcsolatban. 2030-ig el kell érni az AIDS, a tuberkulózis, a malária és az ebola kiirtását. Az Akcióterv az ENSZ idei UHC-találkozásának napirendjére kerül.

Az állam- és kormányfők szorgalmazták az egészségügy fenntartható finanszírozását. Elsősorban a fejlődő országokban a pénzügyi és egészségügyi hatóságok közötti szorosabb együttműködésre van szükség.

Minél több ember számára kell lehetővé tenni az egészséges és aktív időskort. A demencia globálisan növekedő prevalenciájának megelőzésére közös stratégiák kialakítására, a demens személyek és az ápolók életkörülményeinek javítására van szükség.

Antimikrobális rezisztenciák: A G20-ak agrárminiszterei 2019 májusában Niigatában határozatot fogadtak el az antimikrobális rezisztenciák elleni, interdiszciplináris „*One Health*”-kezdemenyezés és az *Antibiotic-Stewardship-Programme* folytatásáról.

A G20-ak állam- és kormányfői felszólították a „*Global Antimicrobial Resistance Research and Development Hub*“ (*Global AMR R&D Hub*) kutatási kezdeményezést a rezisztenciákkal szembeni legjobb modellek azonosítására és jelentés összeállítására a G20-miniszterek számára.

Az ENSZ kábítószer-jelentése 2019 – World Drug Report 2019

ENSZ Kábítószer-ellenőrzési és Bűnmegelőzési Hivatala

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC, Vienna, 26 June 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, szenvedélybetegségek, kábítószer, ENSZ, UNODC, nemzetközi

Forrás Internet-helye: Booklets (5): <https://wdr.unodc.org/wdr2019/> ;
https://wdr.unodc.org/wdr2019/press/WDR_2019_press_release.pdf

2017-ben a kábítószerfogyasztás világviszonylatban 585.000 emberéletet követelt. A jelentés szerint 2017-ben világviszonylatban 271 millió ember fogyasztott kábítószereket, egyebek között cannabist, kokaint, ópiumot és szintetikus drogokat. A kábítószerfogyasztók száma 2009-hez viszonyítva 30%-kal növekedett. 2017-ben a világ 15 és 64 év közötti lakosságának 5,5%-a fogyasztott kábítószert.

A leggyakrabban fogyasztott kábítószer a cannabis. A jelentés szerint 188 millió ember fogyaszt hasist. Csökkent viszont a dizájnerdrogok fogyasztása. Az új anyagok száma is csökkent és az új pszichoaktív anyagok szerepe általában nem akkora, mint azt korábban előrejelezték.

Az orvosi kezelést igénybe vevő kábítószer miatti szenvedélybetegek száma 30-ról 35 millióra növekedett. Ez elsősorban a rendkívül népes lakossággal rendelkező Nigériában és Indiában végzett felmérések eredményeinek tulajdonítható. Az e két országból származó eredmények figyelembevételével az opioidfogyasztók száma az előző évhez viszonyítva 56%-kal növekedett.

Az illegális kokaintermelés elérte a 2.000 tonnát. A termelés fő forrása továbbra is Kolumbia. A jelentés szerint 2017-ben az Egyesült Államokban és Kanadában 70.000 ember halt meg túladagolásban, ezek közül 47.600 opioid-túladagolásban.

Afrikában terjed a tramadol fogyasztása. A lefoglalt mennyiség néhány év alatt pár kilóról 215 tonnára növekedett. Ezt az egyébként fontos fájdalomcsillapítót nigériai kábítószerlaborokban magas koncentrációban, célzottan az illegális, nem orvosi piac számára állítják elő. Az ENSZ adatai szerint Nigériában négymillió ember fogyasztja a tramadolt függősége miatt.

[Lásd még: *Az ENSZ kábítószer-jelentése, 2016. 16. sz.; 2018. 17. sz.]*

AWaRe: az Egészségügyi Világszervezet új antibiotikum-klasszifikációja
Egészségügyi Világszervezet

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

Adopt AWARe: <https://adoptaware.org/> ; <https://aware.essentialmeds.org/list>

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az antibiotikum-rezisztencia riasztó méreteket ölt. **Tedros Adhanom Ghebreyesus, a WHO főigazgatója** figyelmeztetett, hogy az antibiotikum-rezisztencia száz év orvostudományi vívmányait rombolhatja le.

Ezért az Egészségügyi Világszervezet bevezeti az antibiotikumok új klasszifikációs rendszerét. Az **AWaRe** betűszó elemei: „**A**” = **Access** – hozzáférés, az első kategória; „**Wa**” = **Watch** – megfigyelés, a második kategória; **Re** = **Reserve** – tartózkodás, a harmadik kategória.

Az antibiotikumok első kategóriájába a súlyos fertőzések esetén alkalmazandó szerek tartoznak, a másodikba azok, amelyekből ugyan minden egészségügyi rendszer készleteket tart fenn, de nem minden esetben vetnek be a fennálló fertőzéseknél, a harmadikba pedig azok, amelyek csak végső esetben alkalmazandók.

Az első kategória nem sorol fel széles spektrumú antibiotikumokat, hanem csak olyanokat, amelyek specifikus mikroorganizmusokkal szemben hatnak. A második és a harmadik kategóriába sorolt gyógyszerekkel takarékosabban kell bánni. Így csökkenthető a rezisztenciák kialakulásának kockázata.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint az antibiotikumokat számos országban nem adekvát módon alkalmazzák. A betegek vírusos fertőzések ellen is antibiotikumot kapnak, jóllehet ezek csak bakteriális fertőzésekkel szemben hatnak, vagy pedig széles spektrumú antibiotikumot kapnak akkor is, ha egy célirányos gyógyszer megfelelőbb lenne.

Különös aggodalmakra ad okot az olyan csírák terjedése, mint az *Acinetobacter*, az *Escherichia-coli* és a *Klebsiella pneumoniae*, amelyek gyakran kerülnek be a kórházakba. Ezek tüdőgyulladást, vérmérgezést és sebfertőzéseket okozhatnak.

A WHO főigazgatója felszólította a tagállamokat, hogy tartsanak egyensúlyt egyrészt az életmentő antibiotikumokhoz való hozzáférés biztosítása, másrészt egyes antibiotikumoknak a legsúlyosabb fertőzések kezelésére való korlátozása között.

Wellcome Global Monitor 2018

Wellcome Trust, 19 June 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségügyi rendszer, egészségüghöz való viszonyulás, tudományhoz való viszonyulás, oltásokhoz való viszonyulás, oltásellenesség, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018>

A „*Wellcome Global Monitor 2018*“ keretében a világ több mint 140 országában több mint 140.000 tizenöt év fölötti személyt kérdeztek meg az egészségügyi rendszerhez, a tudományhoz, az oltásokhoz való viszonyulásáról.

Az orvosok és ápolók iránti bizalom

- Világviszonylatban a lakosság 73%-a jobban bízik az orvosok és ápolók tanácsaiban, mint a hozzátartozók, a barátok, a vallási vezetők és híres emberek véleményében.
- Világviszonylatban az alacsony jövedelemmel rendelkező országokban a kórházak és egészségügyi rendszerek iránti bizalom alacsonyabb.

A tudomány és a kutatók iránti bizalom

- Összességében a világ lakosságának 72%-a bízik a kutatókban.
- A világ lakosságának több mint fele (57%) nem gondolja, hogy túl sok ismerettel rendelkezne a tudományról, ha egyáltalán rendelkezik ilyenekkel.
- A férfiak általában több ismerettel rendelkeznek a tudományokról, mint a nők. Világviszonylatban a férfiak 49%-a, a nők 38%-a rendelkezik „valamelyes”, vagy „több” ismerettel a tudományokról.

Az oltásokhoz való viszonyulás

- Világviszonylatban az emberek 79%-a ért egyet azzal, hogy az oltások biztonságosak, 84%-a azzal, hogy azok hatékonyak.
- Az oltások iránti bizalom Banglades-ben és Ruandában a legmagasabb, azok csak 33% szerint nem biztonságosak. Nyugat-Európában az oltások a megkérdezettek 59%-a szerint nagyon vagy valamelyest biztonságosak.
- Észak-Európában és Észak-Amerikában az oltások iránti bizalom magas (73, ill. 72%), Dél-Ázsiában 95%. Ezzel szemben Ukrajnában a megkérdezettek mindössze 50%-a tartja biztonságosoknak és hatékonyoknak az oltásokat. 2018-ban a kanyaró esetek száma Ukrajnában több mint 53.000 volt.
- ***Franciaországban a megkérdezettek 47%-a tartja biztonságosoknak az oltásokat.*** A francia kormány ebben az évben lehetővé tette az influenza elleni védőoltások gyógyszerházakban történő beadását. 2018 januárjától szigorították az oltási kötelezettséget, kiterjesztették a kötelező oltásokat a gyermekek körében. 2018. január 1. óta minden két éven aluli gyermeket 11 betegség ellen kell beoltani.

