

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 2. sz. (Lapzárta: 2019. január 15.)

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

Globális egészségügy

- *A Global Burden of Disease Study* a stroke globális, regionális és lokális kockázatáról 1990 és 2016 között
- Táplálkozási kockázati tényezőknek tulajdonítható kardiovaszkuláris halálozás az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának 51 országában 1990 és 2016 között; a *Global Burden of Disease Study* eredményeinek elemzése

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – *Praxisberichte 2018* (8. rész): Aktuális kérdések. Dr. Josef Düllings a kórházi rendszer átalakításáról

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (2. rész): Szociális struktúra és szociális helyzet

Statisztika

- A halálokok statisztikája Svájcban 2016-ban
- A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban 2017-ben
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

Gyógyszer, gyógyszertárak

- A jövőbeli gyógyszertárak három modellje
- Gyógyszerengedélyezés Európában 2018-ban
- 2019-ben hatályba lépő új német jogszabályok a gyógyszertárak területén (1. rész): A gyógyszertár-tulajdonosokat érintő jogszabályok
- Sztatinok alkalmazása kardiovaszkuláris megbetegedések elsődleges prevenciója céljából
- Metaanalízis az opioidok fájdalomcsillapításra való alkalmazásáról nem rákos betegeknél

Lelki egészség

- A közösségi oldalak hatása a fiatalok lelki egészségére
- Depresszió-Barométer 2018

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

*A Global Burden of Disease Study a stroke globális,
regionális és lokális kockázatáról 1990 és 2016 között*

New England Journal of Medicine (2018; 379: 2429-2437)

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) Seattle, December 19, 2018

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, stroke, Global Burden of Disease Study, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1804492> ;
[http://www.healthdata.org/news-release/new-study-reveals-
%E2%80%98startling%E2%80%99-risk-stroke](http://www.healthdata.org/news-release/new-study-reveals-%E2%80%98startling%E2%80%99-risk-stroke) ;
<http://www.healthdata.org/infographic/lifetime-stroke-risk-2016>

A globális betegségteher elemzése szerint élete folyamán minden negyedik felnőtt stroke-ot szenved. A kockázat Kelet-Ázsiában és az egykori keleti blokk országában a legmagasabb.

A *Global Burden of Disease Study* szerint az összes betegség miatti *egészségkárosodással korrigált életévek (Disability-Adjusted Life Years – DALY)* 5%-a és az összes haláleset 10%-a stroke-ra vezethető vissza. Az Egészségügyi Világszervezet egy korábbi tanulmánya 1990-ben a felnőttek 22,8%-os élettartam prevalenciáját számította ki. *Gregory Roth (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME, Seattle) és mt.* tanulmánya a *Global Burden of Disease Study* elemzése alapján a 25 év fölötti felnőtt lakosság 24,9%-os élettartam prevalenciáját rögzítette.

A prevalencia férfiak körében 24,7%, nők körében 25,1%. Az ischaemiás stroke prevalenciája 18,3%, a hemorrágiás inzultusoké 8,2%. Az általában “*mini-stroke*”-nak nevezett tranziens ischaemiás támadásokat (TIA) a tanulmány nem értékelte.

Regionális különbségek: Kínában élete során csaknem minden harmadik felnőtt (39,3%) stroke-ot szenved. Ez az arány Bosznia-Hercegovinában, Bulgáriában, Lettországbán, Macedóniában, Montenegróban, Romániában és Oroszországban alig alacsonyabb. A felnőttek élettartam-kockázata Közép-Európában 31,6%, Kelet-Európában (Oroszországban és a szovjet utódállamokban) 31,7%. Nyugat-Európában a prevalencia „csak” 22,7%. Legalacsonyabb Kelet-Afrikában (11,8%). Ott azonban a születéskor várható élettartam olyan alacsony, hogy sokan meghalnak, még mielőtt elérnék a tipikusan stroke-ra jellemző életkort.