A GDP helyzete az Európai Unió tagállamaiban 2018-ban
Statista, 15. 05. 2019

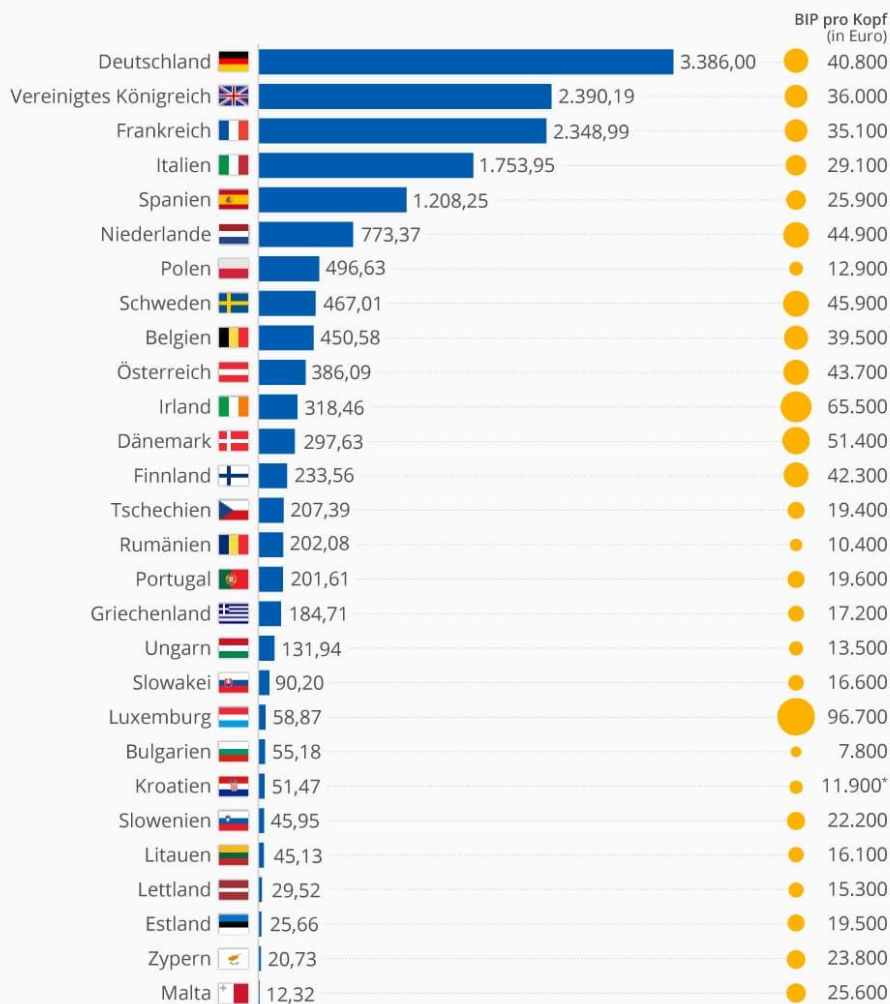
Kulcsszavak: gazdaság, GDP, Európai Unió

Forrás Internet-helye: <https://de.statista.com/infografik/18022/bip-in-den-eu-laendern/>

A GDP helyzete az EU tagállamaiban 2018-ban
(*milliárd EUR; egy főre eső GDP EUR-ban*)

So hoch ist das BIP in den EU-Ländern

Bruttoinlandsprodukt (BIP) in den EU-Mitgliedsstaaten in jeweiligen Preisen 2018 (in Mrd. Euro)



* Wert von 2017
Werte sind zum Teil vorläufig oder geschätzt.
Quelle: Eurostat

A krónikus hepatitis B fertőzések alakulása Európában 2008. óta
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
Chronic hepatitis B infections on the rise since 2008. 17 June 2019

Kulcsszavak: népegészségügy, infektológia, fertőző betegségek, hepatitis B, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Európai Unió, Európai Gazdasági Térség

Forrás Internet-helye: <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/chronic-hepatitis-b-infections-rise-2008> ; <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/hepatitis-B-annual-epidemiological-report-2017.pdf>

WHO Action plan for the health sector response to viral hepatitis in the WHO European Region, 2017 (56 p.):

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/357236/Hepatitis-9789289052870-eng.pdf

Az **Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)** adatai szerint az Európai Unióban és az Európai Gazdasági Térségben (EU/EWR) újonnan bejelentett hepatitis B esetek több mint fele krónikus fertőzés.

A 2017-ben bejelentett 27.000 új fertőzés csaknem 58%-a krónikus fertőzésként sorolható be, ami azt jelenti, hogy a növekedési trend 2008. óta folytatódik.

Az új megbetegedések száma Európában csökkent. Az adataikat rendszeresen bejelentő országok többségében a 100.000 lakosra jutó új akut hepatitis B fertőzések száma 2008-ban 1,1, 2017-ben 0,6 volt. Ennek oka a már 1982-ben bevezetett oltóanyag növekvő elfogadottsága és annak a hivatalos oltási ajánlásokba való felvétele.

A 100.000 lakosra jutó krónikus hepatitis B fertőzések száma ugyanebben az időszakban 6,7-ről 10,2-re (2017) növekedett. A legmagasabb rátát a 25-34 év közöttiek korcsoportjánál mérték. Az ECDC szerint a krónikus hepatitis B-re vonatkozó bejelentett adatok összességükben tükrözni látszanak a lokális tesztek és szűrési irányelvek intenzitását.

A rendelkezésre álló adatok szerint a krónikus hepatitis B leggyakoribb fertőzési útjai: a szexuális kontaktusok (27% heteroszexuális, 13% férfiak közötti szexuális kontaktus), nozokomiális fertőzések (16%), intravénás kábítószerfogyasztás (10%).

Az All-Party Parliamentary Group on Data Analytics jelentése – APPG-Report
HealthManagement.org, PolicyConnect, Published on: Thu, 23 May 2019

Kulcsszavak: egészségügyi ellátás, transzparencia, adatkezelés, etika, Policy Connect, Egyesült Királyság

Forrás Internet-helye: <https://healthmanagement.org/c/it/news/data-trust-uk-calls-for-public-good-test-in-landmark-study>

A *Policy Connect* pártsemleges non-profit agytröszt és az *All-Party Parliamentary Group (APPG) on Data Analytics* közmegegyezésre szólított fel a polgárok és az adatokat gyűjtő testületek között a nyilvános adatok kezelésére vonatkozóan. A pártközi parlamenti csoport a Westminster-ben ismertette a *'Trust, Transparency and Tech: Building Ethical Data Policies for the Public Good'* c. jelentést. A prezentációra héthónapi kutatást követően került sor.

A népességnövekedés, a magasabb betegmobilitás és az egészségügyi személyzet számának csökkenése szükségessé teszi a digitális megoldások bevezetését. Az egészségügyben, az oktatásban és más területeken a közbizalom megteremtése érdekében standardizált, etikus, szabályozott adatkezelésre van szükség.

A jelentés szerint az adathalászat és az így szerzett adatok felhasználása nem áll kontroll alatt. A parlamenti képviselők szerint a közösség védelme érdekében bizottságot kell felállítani az adatkörnyezet kontrollja és monitorizálása érdekében. Egy ilyen testület függetlenül, vagy a *Science & Technology or Digital, Culture, Media & Sport Committee* felügyeletével működhetne.

A jelentés szerint a brit digitális ipar értéke eléri a 184 milliárd GBP-t. London a *Silicon Valley* után a második helyen áll a globális üzletkötések tekintetében. Az APPG közmegegyezésre irányuló javaslata megfogalmazza a keretfeltételeket ahhoz, hogy ***az Egyesült Királyság világviszonylatban vezető hatalommá váljék az etikus adatinnováció tekintetében.***

Az egészségügy teljes és hatékony digitalizációjának legnagyobb akadálya világviszonylatban az adatkezelés iránti közbizalom állapota. A digitalizáció meghonosításáról és ***a betegek adatfelhasználás iránti bizalmának megnyeréséről*** talán a skandináv országok tudnak egyet-mást felmutatni.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 –
Taschenstatistik Gesundheit 2018 (3. rész)
Egészségügy: költségek és finanszírozás
Bundesamt für Statistik (BFS)
14. Gesundheit, Neuchâtel, 22. 02. 2019. (44 p.)*

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, egészségügyi determinánsok, egészségi állapot, Svájc

Forrás Internet-helye:

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

5. Költségek és finanszírozás

	2016
Egészségügyi költségek (millió CHF)	80.499
ebből	
ambuláns gyógyító ellátás	21.422
fekvőbeteg gyógyító ellátás	15.759
tartós ápolás	15.646
egészségügyi eszközök	13.148
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya	12,2%

Az ambuláns gyógyító ellátás, beleértve a kórházi kezeléseket, az egészségügyi kiadások egynegyedét teszik ki. Az időskorúak részére ápolási otthonokban és otthoni ápolás (*Spitex* stb.) keretében biztosított tartós ápolás az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a kórházi gyógyító ellátás.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,9 százalékponttal növekedett, 2016-ban 12,2% volt. Európában ez a legmagasabb érték.

2016-ban a háztartások az egészségügyi kiadások 65%-át finanszírozták. Csupán a háztartások által a kötelező betegbiztosításba befizetett díjak az egészségügyi kiadások 30%-át fedezték. Az egészségügyi költségek állam által finanszírozott része 29%-ot tett ki. A közfinanszírozás keretében 10 CHF-ből több mint 6 CHF a kantonok és önkormányzatok által a kórházak-, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint a *Spitex* részére nyújtott szubvenciókból származott.

Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2017-ben. Előzetes adatok

Bundesam für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 11. 6. 2019, 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, finanszírozás, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7986839.html>

Az egészségügyre fordított összkidadások Svájcban 2017-ben az OECD-standardok szerint 82,5 milliárd CHF-et tettek ki, 2,6%-kal többet, mint az azt megelőző évben. Ennek mértéke azonban nem érte el az utóbbi öt évben regisztrált 3,4%-os átlagnövekedését. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya ugyanezen időszakban 12,2%-ról 12,3%-ra növekedett.

A kiadásnövekedés egyharmada az orvosi praxisokra jutott. A 2,1 milliárd CHF összegű kiadásnövekedés (2,6%) 89,3%-a (1,9 milliárd CHF) az orvosi praxisokra, (+0,7 milliárd CHF), a kórházakra (+0,6 milliárd CHF), a bentlakásos ápolási intézményekre (+0,3 milliárd CHF) és «egyéb ambuláns szolgáltatókra» (+0,3 milliárd CHF) jutott.

Az egészségügyi kiadások növekedése ötéves trendjének (+3,4%) figyelembevételével az egyes szolgáltatói kategóriák értékei már differenciáltabbak: A növekedés a kórházaknál megfelelt az ötéves trendnek (+3,5%). Átlagon aluli volt a kiskereskedelem növekedése (+1,8%). Átlagon felüli volt viszont az orvosi praxisoké (+4,3%), az «egyéb ambuláns szolgáltatóké» (+8,0%, pl. a pszichoterápia területén), valamint a támogató szolgáltatóké (+8,7%, pl. laborok, mentők).

2017-ben Svájcban az egészségügyi kiadások egy főre eső összege havi 814 CHF volt, 13 CHF-fel több mint az azt megelőző évben. A kötelező betegbiztosítás egy főre eső szolgáltatásai 292 CHF-be (+6 CHF), a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása, a rokkantsági biztosítás és a balesetbiztosítás szolgáltatásai fejenként 50 CHF-be (+/-0), a szociális biztonság egyéb teherviselői által nyújtott és a szükségletfelméréshez kapcsolódó szolgáltatásoké 29 CHF-be (-1 CHF), a kiegészítő biztosításoké 53 CHF-be (+/-0) kerültek. Az állam 147 CHF-fel (+8 CHF) járult hozzá az egy főre eső finanszírozáshoz, egyéb privát finanszírozók 11 CHF-et (+/-0) fizettek. A privát háztartásoknak a biztosítási díjak és adók mellett még 233 CHF-et (+1 CHF) kellett befizetniük. Ez az összeg elsősorban ápolási otthonok szolgáltatásai, fogászati kezelések, ambuláns és kórházi kezelések fejében a betegbiztosítás részére befizetett költséghozzájárulás volt.

[Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban (előzetes és végleges adatok), 2013. 21. sz.; 2014. 25. sz.; 2015. 23. sz.; 2016. 15. sz.; 2017. 15. sz., 2017. 31.sz.; 2018. 12. sz.; 2018. 22. sz.]

A santésuisse elemzése a költségek alakulásáról a kötelező betegbiztosítás területén
santésuisse, Communiqué, 17.06.2019

Kulcsszavak: egészségügy, kötelező betegbiztosítás, költségek, santésuisse, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.santesuisse.ch/de/details/content/communiqué-atempause-fuer-die-praemienzahler-zu-ende-ohne-gegensteuer-droht-ein-neuer-kostenschub/>

Az egészségügyi költségek növekedése a kötelező betegbiztosítás területén 2018-ban egy százalék volt, valamivel alacsonyabb mint az előző években. A költségek jelenlegi és jövőbeli alakulásának elemzése azonban arra utal, hogy ez csupán lélegztétel volt és máris közeleg a következő díjemelés. A santésuisse számításai szerint a jelenlegi és a következő évben egyaránt háromszázalékos költségnövekedésre számíthatunk.

Az egészségügyi költségek 2017-ben 1,7%-kal, 2018-ban 1%-kal növekedtek. Hatékony költségcsökkentési intézkedések hiányában azonban a lehetőség kihasználatlan maradt, 2019-ben és 2020-ban már újabb költségnövekedés fenyeget.

Egyes területeken a következő két évben ötszázalékos költségnövekedés várható

A fizioterápia területén a fizioterapeuták és a kezelések magas száma miatt változatlan, hatszázalékos költségnövekedésre számíthatunk. Miután az ápolási otthonok helyett egyre több időszerű személyt ápolnak otthonában, a Spitex területén ugyancsak hatszázalékos költségnövekedés várható.

A laborköltségek az egyre nagyobb számban végzett laborvizsgálatok miatt öt százalékkal növekedhetnek.

Az ambuláns kórházi ellátás területén a költségek a TARMED-tarifákba való beavatkozás folytán több évtized után első alkalommal csökkentek. Ám itt is közeleg a hidegzuhany: az ambuláns kórházi ellátás területén a jelenlegi és a következő évben ötszázalékos, a gyógyszerek területén több mint háromszázalékos költségnövekedés várható.

A santésuisse elemzéséhez képest további költségfelhajtó tényezők még nagyobb költségnövekedést eredményezhetnek

- Az ápolás leépítése: A szakképzett ápolók egyéni költségelszámolása erőteljes volumen- és költségnövekedéshez vezethet. Rövidtávon az ápolási szolgáltatásokért fizetett összegek növekedni fognak. Ez azonnal és közvetlenül hat a díjak mértékére.
- Perszonalizált medicina és génterápiák: A gyógyszergyártóknál tucatnyi új, perszonalizált gyógyszer van a fejlesztés szakaszában. Ezekért azonban nem kellene horribilis árakat fizettetni. Ellenkező esetben évente több százmillió CHF összegű költségnövekedés következik be.
- Új ambuláns orvosi tarifa: Az érintettek számára tisztázni kell, hogy ez nem vezethet a díjfizetőket sújtó költségnövekedéshez. Be kell vezetni egy instrumentumot a költségkontroll és -korrektúra céljából.

A biztosítók növelték tartalékaikat. Így egyes biztosítóknak díjvisszatérítésre is lehetőségük nyílik. Egy biztosítottra átlagosan 850 CHF díjvisszatérítés jut, ami háromhavi biztosítási díjnak felel meg.

***Jelentés a gyógyszerfogyasztás és –költések helyzetéről
az Egyesült Államokban***

Medicines Use and Spending in the U.S.
A Review of 2018 and Outlook to 2023
IQVIA Institute Report, May 9, 2019 (60 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, gyógyszerfogyasztás, gyógyszerköltések, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.iqvia.com/institute/reports/medicine-use-and-spending-in-the-us-a-review-of-2018-and-outlook-to-2023> ;

Letöltés rövid bejelentkezés után: https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/medicine-use-and-spending-in-the-us---a-review-of-2018-outlook-to-2023.pdf?_=1558120330791

Az Egyesült Államokban az opioidokkal való visszaélés már jó ideje megfontolásra készítette az orvosokat. Az elemzés szerint az opioid-tartalmú gyógyszerek felírása az elmúlt évben erőteljesen csökkent, miközben az egyéb vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások ismét növekedtek.

Az Egyesült Államokban évek óta opioid-válság uralkodik. Sok beteg számára az orvos által felírt gyógyszer nyitja meg a függőséghez vezető utat. Becslések szerint naponta 100 ember hal meg túladagolásban. A jelentés szerint a hivatalosan felírt opioid-tartalmú gyógyszerek volumene azonban az elmúlt évben 17%-kal csökkent. Az opioidok felírása 2011-ben érte el csúcspontját, azóta azonban a receptek száma összességében 43%-kal csökkent. Ennek oka a szabályok és klinikai alkalmazási kritériumok szigorítása, valamint a közfigyelem fokozódása. [*Ezzel kapcsolatban lásd még: Metaanalízis az opioidok fájdalomcsillapításra való alkalmazásáról nem rákos betegeknél, 2019. 2. sz.; Amerikai tanulmány a gyógyszermarketing és az opioidok miatti halálesetek közötti összefüggésről, 2019. 4. sz.*]