[Lásd még: *A globális betegségteher – Global Burden of Disease 2013, 2016. 5. sz., A Global Burden of Disease Study előrejelzése a születéskor várható élettartam, a potenciálisan elvesztett életévek és 250 halálok alakulásáról; alternatív scenáriumok 2016 és 2040 között a világ 195 országában és területében, 2018. 22. sz.*]

Táplálkozási kockázati tényezőknek tulajdonítható kardiovaszkuláris halálozás az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának 51 országában 1990 és 2016 között; a Global Burden of Disease Study eredményeinek elemzése

Cardiovascular mortality attributable to dietary risk factors in 51 countries in the WHO European Region from 1990 to 2016:

a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study

European Journal of Epidemiology, 1/2019; doi: 10.1007/s10654-018-0473-x

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, táplálkozás, halálozás, kardiovaszkuláris megbetegedések, Global Burden of Disease Study, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.springermedizin.de/cardiovascular-mortality-attributable-to-dietary-risk-factors-in/16343242?fulltextView=true> ;
<https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1007%2Fs10654-018-0473-x.pdf?token=1547150162201--47e9d82183ce3230a17ae1ae27eda0b61f6d5c738c4c74efbd3ab8d7b733c505eb7524285d218e1ee788cfea8c43e3af7cbe452c1008a73c2b2416379a9b2080>

A kutatók szerint Európában minden harmadik szív- és érrendszeri megbetegedés miatti haláleset egészséges táplálkozással megelőzhető lenne. 2016-ban 4,3 millió kardiovaszkuláris megbetegedéssel összefüggő haláleset közül 2,1 millió az egészségtelen táplálkozásra vezethető vissza.

A kutatócsoport a *Global Burden of Disease Study* 1990 és 2016 közötti eredményeit elemezte. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának 51 országához az Európai Unió tagállamai mellett további európai országok, valamint Kis-Ázsia és Közép-Ázsia országai tartoznak, többek között Örményország és Izrael.

A kutatók által figyelembevett táplálkozási kockázati tényezők közé tartoznak: a teljes kiőrlésű termékek, magvak és diófélék, valamint zöldségek alacsony fogyasztása, illetve a túl magas sófogyasztás.

Miközben Németországban, Olaszországban, Nagy-Britanniában és Franciaországban a kardiovaszkuláris megbetegedésekkel összefüggő halálesetek 40%-a, Izraelben és Spanyolországban csak minden harmadik ilyen haláleset hozható összefüggésbe az egészségtelen táplálkozással.

A táplálkozással összefüggő szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozás legfontosabb kockázati tényezője Svédországban és Norvégiában a diófélék és magvak, Közép- és Kelet-Európában a teljes kiőrlésű termékek túl alacsony fogyasztása.

Az életkor és a nem vonatkozásában tapasztalt különbségek: 2016-ban 601.000 hetven év alatti személy halt meg táplálkozással összefüggő szív- és érrendszeri megbetegedésben, közülük 420.000 férfi és 181.000 nő. A férfiak tendenciálisan már fiatalabb éveikben érintettek voltak, a nők csak 50 év fölött.

A tanulmány nem vette figyelembe az alkoholt, mint kockázati tényezőt. Azokban az országokban, ahol magas az alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozással összefüggő kardiovaszkuláris megbetegedések miatti halálozás még magasabb lehet.

A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (8. rész)
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2018.
Projekte Positionen Perspektiven

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi menedzsment, Dr. Josef Düllings, Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

Aktuális kérdések

Dr. Josef Düllings a kórházi rendszer átalakításáról (Interjú)

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége 2017-ben szétküldött körkérdésére 288 kórház válaszolt: az eredmények szerint az esetszám csökkenése ellenére a vörös statisztikai tartományban (fizetésektelenség árnyékában) levő kórházak aránya (amely 2016-ban még 23% volt) 2017-ben 46%-ra növekedett. Ezt a tényt a *Deutsche Krankenhausgesellschaft* és a *Deutsches Krankenhausinstitut* adatai pontosították. [amelyekre majd azok birtokában visszatérünk – a szerk.] A jelenséget **Dr. Frank Heimig, a Kórházi Térítési Rendszerek Intézetének (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus – InEK) igazgatója** is megerősítette: a kalkulációban résztvevő kórházakban a DRG-rendszer bevezetése óta 2017-ben első alkalommal nem következett be esetszám-növekedés.