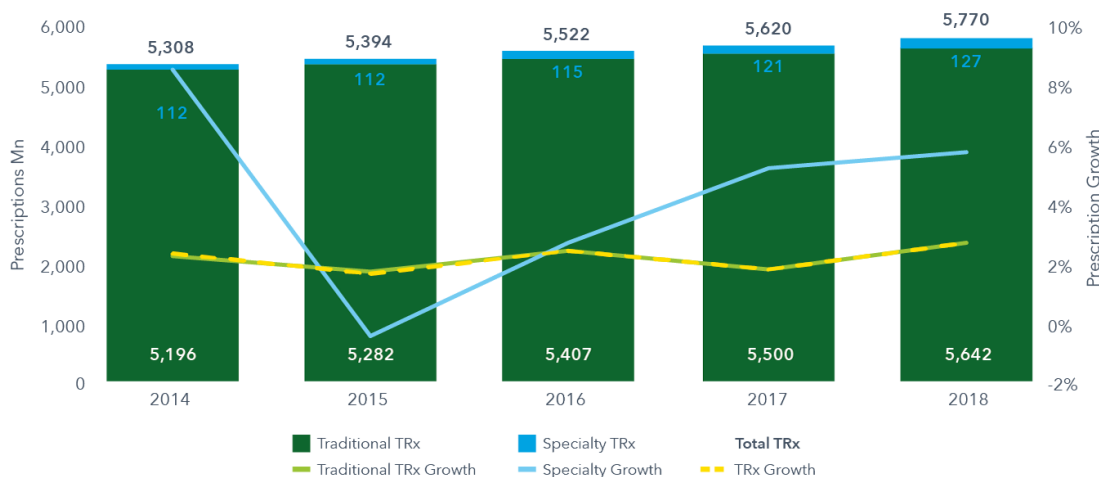
Az opioidoknál tapasztalt trenddel szemben a gyógyszerfelírások összvolumene az Egyesült Államokban az elmúlt évben 2,7%-kal, 5,8 milliárd USD-re növekedett. Ez fejenként 17,6 receptet jelent, amelyek több mint kétharmada krónikus megbetegedésekkel függ össze. Az orvosok az esetek 90%-ában generikumot írnak fel, ami 2009-hez viszonyítva 15 százalékpontos növekedést jelent. Az intézet számítása konvertált 30 napos mennyiségeken alapul.

A vényköteles gyógyszerekre fordított összkiadások az elmúlt évben 344 milliárd USD-re becsülhetők, ami az előző évhez viszonyítva 14,9 milliárd USD-vel, 4,5%-kal való növekedést jelent. Az egy főre eső kiadások átszámítva 1.044 USD-t tesznek ki. A növekedéshez arányon felüli mértékben járultak hozzá az új gyógyszerek, elsősorban az onkológia, az autoimmun betegségek, a diabétesz és a hepatitis C területén. Maguk a gyógyszercégek figyelemreméltó módon viszonylag csekélyebb mértékben erőltették az áremelést, ami részben az alacsonyabb listaárakban, valamint a betegpénztárak és egyéb intézmények irányában nyújtott árengedményekben is megjelenik.

A piackutatók szerint a vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások az Egyesült Államokban 2023-ig 420 milliárd USD-re, évente 3-6%-os ütemben fognak növekedni. A kiadásnövekedést leginkább az innovatív gyógyszerek határozzák meg. A scenárium szerint a vényköteles gyógyszerek nettó árainak növekedése mínusz egy és plusz két százalék között mozoghat. A gyógyszerköltségek jövőbeli alakulását azonban jelentősen befolyásolják majd az egészségpolitikai döntések.

Receptek (millió + növekedés)

Prescriptions in Millions and Growth



Source: IQVIA National Prescription Audit, IQVIA Institute, Jan 2019

Chart notes: Chart displays adjusted dispensed prescriptions. Prescription counts are adjusted for length of prescriptions and re-aggregated. Prescriptions referred to as 90-day are calculated based on transactions with 84 days supply or more to include medicines with up to one-week fewer treatment days. Prescriptions for 84 days supply or more or factored by three, and those under 84 days unchanged. Charted values may not sum due to rounding. IQVIA has restated 2017 and 2018 values to reflect data collection and methodology changes related to removing abandoned or voided prescription transactions, and in this exhibit prior periods have been estimated based on back-projection of current values using previously published growth rates. Specialty medicines are those that treat chronic, complex or rare diseases, and which have a minimum of four out of seven additional characteristics related to the distribution, care delivery and/or cost of the medicines (see Methodology section for more details).

Report: Medicine Use and Spending in the U.S. – A Review of 2018 and Outlook to 2023. IQVIA Institute for Human Data Science, May 2019

Jelentés a gyógyszerértári szolgáltatásokról Svájcban – Apothekenmonitor 2019

GSF bern – pharmaSuisse

DAZ.ONLINE, 22. 05. 2019

Kulcsszavak: gyógyszer. gyógyszertárak, gyógyszerértári szolgáltatások, pharmaSuisse, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://cockpit.gfsbern.ch/cockpit/apothekenmonitor-2019/>
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/05/22/schweiz-apotheken-services-kommen-gut-an-versender-legen-trotzdem-zu/chapter:all>

A **GSF Bern** kutatóintézet a **pharmaSuisse** megbízásából 2014. óta évente összeállítja a gyógyszertárak szerepét felmérő jelentést („**Apothekenmonitor**“). 2019-ben ezer személy megkérdezésére került sor.

Az aktuális felmérés a gyógyszerértári szolgáltatásokra, azok minőségének mérésére, a szolgáltatások iránti érdeklődésre összpontosult. Ebben az összefüggésben releváns, hogy a gyógyszertárak szerepe a gyógyszer törvény és az egészségügyi foglalkozásokról szóló törvény legutóbbi revíziójával felértékelődött.

Enyhébb egészségi panaszok, hűlés vagy fejfájás esetén a lakosság 22%-a gyógyszerészhez, 19%-a orvoshoz fordul. A többiek barátoktól, ismerősöktől, rokonoktól, drogériáktól kérnek tanácsot. A lakosság mindössze 20%-a tájékozódik Interneten, jóval kevesebben mint 2017-ben. A megkérdezettek több mint fele enyhe panaszok esetén semmiféle tanácsadásra nem tart igényt.

A **GSF Bern** elemzése szerint a **gyógyszerértári szolgáltatások iránti kereslet** töretlenül növekedik. Az ügyfelek körében különösen az újabb kínálatok váltak népszerűvé: az oltások beadása és kontrollja (+14%), gyógyszerkiválasztás céljából végzett genetikai vizsgálat, aktuális gyógyszerekkel való összevetés (mindkettő: +11%), vastagbél-tesztek (+9%), vényköteles gyógyszerek kiadása (+8%), valamint a *netcare* (+7%), amely a gyógyszerértári tanácsadást összekapcsolja az orvossal való telekonzultációval. Ezzel elkezdődött a gyógyszertárak szerepének újrapozicionálása. E szolgáltatások teljes potenciálja azonban még koránt sincs teljesen kiaknázva.

A gyógyszerészek szándékai szerint a gyógyszertári szolgáltatások spektruma tovább bővítendő. A **Svájci Gyógyszerész Szövetség (Schweizerischer Apothekerverband)** a közelmúltban új állásfoglalást bocsátott ki a „krónikus betegek gyógyszertári ellátásáról”, amely szerint a gyógyszerészek a jövőben számos teendőt vállalhatnak át.

Az **Apothekenmonitor 2019** szerint a **lakosság gyógyszertári szolgáltatásokkal való elégedettsége** igen magas. A megkérdezettek több mint 90%-a nagyon elégedett vagy inkább elégedett. Az ár/szolgáltatás viszonytal való elégedettség, amely 2017-ben láthatóan csökkent, 2018-ban és az idén is újra javult. A megkérdezettek 69%-a nagyon jónak vagy inkább jónak értékeli az ár/szolgáltatás viszonyt.

Kevésbé hízelgő értékelések: Ismét erőteljesen növekedett azon megkérdezettek aránya, akik szerint a gyógyszertárak sokat nyerne a drága gyógyszerekből. A tanácsadási pótlék a megkérdezettek több mint fele szerint „kész rablás”. Csaknem kétharmaduknak az a véleménye, hogy vényköteles gyógyszerek esetén a gyógyszertárak nem is kérhetnének tanácsadási pótlékot. A megkérdezettek 50%-a szerint a gyógyszer orvostól történő beszerzése biztonságosabb és egyszerűbb.

Internetes gyógyszerkereskedelem: A **GFS Bern** szerint a gyógyszerek online vásárlása (30%) sokkal praktikusabb, mint elmenni a gyógyszertárba. Az internetes kereskedelem 2014. óta folyamatosan terjeszkedik. Ezt a fiatalabb és az Internet iránti erőteljesebb affinitással rendelkező korcsoport (18-39 évesek) átlagon felüli mértékben megtolja.

A pharmaSuisse petíciója: A *pharmaSuisse* a svájci szövetségi kormány aktuális terveivel szembeni érvelésként is felhasználja az *Apothekenmonitor 2019* eredményeit. A gyógyszerész szövetség szerint ez a maga „koordinálatlan leépítési intézkedéseivel” rengeteg gyógyszerész egzisztenciáját sodorja veszélybe és könnyelműen szétveri a lakóhelyhez közeli gyógyszerellátást. A gyógyszerészek 2019 május végéig gyűjtötték az aláírásokat a tervezet megghiúsítása érdekében. A végeredmény: 341.688 aláírás. (*pharmaSuisse, Medienmitteilung, 18. 06. 2019.*; <https://www.pharmasuisse.org/de/?Article=1618221>)

**Ötödik jelentés a gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény végrehajtásáról –
AMNOG-Report 2019**

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 29)

Andreas Storm (Herausgeber), Mai 2019 (272 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, gyógyszerárak, gyógyszerkiadások, gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény, AMNOG, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dak.de/dak/download/amnog-report-2018-1985462.pdf>

A gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG) végrehajtásáról szóló ötödik jelentés bemutatására a Hauptstadtkongress (Berlin, 2019. május 21-23.) keretében került sor. Összeállította Wolfgang Greiner és munkaközössége (Universität Bielefeld) a Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK) megbízásából.

Az elemzés a **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA)** által összesen 224 új hatóanyagra vonatkozóan végzett 349 haszonértékelési eljárásra terjedt ki. Az eljárások több mint felénél (57%) – legalább egy részleges alkalmazási terület vonatkozásában – többlethasznot mutattak ki.

Folytatódik az a trend, hogy a gyógyszerek ára a piacra való bevezetés időpontjában egyre magasabb. 2011 és 2014 között átlagosan egy betegre és évre csak minden nyolcadik gyógyszer került több mint 100.000 EUR-ba. 2015 és 2018 között ez már minden negyedik gyógyszerre vonatkozott. Az elmúlt négy évben a drága gyógyszerek száma megduplázódott.

A kötelező betegbiztosítás kiadásai növekedtek: 2017-ben elérték a 41,5 milliárd EUR-t, ami 3,5%-kal több mint előző évben volt.

A jelentés bírálja, hogy a Közös Szövetségi Bizottság az elmúlt évben a dokumentáció hiányosságai miatt a haszonértékelések 40%-ánál nem tudta lezárni az eljárást. Összesen 30%-nál ugyan az adatok rendelkezésre álltak, ám ezek különböző okokból nem bizonyultak alkalmasaknak.

AMNOG-Report 2019

Nutzenbewertung von Arzneimitteln in Deutschland. Schwerpunkt: Höchstpreise für ein Mehr an Lebensqualität?

medhochzwei – DAK Gesundheit

Artikelnummer: 86216567

29,99 € inkl. MwSt.

Felesleges antibiotikum-receptek az amerikai fogorvosi praxisokban

JAMA Netw Open. 2019 May 3;2(5):e193909.

doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.3909.

Kulcsszavak: gyógyszer, antibiotikum. fogászat, fogorvosi praxisok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31150071>

Suda K. J. (College of Pharmacy, University of Illinois at Chicago, Center of Innovation for Complex Chronic Healthcare, Edward Hines, Jr VA Hospital, Hines, Illinois) és mt. tanulmánya szerint az amerikai fogorvosok által a kezelést megelőzően felírt antibiotikumok 80%-a feleslegesnek bizonyul. A kutatócsoport retrospektív kohorszvizsgálata a 2011 és 2015 közötti időszakra terjedt ki. Az elemzés az *American Heart Association* aktuális irányelveit követte. Ezek szerint az indikáció csak az endokarditisz magas kockázata esetén és a fogíny, az orális mukóza vagy a periapikális régió manipulációjára kiterjedő invazív beavatkozásoknál áll fenn. Az antibiotikumos kezelést 2013. óta fogorvosi kezelést megelőzően az endoprotéziseket viselők számára sem ajánlják.

A vizsgálat keretében összesen 168.420 fogászati kezelés értékelésére került sor, amelyeknél 91.438 beteg részére antibiotikum receptet írtak fel. A betegek átlagéletkora 63 év, többségük (57,2%) nő volt. A felírt készítmények 69,4%-a amoxicillint, további 16%-a clindamycint tartalmazott. A fogorvosi beavatkozások 91%-ánál a fogíny vagy az apex manipulációjára került sor, amely magas kockázatú betegeknél indokoltá tehetette az antibiotikum alkalmazását. Az antibiotikumok 19,1%-át azonban nem az irányelvekkel konform módon írták fel, az antibiotikum alkalmazása az esetek 80,9%-ánál szükségtelen volt.

Az eredmények szerint gyakran nem állt fenn kardiológiai kockázat, ami igazolhatta volna az antibiotikum alkalmazását. Átlagosan az endoprotézist nevezték meg leggyakrabban az antibiotikum felírásának indokaként.

Fluorkinolon-antibiotikumok felírása Németországban

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 23.05.2019 (15 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, antibiotikum, fluorkinolon. recept, Németország, Európa, Európai Gyógyszerügynökség, EMA

Forrás Internet-helye: <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/fluorchinolone/>
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung_Projekte/Arzneimittel/wido_arz_fluorchinolone_0519.pdf ;

A **Szövetségi Gyógyszerügyi és Orvostechnikai Intézet (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – BfArM)** 2019 áprilisi közleménye szerint a fluorkinolonok csoportjához tartozó antibiotikumokat Németországban még mindig túl gyakran írják fel. Ám ezek súlyos mellékhatásai már több mint tíz éve ismertek. Az **Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)** 2017 februárjában kockázatelemzést végzett e készítmények hatásáról. Az **Amerikai Gyógyszerhivatal (Food and Drug Administration – FDA)** azonban már 2008-ban jelezte a súlyos mellékhatásokat, 2016-ban pedig elrendelte, hogy alkalmazásukra csak végső esetben kerüljön sor. A **Francia Gyógyszerhatóság** 2015-ben ugyancsak biztonsági intézkedések bevezetését szorgalmazta. Németországban a 16 fluorkinolon közül már csak öt van forgalomban, a többit toxikus komplikációik és összeférhetetlenségük miatt bevonták.

Az **AOK Tudományos Intézete (Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO)** szerint 2018-ban a fluorkinolonok kritikátlan felírása 140 megelőzhető halálesetet és a létezőkhöz képest további 40.000 mellékhatást okozott. 2018-ban a kötelező betegebiztosítás 72 millió tagja több mint 5%-a számára írtak fel fluorkinolon-antibiotikumot. A becslések szerint 3,3 millió beteget 3,5 millió terápia keretében kezeltek fluorkinolonnal. A 40.000 további mellékhatás az idegrendszer, az aorta károsodásában vagy insztrakadásban jelentkezett.

A kutatás keretében a nem kívánt mellékhatásokat **Prof. Dr. Winfried V. Kern (Zentrum Infektionsmedizin am Universitätsklinikum Freiburg)** értékelte a zárójelentések alapján. Becslései szerint más antibiotikum-fogyasztókhoz viszonyítva minden 100.000 fluorkinolon-fogyasztónál a létezőkhöz képest további 1.161 idegrendszeri mellékhatás (zavartság, nyugtalanság), 33 insztrakadás, nyolc aorta-aneurizma és négy kardiovaszkuláris haláleset következhet be.

A kutatók szerint 2018-ban a kötelező betegebiztosítás keretében 20,4 millió beteg, tehát minden negyedik biztosított legalább egy alkalommal fluorkinolon-receptet kapott orvosától. Összesen 310 millió antibiotikum napi dózis közül 25,6 millió napi dózis (8,2%) fluorkinolonra jutott. A jó hír pedig az, hogy az orvosok receptfelírási szokásai 2011. óta „visszafogottabbak” lettek.

Az Európai Bizottság 2019 áprilisában tette közzé az Európai Gyógyszerügynökség jelentését a fluorkinolonok kockázatelemzéséről. A német gyógyszerhatóság ezt követően alkalmazta a végrehajtási utasítást. Egyebek között bizonyos indikációknál visszavonta az engedélyezést.

***Meticillin-rezisztens staphylococcus aureus
terjedése orvostanhallgatók mobiltelefonjain***

Dissemination of Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA)

by University Student's Cell Phones

ASM Microbe 2019. CPHM-903

American Society for Microbiology, June 21, 2019

ScienceDaily, 21 June 2019

Kulcsszavak: mikrobiológia, infektológia, fertőzések, antibiotikum-rezisztencia, antimikrobális rezisztencia, meticillin-rezisztens staphylococcus aureus, MRSA, American Society for Microbiology, ASM, Brazília

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedaily.com/releases/2019/06/190621144216.htm> ;

<https://www.asm.org/Press-Releases/2019/June/Dissemination-of-Pathogenic-Bacteria-by-University>

Lizziane Kretli professzor (Western University of São Paulo, Brazil) és mt. tanulmánya szerint a S. aureus a vizsgálatban résztvevő orvostanhallgatók 40%-ának mobiltelefonján volt fellelhető. Az eredmények ismertetésére az American Society for Microbiology éves konferenciáján (ASM Microbe, San Francisco, 2019. június 20-24.) került sor.

Eredmények

- A minták 40%-a tartalmazott *S. aureus*-t, ezek 70%-a leendő ápolóktól származott.
- A minták 85%-a penicillin-rezisztens volt.
- A *S. aureus*-szal szennyezett minták 50%-a képes volt biofilm képzésére.
- *Escherichia coli* egyetlen mintában sem fordult elő.

A kutatás keretében 100 orvostanhallgató mobiltelefonját vizsgálták meg, akik biomedicina (20), gyógyszerészeti (20), fogászati (20), táplálkozástudományi (20) és ápolási tanulmányokat folytattak. Az izolált baktériumok elsöprő többsége az ápolási szakot látogató hallgatók mobiltelefonjairól származott.