Ennek a betegpénztárak örülni fognak. Egyébként is úgy látják, hogy túl sok a műtét, túl sok beteg túl sokáig fekszik kórházban, a sürgősségi osztályokat szerintük azért tartják fenn, hogy befektessék a betegeket... És változásokat követelnek.

Dr. Josef Düllings: A változásoknak a betegek javát kell szolgálniuk, konszolidálniuk kell a kórházi ellátást, lehetővé kell tenniük a kórházak számára a gazdaságos működést. Az esetszámok aktuális alakulása nem ezt tükrözi. A kórházigazgatók szövetsége szerint e fejlemények rendszertényezőkké válnak össze. Felmerül a kérdés, hogy az elmúlt öt év során mi fordult negatív irányban, jóllehet a kormányzat a kórházi struktúrákról szóló törvénnyel (*Krankenhausstrukturgesetz*) különböző pótlékokat és rendkívüli programokat vezetett be a kórházügy területén.

A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége egyre kritikusabb a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatával (Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK) szemben

Dr. Josef Düllings: Egyre kritikusabb. Kezdjük a számokkal: a Betegpénztárak Orvosi Szolgálatára 8.500 foglalkoztatottal rendelkezik, közülük 2.200 orvos. Költségvetése 800 millió EUR. A szolgálat ellenőrzései évente 1,5 milliárd EUR-t szívnak ki a kórházi rendszerből. Forgalma csaknem 50%-kal magasabb, tehát majdnem kétszer akkora, mint amennyit a Deutsche Bank egykori elnöke profitcél gyanánt kitűzött és amiért kritikák kereszttüzébe került. Úgy tűnik, hogy az MDK világviszonylatban a legjövődelmesebb „egészségügyi vállalkozás”, amely jelentősen hozzájárul a betegpénztárak többletbevételéhez.

A betegpénztárak kettős játszmát űznek. A költségvetési megállapodások szintjén többletvolument és –költségvetést ígérnek, amit a kórházak a felfújtt méretgazdaságossági kedvezményel (*Fixkostendegressionsabschlag*) „megvásárolnak”. Az elszámolások szintjén viszont a betegpénztárak és az orvosi szolgálat mindent arra tesznek fel, hogy a költségvetésben rögzített kifizetéseket minél lejjebb nyomják. Ezzel pedig mellőzik az orvosi szakmai szövetségek irányelveit. A gyakorlatban figyelmen kívül hagyják a betegek ellátásának helyzetét. Amennyiben pedig az MDK negatív eredményre jut, a betegpénztárak addigi kéri a felülvizsgálatot, amíg megtagadhatják a kifizetést.

A kórházak dühe és csalódása érthető. Világos, hogy az MDK rendeltetése most már nem a könyvvizsgálat, hanem a kifizetés arcátlan megtagadása. Öt éve a követelések aránya még 10% alatt volt. Ma már, főleg vidéki kórházaknál, meghaladja a 20%-ot.

Az MDK folyamatosan semlegességére hivatkozik. Egyetért Ön ezzel?

Dr. Josef Düllings: A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége tagjai tapasztalatai alapján erőteljesen kétségbe vonja az MDK semlegességét. A DRG-rendszer az MDK miatt veszítette el azt, amit bevezetéskor, a 2000-es évek elején képviselt. Többé nem érvényes az az elv, hogy: „előbb a szolgáltatás, aztán a pénz”. A szolgáltatást biztosítják. Ez költségekbe kerül. A térítés viszont elmarad. Ez a rendszer, jelenlegi formájában káros a kórházak számára.

Ténylegesen egy semleges kontrollintézményre lenne szükség. A kórházigazgatók szövetsége szubsztanciális, megbízható összfinanszírozást követel.

Úgy gondolja, hogy alapvetően át kell alakítani a kórházfinanszírozást?

Dr. Josef Düllings: Sok kórház elveszítette a DRG-rendszer eddigi formájába vetett bizalmát. Ezt tetézi a beruházások szövetségi tartományok általi elégtelen finanszírozása. Számos kihívással szembesülünk: szakképzett munkaerő hiánya, az ágazat digitalizációja, valamint egy visszatérő követelés, a kórházak célszerű összevonása. Az ezekkel együttjáró strukturális változások nem hozhatók ki nullszaldóra. A finanszírozás mindkét szintjén változásokra van szükség.