A felméréshez nem társult peer-review. Az eredményeket konferencián ismertették.

Finanszírozás: São Paulo Research Foundation.

[Lásd még: *A bankautomatákon hemzsegnek a mikroorganizmusok, 2016. 31. sz.*]

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 –
Taschenstatistik Gesundheit 2018 – egységes szerkezetben*

Bundesamt für Statistik (BFS)

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

Forrás Internet-helye:

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

2. Egészségügyi determinánsok

2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés

Az egészségi állapot tekintetében jelen van egy szociális grádiens: Minél kedvezőtlenebb a kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsony képzettségű 30 éves férfiak várható élettartama 4,6%-kal alacsonyabb, mint a velük egykorú, egyetemi végzettségűeké. A lakosság 4%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges egészségügyi ellátást, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőknel ez az arány 8%.

A munkakörülmények egészségi kockázatai: A keresőtevékenységet végzők 45%-a munkája során legalább három kockázatnak van kitéve: súlyos tárgyak emelésének, hangos zajnak, mérgező anyagoknak. Ez az arány 2012. óta stabil, 2007-hez viszonyítva növekedett. A férfiak nagyobb mértékben érintettek mint a nők.

A pszichoszociális kockázatok és a munkaszervezet közötti összefüggés: A keresőtevékenységet végzők 21%-a többnyire vagy állandóan sztrессzes állapotban van, 16%-a szorong munkahelye miatt. Ezek az arányok 2007-hez viszonyítva növekedtek.

2. 2. Egészségmagatartás

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást, 14%-kal több mint 2002-ben. Akik nem végezték el a [nem kötelező] felsőközépiskolát, kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61%, ill. 79%). A férfiak 63%-a, a nők 73%-a figyel oda táplálkozására. Ez az arány 1992. óta stabil. A nők aránya, akik naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldséget esznek, kétszer akkora mint a férfiaké (28%, ill. 15%).

2017-ben a lakosság 11%-a elhízott volt. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya az életkorral (a 74. életévig) növekedik. Az elhízottak aránya az alacsony képzettségűek körében kétszer akkora, mint a magasabb képzettséggel rendelkezőkben (férfiaknál: 20%, ill. 10%; nőknél: 21%, ill. 6%).

A dohányosok aránya 1992 és 2017 között a férfiak körében 37%-ról 31%-ra csökkent, a nők körében stabil maradt. A dohányzás a 25 és 34 év közötti férfiak (42%), ill. a 15 és 34 év közötti nők (30%) körében a leggyakoribb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni a dohányzásról. A naponta legalább óráig dohányzásnak kitett nemdohányzók aránya 2007 és 2017 között 16%-ról 6%-ra csökkent.

A naponta alkoholt fogyasztó személyek aránya 1992. óta férfiaknál 30%-ról 15%-ra, nőknél 11%-ról 7%-ra csökkent. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az életkorral arányosan növekedik. 2017-ben a lakosság 5%-a volt krónikus alkoholfogyasztó, 16%-a havonta legalább egyszer berúgott. A rohamszerű lerészegedés a fiatalok körében a leggyakoribb.

3. A lakosság egészségi állapota

A születéskor várható élettartam 1990. óta a férfiak körében 7,4 évvel, a nők körében 4,6 évvel növekedett. Az egészségben töltött várható életkor 70 év.

Az egészségi állapot önértékelése: A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. A krónikus egészségi problémákkal küszködők aránya a legfiatalabbtól a legidősebb korcsoportig háromszorosára növekedik. A leggyakoribb testi panaszok: a hát- és derékfájás, valamint az általános gyengeség. Öt személy közül három ezekben szenved.

Halálokok: Az első két életévben a leggyakoribb halálokok a veleszületett betegségek. A 2 és 15 év közöttiek körében a halálozás különböző okokkal függ össze. 16 éven felüli fiatalok és felnőttek körében a balesetek és öngyilkosságok vannak túlsúlyban. 30 év fölötti nők és 40 év fölötti férfiak körében a leggyakoribb halálokok a rákos megbetegedések. Ezeket a 80-ik életévtől a szív- és érrendszeri megbetegedések váltják fel.

Az idő előtti (70 év alatti) halálozás legfőbb okai a rákos megbetegedések. Ezek férfiaknál az elveszített potenciális életévek 30%-át, nőknél 47%-át okozzák. Az idő előtti halálozások második leggyakoribb okai a balesetek és erőszakos cselekmények. A standardizált halálozási ráta 1970. óta megfeleződött. Szív- és érrendszeri megbetegedéseknél hét tizeddel, rákos megbetegedéseknél kétötöddel csökkent.

A szív- és érrendszeri megbetegedések a kórházba utalás harmadik leggyakoribb okai és a leggyakoribb halálok. Az ezekkel összefüggő kórházba utalások száma 2002. óta 19%-kal növekedett, a halálozások száma viszont 13%-kal csökkent.

Évente több mint 40.000 új rákos megbetegedés diagnosztizálására kerül sor. Minden ötödik személy 70-ik életéve előtt betegszik meg. Évente 210 (0 és 14 év közötti) gyermek betegszik meg, közülük 26 belehal.

Az öngyilkosságok száma 2016-ban 1.016 volt (75% férfi), ebbe nem tartozik bele az asszisztált öngyilkosság. Az öngyilkosságok halálozási rátája 1995. óta kétötödével csökkent. [*Lásd még: A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.*]

A szülések 96%-ára kórházban, ezek egyharmadára császármetszéssel került sor. 2017-ben 310 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami 1.000 élveszülésre 3,5 halálesetnek felel meg. Ezek több mint fele a szülés utáni 24 órán belül következett be. Ezek többsége alacsony testsúllyal született és koraszülött csecsemő volt. Ugyanabban az évben 362 halvaszülés következett be.

4. Egészségügy

4.1. Kórházak

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

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

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

2017-ben a kórházi beutalások száma férfiaknál 687.670, nőknél 780.574 volt. Terhesség, szülés és gyermekágyi ápolás nélkül összességében ugyanannyi férfi és nő kórházba történő beutalására került sor. A 74-ik életévig több férfi beutalására kerül sor, utána a trend megfordul.

4. 2. Ápolási otthonok

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

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

4. 3. Otthoni ápolás (Spitex)

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

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

4. 4. Orvosok és fogorvosok

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

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

5. Költségek és finanszírozás

	2016
Egészségügyi költségek (millió CHF)	80.499
ebből	
ambuláns gyógyító ellátás	21.422
fekvőbeteg gyógyító ellátás	15.759
tartós ápolás	15.646
egészségügyi eszközök	13.148
Egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya	12,2%

Az ambuláns gyógyító ellátás, beleértve a kórházi kezeléseket, az egészségügyi kiadások egynegyedét teszik ki. Az időskorúak részére ápolási otthonokban és otthoni ápolás (*Spitex* stb.) keretében biztosított tartós ápolás az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a kórházi gyógyító ellátás.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,9 százalékponttal növekedett, 2016-ban 12,2% volt. Európában ez a legmagasabb érték.

2016-ban a háztartások az egészségügyi kiadások 65%-át finanszírozták. Csupán a háztartások által a kötelező betegbiztosításba befizetett díjak az egészségügyi kiadások 30%-át fedezték. Az egészségügyi költségek állam által finanszírozott része 29%-ot tett ki. A közfinanszírozás keretében 10 CHF-ből több mint 6 CHF a kantonok és önkormányzatok által a kórházak-, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint a *Spitex* részére nyújtott szubvenciókból származott.

[Lásd még: *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.; 2018. 5-6-7., Egységes szerk.: 2018. 7. sz. és Archivum]*

***Bakk-Dávid Timea: Anyákat gyermeküktől elválasztó
és betápszerező szülészeti ország***

Transindex, 2019. június 26. 14:49

Kulcsszavak: szülészeti, nőgyógyászati, csecsemők egészsége, szoptatás, gyermekbarát kórház, Románia

Forrás Internet-helye:

http://eletmod.transindex.ro/?cikk=27879&Anyakat_gyermekuktol_elvalaszto_es_betapszerezoz_suleszetek_orszaga_vagyunk

Európában Romániában a legmagasabb a csecsemőhalandóság, és csak 16%-os a szoptatási arány. Miért lenne fontos az arányóra, vagyis hogy engedjék a csecsemőket anyjuk meztelen mellkasán pihenni?

A szülés utáni arányóra és a gyermekbarát kórház minősítés törvénybe foglalását kéri már 11 ezer aláíró egy május végén indított petícióban. Az aláírásgyűjtést a bukaresti **ProMama Egyesület** kezdeményezte, amely már hét éve küzd a szoptatásbarát és anya-gyermek barát kórházi ellátási gyakorlatok hazai meghonosításáért.

Disclaimer. Úgy gondolom, és a cikkben szereplő nemzetközi ajánlások is úgy fogalmazzák, hogy a szoptatás a legmegfelelőbb és legoptimálisabb táplálási-gondozási mód, amiben egy gyermeket részesíthetünk. Nyilván, ez nem azt jelenti, hogy ez az egyedüli megfelelő mód: van, amikor egészségügyi okok miatt kell más megoldáshoz folyamodni, van, amikor az anya döntése nyomán. Minden anyának joga van eldönteni, hogy akar-e szoptatni vagy sem, és meddig akarja ezt tenni. Ha meghozta ezt a döntést, senkinek nem tisztje emiatt őt kérdőre vonni. Rendelkezik saját teste fölött, ő dönt, mint ahogy arról is, ki akar-e hordani egy magzatot, hogyan szeretne szülni, kiket szeretne eközben maga mellett tudni. Ám egy döntés megalapozásához helyes információkra, megvalósításához pedig megfelelő körülményekre és külső támogatásra, bátorításra van szükség.

Jelen pillanatban tény, hogy a körülmények nem azoknak kedveznek, akik úgy döntenek: szoptatni szeretnének. Hiányos a tájékozottság mind a közvélemény, mind az érintett anyák, mind az egészségügyi személyzet körében; hiányoznak a szoptatásbarát gyakorlatok; nehezen hozzáférhető a szakmai segítség. Számos tévhit él a köztudatban a szoptatással kapcsolatban, ami elbátortalanítja az anyákat akár abban is, hogy segítséget kérjenek. Az X generáció és a baby boomerek generációja egyaránt úgy nőtt fel, hogy nem nagyon látott maga körül szoptató anyákat; minden családban egyentörténetté vált, hogy "anyám sem tudott szoptatni, nekem sem volt elég a tejem", mintha 50-60 év alatt egy

csapásra kiveszett volna az emberiségből a szoptatás képessége. Hogy miért alakult ez így, annak hosszú története van, és a nők munkavállalásának általánossá válása csak az egyik legújabbkori tényező. Tény, amit magam sem tudtam a szoptatás mellett döntő anyaként, hogy a szoptatás egy tanulási folyamat mind az anya, mind a gyermek részéről. Igen, van olyan is, akinek egyből megy minden, mint a karikacsapás, de a legtöbben megküzdünk érte. És segítség, a sokszor hetekig vagy hónapokig tartó kínlódás során kapott külső támogatás nélkül nem menne, nem ment volna.

Gyakorló szoptató anyaként mindenképp fontosnak tartom a nők döntési szabadságának szempontjából is, hogy a legszélesebb tudományos konszenzus övezte, leginkább korszerű információk és jó gyakorlatok olyan valóban élet-halál kérdésekről, mint a terhesség, szülés, születés, anyaság, szoptatás, gyermeknevelés, minél többünkhöz eljussanak. Hogy valóban megalapozottan tudjunk, tudjanak dönteni. Ezúton is köszönöm mindazoknak a támogatását, akik idejüket, türelmüket, szakértelmüket megosztották velem, és akik nélkül nem sikerült volna leküzdeni a kezdeti nehézségeket. A következő bekezdéseket csak olyan olvasóknak ajánlom, akik vagy érintettek (pl. gyermeket szeretnének vállalni a jövőben, esetleg már szülők, nagyszülők) és/vagy nyitottak egy tudományosan megalapozott, ugyanakkor emberközeli és empatikus megközelítés iránt az egészségügyben is. Akit zavar, taszít vagy csak egyszerűen unat a szoptatás mint téma, esetleg rosszul lesz egy meztelen mellbimbó vagy magzatmázás csecsemő látványától, inkább lapozzon. Ősanyázók, "tápszerrel-csirkepaprikással etettek, mégis felnöttem" jellegű anekdotikus érveléssel operálók, a szoptatásnak már csak az említésétől is rögtön passzív-agresszív-vé váló, annak fontosságát és a szoptatásért sokszor emberfeletti küzdelmet vívó anyák eredményeit lekicsinylő és érvényteleníteni akaró megmondóemberek kíméljenek.

Mi az az aranyóra? Aranyórának nevezik az újszülött és anyja zavartalan és közvetlen bőrkontaktusát lehetővé tévő, kórházi születek esetében már a nemzetközi ajánlások szerint is elengedhetetlenül fontos, jó gyakorlatot, amely kulcsszereppel bír a szoptatás és az anya-gyermek egymásrahangelődés megalapozásában. (Otthonszülés esetében nyilván eleve adottak erre a feltételek.)

Románul "mágikus órának" (Ora Magica) nevezik, és van benne valóban valami mágikus: a pici újszülött, akin még a magzatmáz is rajta van (hiszen szülés után épp csak megtörölgették, máris odaadták édesanyjának), megnyugszik és nem sír, de nem is alszik, hanem aktívan keresi az emlőt, és addig kúszik, amíg "odatornássza" magát a mellbimbóhoz.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ajánlása szerint amennyiben az éppen megszületett gyermek egészséges, azonnal meztelenül az édesanyja ugyancsak meztelen mellkasára kell helyezni, és legalább egyórás zavartalan együttlétet kell számukra

biztosítani. Ezalatt az újszülött ösztönösen megkeresi édesanyja emlőjét, és rákapcsolódva megkapja azt a pár csepp kolosztrumot (előtejet), amely az első immunizációt is jelenti számára.

A tápanyagokban és antitestekben rendkívül gazdag előtej az első pár napban a legmegfelelőbb táplálék a gyűszűnyi gyomrú újszülöttnak. A szoptatás megkezdése közvetlenül szülés után csökkenti a fertőzések, betegségek és gyermekhalandóság kockázatát; a baba gyorsan megnyugszik édesanyja mellkasán, szívverése, vércukorszintje, légzése hamar normalizálódik; a szopási reflex ilyenkor nagyon erős, a közvetlenül szülés után anyjuk mellére került csecsemőknek (és anyjuknak) valószínűbb, hogy később sem lesz problémájuk a helyes szopási technikával; az anya szempontjából kulcsfontosságú a tejtermelés beindulásában, sőt a placenta távozását is megkönnyíti.

Még császáros szülések után is javallott az azonnali bőrkontaktus: az anya számára stresszoldó hatású, segít pozitív élményként megélni szülését. Az aranyóra csökkenti a szülés utáni depresszió, valamint a gyermekelhagyás kockázatát; az ezt megelő anyák szervezetében nagy mennyiségű természetes oxitocin termelődik, amelynek hatására könnyebben ráhangolódnak gyermekükre, hamarabb ráérezhetnek szükségleteire, ösztönösen jobban figyelnek a csecsemő jelzéseire.

Mégis, világszerte csupán az újszülött kisbabák kétötödét szoptathatja meg édesanyjuk életük első órájában.

Ennek oka elsősorban az elavult, merev és elidegenítő kórházi protokollokban (illetve a szoptatással kapcsolatos ismeretek, információk, tapasztalatok sajnos általánosnak mondható hiányában) keresendő.

Románia kórházainak nagy részében is általános gyakorlat az újszülöttek elválasztása az anyáktól, a cumisüvegből etetés, valamint a szoptatás egyszerű etetesként való felfogásának szellemében az elavult, káros gyakorlatok alkalmazása (pl. időre való etetés, háromóránkénti szoptatás, a szoptatás időtartamának drasztikus korlátozása).

A ***WHO Tíz lépés a sikeres szoptatás érdekében*** címmel kiadott, 2018-ban frissített ajánlásában a következő jó gyakorlatok alkalmazását javasolja a kórházaknak: A sikeres szoptatáshoz vezető 10 lépés (forrás WHO: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>)

1a. Alkalmazzák teljes mértékben az Anyatej-pótlékok Nemzetközi Marketingszabályait és a vonatkozó WHO-ajánlásokat (azaz ne reklámozzák a kórházban a tápszeres táplálást és a cumisüvegeket, hanem segítsék az anyákat a szoptatásban).

1b. A kórház rendelkezzen írásos szoptatási irányelvekkel, amelyeket rendszeresen ismertessenek az egészségügyi dolgozókkal és a szülőkkel.

1c. Dolgozzanak ki folyamatos megfigyelési és adatkezelési rendszereket.

2. Biztosítsák, hogy minden egészségügyi dolgozónak megfelelő tudása, kompetenciái és képességei legyenek a szoptatás támogatásához.

3. Beszélgessenek valamennyi várandós nővel és azok családjával a szoptatás fontosságáról és menedzsmentjéről.

4. Tegyék lehetővé a szülés utáni azonnali és háborítatlan bőrkontaktust az anya és gyermeke között, és támogassák az anyákat a szoptatás minél korábbi elkezdésében.

5. Támogassák az anyákat a szoptatás elkezdésében és folytatásában, és a szoptatás során bárki esetében gyakran előforduló nehézségek leküzdésében.

6. A csecsemő ne kapjon az anyatejen kívül más ételt vagy italt, amennyiben az orvosi szempontból nem indokolt.

7. Legyen általános gyakorlat az anya és az újszülött együttes elhelyezése (rooming-in) a nap 24 órájában.

8. Támogassák az anyákat, hogy felismerjék és válaszoljanak a csecsemőjük szopási igényére.

9. Ismertessék az anyákkal a cumisüveg és cumi használatának kockázatait.

10. Biztosítsák, hogy a családoknak a kórházból való távozásuk után is hozzáférésük legyen a folyamatos támogatáshoz és gondoskodáshoz.