Az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvénnyel (Pflegepersonalstärkungsgesetz) a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium mégis erőteljesen beavatkozik a DRG-rendszerbe. Ez csak a kezdet lenne?

Dr. Josef Düllings: Egy ilyen bonyolult rendszerbe egyetlen helyen ennyire tömeges változásokkal beavatkozni, mindig kényes eljárásnak bizonyul. Első pillantásra, az ápolási költségeknek a DRG-rendszerből való kiragadása célszerűnek tűnik. Mélyebben elgondolkodva azonban felmerül a kérdés, hogy a végén milyen befolyást gyakorol majd mindez a kórházak költségvetésére. Most tekintünk el attól, hogy ismét egy bürokratikus monstrummal kell majd megküzdenünk, még több vizsgálat, még több bevételkieséssel. Az ápolás felértékelése szép gondolat. De nem lehetne ezt intelligensebben megvalósítani?

További elem, hogy elsősorban a kisebb kórházak és a maximális ellátást nyújtó intézmények nem képeződnek le adekvát módon a DRG-rendszerben. A Németországi Kórházigazgatók Szövetsége a DRG-rendszer összességében való átértékelése, az aktuális körülményekhez való alkalmazkodása mellett foglal állást.

Mindaddig, amíg a beruházások finanszírozása – a maga évente 3,7 milliárd EUR összegű alulfinanszírozottságával – zárójelben marad, minden törvényhozói intézkedés kozmetikázásnak számít.

***Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(2. rész) Szociális struktúra és szociális helyzet***
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális ügyek, szociális rétegződés, szociális mobilitás, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf? blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?blob=publicationFile)

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

7. Szociális struktúra és szociális helyzet

7. 1. Szociális helyzet és szociális rétegződés

Az utóbbi években a közbeszédben ismét tért hódítanak a szociális egyenlőtlenség, az újraelosztás és a jólét kérdései. Miközben a szövetségi köztársaság gazdasági helyzete összességében pozitívan alakul, ez nem szolgál mindenkinek egyformán javára. A szociális egyenlőtlenség növekedik, egyre többen élnek relatív szegénységben, a gazdagok és szegények közötti statisztikai olló szétnyílik. A nyilvánosságban egyre gyakrabban fogalmazódnak meg aggodalmak és ezzel együtt erőteljes érzelmi kifakadások a keleti tartományok további leszakadásával és frusztráltságával kapcsolatban.

A különböző szociális helyzetekben levő csoportok megkülönböztetésére a tanulmány életkoruk szerint 60 éven felüliekre és 60 éven aluliakra tagolta a lakosságot, továbbá a keresőtevékenységhez való viszonyuk és a keresőtevékenység keretében elfoglalt helyük szerint differenciálta azt. Ebből a keresőtevékenységet végzők és keresőtevékenységet nem végzők 18 szociális kategóriája adódott, amelyet a férfiak és nők elkülönítése tovább finomított.

A keleti tartományok munkaerőpiacának 1990 utáni átalakulása messzemenő következményekkel járt a szociális struktúra vonatkozásában. Miközben az NDK gazdaságát a teljes foglalkoztatottság jellemezte, az újraegyesítés utáni társadalmi átalakulás sok korábbi foglalkoztatott számára nem kívánt élethelyzeteket,

munkanélküliséget, előrehozott nyugdíjazást, háziasszonyi szerepet eredményezett. A keleti tartományok foglalkoztatási struktúrája a nyugati tartományokéhoz közeledett.

A nyugati tartományok szociális struktúrája 1990. óta keveset változott. Az egyetlen kivételt a nőknek a keresőtevékenységben való fokozottabb részvétele jelenti. A háztartásbeliek aránya 1990. óta kétharmaddal csökkent. Ezzel párhuzamosan növekedett a nők aránya a szakképzett és magasan szakképzett munkakörökben. A háztartásbeli szerep azonban a nyugati tartományokban még mindig elterjedtebb.

A munkavállaló nők körében mind a nyugati, mind a keleti tartományokban az alkalmazotti és köztisztviselői státusz domináns. Miközben a nyugati tartományok hagyományosan „alkalmazotti társadalomként” jellemezhetők, a keleti tartományok egykori „szakmunkás társadalma” messzemenően fellazult, jóllehet ott a férfiak körében a szakmunkás munkakör jóval erőteljesebben, a tisztviselői munkakör pedig kevésbé elterjedt, mint a nyugatiakban.

7. 2. Szociális mobilitás

A valamely osztályból való származás, az oktatási esélyegyenlőség hangsúlyozása és a szakmai teljesítmény szempontjának kiemelése ellenére továbbra is erőteljes befolyást gyakorol a németországi férfiak és nők későbbi osztályhelyzetére. Sokan vannak, akik a szüleikéhez hasonló társadalmi pozícióval rendelkeznek. Ez elsősorban a földművesekre és a szakmunkásokra igaz, de valamivel kevésbé kihangsúlyozottan a felső szolgáltatói osztályra, a betanítatlan munkásokra és alkalmazottakra is érvényes. Az idő folyamán kevés változás következett be, ami elsősorban a szakképzett munkásokra és főleg a keleti tartományokban a felső szolgáltatói osztályra vonatkozatható. A felső szolgáltatói osztályok egyre inkább újratermelik magukat.

Az osztályhelyzet öröklése gyakori jelenség. A felső szolgáltatói osztályban az öröklési ráták mind a férfiak, mind a nők körében, a nyugati és a keleti tartományokban egyaránt növekednek. A betanítatlan munkások és tisztviselők körében viszont az öröklődés a nők körében csökken, a férfiak körében enyhén növekedik. Ezenkívül a keleti tartományokban a szakmunkás pozíciók öröklődési rátája egyre csekélyebbé válik. Összességében a férfiak polarizációja mind a nyugati, mind a keleti tartományokban fokozódik, miközben a nők egyre nagyobb mértékben elkerülik a rosszabb pozíciókat és jobb pozíciókat szereznek meg.

Az évezred első évtizedében jellemző folyamatok, a lecsúszás gyakoribbá válása és a felkapaszkodás megritkulása, az aktuális évtizedben nem folytatódtak. Most ismét több a felemelkedés, a lecsúszások mértéke alig változik. Összességében, főleg a nyugati férfiak körében túlsúlyban van a felemelkedés. Keleten a felemelkedés mérsékeltebb. A szociális mobilitás a nyugati és keleti nők körében hasonló, a férfiak körében a különbségek kihangsúlyozottabbak.

A halálokok statisztikája Svájcban 2016-ban – Todesursachenstatistik 2016

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung 17. 12. 2018, 9.15

14 Gesundheit

Kulcsszavak: halálozás, halálokok, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2018-0393> ;

[https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6728284.html)

[veroeffentlichungen.assetdetail.6728284.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6728284.html) ;

2016-ban Svájcban 64.964 személy halt meg, 4%-kal kevesebb mint az előző évben. A demenciában elhalálozottak száma 2016-ban első alkalommal, 9%-kal csökkent. Egymás után harmadik évben több férfi halt meg rákban, mint szív- és érrendszeri megbetegedésekben. Ez a fejlemény nemzetközi szinten is megfigyelhető.

2016-ban 1.789 férfi és 3.975 nő halt meg demencia fődiagnózissal. Abszolút számokban ez megfelel a 2012. évnek; ha ehhez a lakosság öregedését is figyelembe vesszük, akkor 2010. óta ez enyhe csökkenést jelent. A csökkenés minden korcsoportnál megállapítható, mind a 65 év alattiaknál, akiknél a demencia igen ritkán lép fel, mind a 80 év fölöttiekénél. A demencia 2010. óta csak a 85 év fölötti nők körében növekedik enyhén, évente +1,25%-kal. Ebben a magasabb korcsoportban a demencia férfiaknál a halálokok 11%-át, nőknél 17%-át teszi ki.

Halálokok életkor szerint

1.000 csecsemőre az első életévben 3,6 haláleset jutott, amelyek elsősorban veleszületett betegségekből következtek. Az 1 és 16 év közötti halálozás alacsony: 2016-ban 12.000 gyermekre egy haláleset jutott. Fiatalok és fiatal felnőttek körében a leggyakoribb halálokok mindkét nemnél a balesetek és az öngyilkosság. A 20 és 34 év közöttiek körében férfiaknál 2.200 főre egy, nőknél 3.300 főre egy haláleset jutott.