A WHO bababarát kórház-kezdemenyezésének frissített, 2018-as alkalmazási útmutatója: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

Miért fontos mindez? Az országban nagyon kicsi - egyes források szerint 13%, mások szerint 20%, a WHO és UNICEF adatai szerint 16% - az aránya a baba születése utáni első hat hónapban kizárólagosan szoptató anyáknak, pedig nemzetközi adatok mutatják, hogy az anyák 98%-a képes lenne sikeresen szoptatni csecsemőjét, amennyiben megfelelő támogatást kap ehhez. A csecsemőt sok esetben elválasztják az anyjától, tápszerrel etetik, ily módon a sikeres szoptatást szabotálják - hívják fel a figyelmet a petíció aláírói.

A most született romániai gyerekeknek lesz a legalacsonyabb szintű humán tőkéjük 18 éves korukra Európában a rossz oktatási rendszer és hiányos egészségügyi szolgáltatások miatt - hivatkoznak a petíció szerzői a Világbank tavalyi jelentésére. A WHO, az UNICEF és más nemzetközi szervezetek a negatív romániai statisztikákat többek között a romániai

szülészeten uralkodó, nem megfelelő és elavult protokollokkal, valamint a terhes- és kismamagondozás és -oktatás hiányával magyarázzák.

Egészségügyi szempontból nagyon fontos, hogy hogyan indul a kisbaba élete: kutatók kimutatták, hogy ennek kihatása van az egész életére. Több ezer kisbaba élete lehetne jobb, sőt mi több, életet menthet, ha az aranyóra nagyon egyszerű procedúráját bevezetnék a romániai kórházakba: a WHO által idézett kutatások szerint hosszú távon a csecsemőkori mortalitás akár 22%-kal is csökkent azokban az országokban, ahol ezt már alkalmazzák - emelik ki a petícióban.

Romániában márpedig a legnagyobb az újszülött-halandósági ráta egész Európában. 2017-es adatok szerint 1000 élve születésre 7,2 elhalálozás jutott. Romániában a szülés utáni aranyóra az esetek többségében vagy teljesen elmarad, vagy megszakítják anya és gyermeke együttlétét, illetve késleltetik a rutinprocedúrák miatt (súly- és hossz mérés stb.), annak ellenére, hogy rövid és hosszú távon az igazi aranyóra mind az anya, mind a gyermek számára jelentős jótékony hatással bír. Egy problémamentes szülés után minden szükséges orvosi procedúra elvégezhető úgy is, hogy közben a baba az anya mellkasára van helyezve - érvelnek a kezdeményezők.

Az aranyóra gyakorlatát Romániában 2012-ben mutatták be hivatalosan a ***ProMAMA*** lobbijának köszönhetően, amerikai szakértők részvételével, és azóta is rendszeresen szerveznek tájékoztatókat szülőknek, egészségügyi dolgozóknak, állami intézmények munkatársainak. Emellett lobbiznak a kórházakban történő meghonosítás érdekében, ezzel kapcsolatos vitákon vesznek részt, és javaslatokat nyújtottak be az egészségügyi minisztériumba ennek kapcsán.

Nemrég az egyesület konferenciát szervezett Bukarestben, ahol bejelentették a ***MAGIA MAternitatii (A szülészet mágiája)*** című projekt elindítását. Ennek célja a romániai szülészeten dívó protokollok korszerűsítése. A projekt kezdeményezői többek között arra is rámutatnak, ***Romániában a szülés nagy mértékben medikalizált, Bukarestben például a császármetszések aránya elérte a 80-85%-ot;*** nagyon sok anya traumatikus tapasztalatokat szerez szülés előtt, közben és után, gyermekeik pedig nem részesülhetnek az egészséges életkezdet lehetőségében. Ez nem egy normális helyzet, és ezen változtatnunk kell - szögezik le.

Ezért az egyesület a projekt keretében felvilágosítást tart szülőknek, és szorgalmazza a korszerű kórházi protokollok meghonosítását, mint amilyen az aranyóra, az igény szerinti és hosszan tartó szoptatás támogatása, a válaszkész nevelés, a hordozás. Ehhez várják a romániai orvosok és szakértők, intézmények, szervezetek, döntéshozók, kórházak vezetőségei és munkaközösségei, valamint a média támogatását. Az anyákat (vagy éppen apákat, családokat, nagyszülőket) pedig arra kéri, meséljenek: osszák meg szüléssel,

szoptatással kapcsolatos tapasztalataikat, történeteiket, nehézségeiket, mert mindezeknek hatása van, akár negatívak, akár pozitívak. Változtatásra ösztönöznek, cselekvésre motiválnak, inspirálnak.

Extrém módon fontos a gyermek és a leendő felnőtt egészsége szempontjából is az a mód, ahogyan megszületik, a születése utáni első napok, valamint az, hogy szoptatják és hordozzák-e gyerekkorában - nyilatkozta **Marta Muresan gyermekorvos**, 30 éves tapasztalattal rendelkező neonatológus, az első romániai IBCLC laktációs tanácsadó. Meghívom az összes szakértőt, intézményt és mindazokat, akik a jövő generációit egészségesebbnek szeretnék tudni, hogy csatlakozzon a kezdeményezésünkhöz, és alkalmazza ezeket a jó gyakorlatokat - tette hozzá.

Az évek óta tartó lobbinak végül eredménye lett, mivel az egyik parlamenti képviselő, a PNL-s **Ovidiu Alexandru Raetchi törvénytervezetet nyújtott be, amely bevezetné Romániában a gyermekbarát kórház minősítést**. A szülészeteknek ez a minősítése már régóta működik a legtöbb európai országban, ahol sokkal kisebb a csecsemőhalandóság, mint Romániában, és a gyermekek egészsége terén is sokkal jobban állnak. A gyermekbarát minősítéshez sok lépés megtétele szükséges, és valóban vannak egyes lépések ezek közt, amelyek idő- és pénzigényes befektetéseket követelnek meg. A terv azonban az, hogy tíz éven belül a szülészetek 90%-a gyermekbarát legyen.

Az aranyóra bevezetése egy kötelező és nagyon fontos lépés ebben a folyamatban, ugyanakkor egyáltalán nem kerül nagy erőfeszítésbe, hogy meghonosítsák. Ezért a ProMAMA javaslatára a törvénytervezetbe az is bekerült, hogy az aranyórát első intézkedésként minden szülészeten bevezessék Romániában akár már 1-2 éven belül, függetlenül a gyermekbarát minősítés többi lépésének bevezetésétől - áll a petícióban.

Aki egyetért a gyermekbarát kórház minősítés és az aranyóra romániai bevezetésével, és támogatja az erre vonatkozó törvénytervezet elfogadását, írja alá a petíciót - kéri a kezdeményezőket.

Közösségek, hasznos linkek. Magyar nyelven a több mint 45 ezer tagot számláló **Szoptatási tanácsadás – kérdezz-felelek** csoport szakértői gárdája (<https://www.facebook.com/groups/407887939342643/>) végez hiánypótló és minden elismerést megérdemlő önkéntes munkát: naponta több tucat posztra, kérdésre, aggodalomra, történetre reagálnak, válaszolnak, útba igazítanak. Egy igazi közösségről van szó, ahol a kezdő szoptató anyáknak nemcsak a szakértők, hanem tapasztaltabb társaik is segítenek információk, példák, technikák megosztásával. Erdélyben a több mint 1800 tagot számláló **Védem. Szoptatom - szoptatást támogató csoport** (<https://www.facebook.com/groups/1725592744393213/>) Marosvásárhelyen a legnagyobb ilyen közösség.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Évforduló

- 60 éves a *Das österreichische Gesundheitswesen (Österreichische Krankenhauszeitung – ÖKZ)* c. folyóirat. Visszapillantás a társadalombiztosítás és a kórházak finanszírozására

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Egészségügy

- Tilman Slembeck svájci közgazdász az egészségügy kontrolljáról
- *pwc Healthcare Barometer 2019*

Kórházügy

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

Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai

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

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén

Hivatásrend

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

Orvosok gazdasági helyzete

- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2019 tavaszán – *Medizinklimaindex, Frühjahr 2019*
- A szerződött orvosok gazdasági helyzete 2013 és 2016 között Németországban (Zi)
- Az orvosok gazdasági helyzete Németországban 2019-ben – *Medscape Gehaltsreport 2019*

Népegészségügy

- Jelentés a bőrrák helyzetéről Németországban 2019-ben – *Hautkrebsreport 2019*
- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében

- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- Születések és anyák egészsége Svájcban 2017-ben. Csökkent a császármetszések és gátmetszések száma
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről

A gazdag nők tovább élnek

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

Ápolás

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

Szervtranszplantáció

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

Orvosetika

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

Fogászat

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

Eutanázia

- Jelentés az eutanázia helyzetéről Hollandiában 2018-ban

Sportegészségügy

- Gonartrózis volt profi női labdarúgók körében

Rövidhírek (aleatorikusan):

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