A rákos megbetegedések a 30-ik életév után a nők körében, a 40-ik életév után a férfiak körében a leggyakoribb halálokok. A 80-ik életév előtt a szív- és érrendszeri megbetegedések kerülnek előtérbe. Összességében 2014. óta több férfi halt meg rákban, mint szív- és érrendszeri megbetegedésekben. A szív- és

érrendszeri megbetegedések miatti halálozásnak a rákos megbetegedésekkel szembeni csökkenése évek óta megfigyelhető.

Rákos megbetegedések

A rákos megbetegedések a halálokok második legnagyobb csoportját képezik (26,47%; 17.201 haláleset). A halálesetek száma 2015. óta gyakorlatilag változatlan maradt (-0,3%). A nők körében viszont a tüdőrák aránya továbbra is növekedik (+115 haláleset). Az életkortól elvonatkoztatott halálozási ráta férfiaknál 2,1%-kal csökkent, nőknél csaknem változatlan maradt (-0,2%). A rákos megbetegedések négy leggyakoribb típusa közül, a férfiak körében a tüdőrák miatti halálesetek száma 104 esettel, a prosztatatarák miattiak 99 halálesettel csökkent. A bélrák viszont mindkét nemnél csökkent (összesen 45 halálesettel), a mellráknál konstans maradt (-6 haláleset).

Az előző évben magas volt a halálozás

Az időskorúak számának növekedése miatt évente mintegy 500-800 halálesettel többre kell számítani. 2015-ben a tavaszi influenzajárvány és a júliusi hóhullám mintegy 2.500 nem várt halálesetet okozott. 2016-ban a halálesetek száma ismét csökkent, a születéskor várható élettartam férfiaknál 81,5 évre, nőknél 85,3 évre növekedett.

Öngyilkosság és asszisztált öngyilkosság

2016-ban 759 férfi és 257 nő követett el öngyilkosságot, 57 esettel kevesebb mint előző évben. Az asszisztált öngyilkosságot 399 férfi és 529 nő választotta, 37 esettel kevesebb mint 2015-ben.

Tájékoztatás

Christoph Junker,

BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 463 68 30 ; E-Mail: Christoph.Junker@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban 2010-ben, 2013. 21. sz.;*
Halálokok Svájcban 1970 és 2009 között, 2014. 24. sz.;
A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben, 2016. 25. sz.]

***A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban 2017-ben. Végleges adatok –
Pensionskassenstatistik 2017***

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 17.12.2018, 9.15
13 Soziale Sicherheit, 17. 12. 2018

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2018-0370> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6728265.html>

A svájci nyugdíjpénztárak befektetései 2017-ben pozitív eredményekkel jártak. A vagyon befektetésének nettó eredménye 2017-ben megduplázódott. Így konszolidálódtak a tartalékok és csökkent az alulfedezettség.

A vagyon befektetésének nettó eredménye 64,1 milliárd CHF-re növekedett (+104,1%), ami tükrözi a lezárt év kedvező gazdasági helyzetét. 27,6 milliárd CHF (+553,4%) az értékingadozási tartalékokba folyt be. 4 milliárd CHF (+179,4%) technikai tartalékokat képez, 22,6 milliárd CHF-ből (+3,0%) pedig kifizették az öregségi nyugdíjakat. A rendszeres szolgáltatásokat nyújtó és aktív biztosítottakkal rendelkező nyugdíjpénztárak száma 1.643-ra csökkent (2016: -4,1%; 1.713 intézmény;).

Mérleg: Az alulfedezettség tovább csökken

Az értékingadozási tartalékok 84,8 milliárd CHF-re (+47,6%) növekedtek. Az alulfedezettséget sikerült 32,3 milliárd CHF-re (-5,4%) csökkenteni. 31,9 milliárd CHF-et (-2,3%) az állami nyugdíjpénztárak alulfedezettsége tett ki. További 372 millió CHF (-74,7%) alulfedezettség a privát nyugdíjpénztáraknál jelentkezett. A nyugdíjpénztárak teljes vagyona 894,3 milliárd CHF-et tett ki.

Aktív biztosítottak és öregségi nyugdíjakban részesülők

2017 végén a nyugdíjpénztári statisztika 4,2 millió (+2,1%) aktív biztosítottat számlált. Miközben 773.299 nyugdíjas személy részesült nyugdíjban (+3,8%), 38.688 személy (+8,6%) összesen 7,3 milliárd CHF (+7,2%) követeléssel rendelkezett, mint nyugdíjazás alkalmával esedékes tőkekifizetést, vagy részleges tőkekifizetést. A tőkerészesedés átlagos értéke 188.842 CHF-et tett ki (2016: 191.422 CHF; -1,4%).

A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung. 18. 12. 2018, 9.15
13 Soziale Sicherheit

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális segélyek, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2018-0474> ,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6546136.html>

2017-ben Svájcban 278.345 személy vett igénybe gazdasági jellegű szociális segélyt. Ez azt jelenti, hogy a lakosság 3,3%-a az év folyamán legalább egy alkalommal szociális támogatásban részesült. A szociális segélyeket igénybe vevők aránya az utóbbi években az 50 és 64 év közöttiek körében átlagon felüli mértékben növekedett. A támogatásban részesített személyek száma 2017-ben az előző évhez viszonyítva 5.000 fővel, 1,9%-kal növekedett.

A szociális segélyek aránya az 50 és 64 év közötti lakosság körében 2,5%-ról 3,2%-ra, 28%-kal növekedett. A növekedés aránya a 18 és 35 év közöttiek körében 8%, a 35 és 49 év közöttiek körében 12%, a teljes lakosság körében 10%.

A szociális segélyeket igénybe vevők száma az 50 és 64 év közöttiek körében 38.484-ről 54.615 főre, 40%-kal növekedett, miközben a lakosság lélekszáma ugyanazon időszakban mindössze 14%-kal növekedett. Ez a növekedés elsősorban a huzamosabb ideje szociális segélyeket igénybe vevőknek tulajdonítható. A szociális segélyek igénybevételének időtartama az 50 és 64 év közöttiek körében 2011-ben még 41 hónap volt, de 2017-ig 32%-kal, 52 hónapra növekedett. A fiatalabb korcsoportoknál ez a folyamat kevésbé kihangsúlyozott.

Az 50 és 64 év közöttiek korcsoportja egyebek között a képzettség tekintetében is különbözik a többiektől. A szociális segélyeket igénybe vevő 50 és 64 év közöttiek 57%-a szakképzettséggel vagy főiskolai végzettséggel rendelkezik. Ez az arány a 18 és 35 év közöttieknél 42%, a 36 és 49 év közöttieknél 54%. Az összlakosság körében azonban a fiatalabbak magasabb képzettséggel rendelkeznek mint az időskorúak. A fiatalabbakkal szemben az idősebbeknél a felsőközépkolai vagy főiskolai végzettség alacsonyabb védettséget biztosít a szociális segélyek igénybe vételével szemben.

Tájékoztató

Marc Dubach, BFS, Sektion Sozialhilfe,

Tel.: +41 58 463 65 78,

E-Mail: marc.dubach@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

A jövőbeli gyógyszertárak három modellje
Dr. Boris Augurzky (hcb GmbH): „Zukunft der Apotheken“
Institute for Health Care Business GmbH (hcb GmbH)

Kulcsszavak: gyógyszertárak, prognózis, modellek, Dr. Boris Augurzky, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/11/27/spezialisierte-apotheken-die-apotheken-der-zukunft/chapter:all> ;

<http://www.apotheke-adhoc.de>

Katarzyna Koper (RST Beratungsgesellschaft mbH) további munkaanyagokat bocsátott rendelkezésünkre; kérésére megjelenés után továbbítjuk számára a cikket.

A RST Beratungsgesellschaft mbH Prof. Dr. Boris Augurzky-t (Institute for Health Care Business GmbH – hcb GmbH) bízta meg a tanulmány elkészítésével. A berlini bemutatón jelen volt és rövid előadást tartott Karl-Josef Laumann (CDU), Észak-Rajna-Vesztfália Tartomány egészségügyi minisztere.

A tanulmány megrendelője: az RST Beratungsgesellschaft mbH Essen, amely 30 éve nyújt általános tanácsadási, adótanácsadási vállalkozási és könyvvizsgálati szolgáltatásokat gyógyszertárak részére. A cég 100 foglalkoztatottal rendelkezik. (<https://www.rst-beratung.de/>)

A szerzői team:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung egészségügyi szakirányú kutatásainak vezetője, Institute for Health Care Business GmbH ügyvezető igazgatója, a Stiftung Münch tudományos igazgatója.), Sabine Finke és Christina Ruhrmann (hcb), valamint Dr. Adam Pilny (RWI).

A közforgalmú gyógyszertárak száma Németországban 2009. óta évente 1%-kal csökkent. Az okok *Augurzky professzor* szerint: a költségnövekedés, az üzemi eredmény csökkenése, orvosi praxisok bezárása, a bürokrácia fokozódása, a munkaerőhiány és a szakma vonzerejének csökkenése. A gyógyszertárak ennek ellenére még általában jól elérhetők. Az internetes kereskedelem csak lassan terjeszkedik (2008: az összes gyógyszer 1,1%-a; 2015: 3,0%), de fokozódik a fióknyitási láz és a betegpénztárak egyre nagyobb piaci hatalomra tesznek szert.

Digitalizáció és „amazonizáció”

A manapság körvonalazódó trendek a jövőben megváltoztatják a gyógyszertárak működésének keretfeltételeit. Ezek közé tartoznak: a demográfiai átalakulás, az urbanizáció, a piaci konstellációk átalakulása, az ügyfelek elvárásainak megváltozása, az innováció – a legfontosabb hívó szavak: a betegdokumentum és a digitalizáció. Jóllehet a digitalizáció bevezetése nem látszik diadalútnak, Augurzky optimista: „Ennek most már csak be kell következnie.” A gyógyszertáraknak is fel kell készülniük arra, hogy az ügyfelek a kiskereskedelemben megszokták, hogy mindenre „gombnyomásra” várják a megoldást.

Jóllehet a gyógyszerészek érzik a változások szeleit és aggodalmaskodnak is, azért a forgalom volumene növekedik – a lakosság elöregedése pedig további növekedést eredményez. Ám ez további kérdéseket vet fel: Ki fogja kigazdálkodni a forgalommnövekedést? Sor kerül-e a piac újrafelosztására? Folytatódik-e a gyógyszertárhalál? „Amazonizáció“ fenyegeti-e az egészségügyet?

„Vision 2030“: központosított egészségügyi ellátás?

Augurzky „**Vision 2030**“ címen előrevetítette az egészségügyi ellátás centralizációját. A klasszikus kórház és a klasszikus orvosi praxis eltűnhet, helyükbe integrált egészségügyi központok léphetnek. Ezzel egyidejűleg azonban decentralizálni és digitalizálni is kell a kínálatot. A teljes területet lefedő ellátásnál ismét szerephez jutnak a gyógyszertárak, amihez korszerű technikára és korszerű kínálatokra van szükség.

„A gyógyszertárak új modelljei“

Augurzky professzor a jövőbeli gyógyszertárak három jövőbeli modelljét vázolta fel:

- a centralizált egészségügyi igazgatás részeként, „campus-gyógyszertár”, vagy egészségügyi ellátási központ melletti gyógyszertár formájában működő gyógyszertár;
- az egészségügyi ellátás menedzsereként, „integrált gyógyszertár”, vagy „vidéki és ápolási gyógyszertár” formájában működő gyógyszertár;
- a korszerű szolgáltatóként, „tanácsadó gyógyszertár”, vagy „komfort-gyógyszertár” formájában működő gyógyszertár.

A „**Campus-gyógyszertár**” számos más szolgáltató ambuláns és fekvőbeteg szolgáltató környezetében, kórházakkal, praktizáló orvosokkal, egészségházzal, fizioterapeutákkal való együttműködésben jelenik meg. Rendszerint az „egészségügyi campus” részese, szereplője, nem kezdeményezője, vagy létesítője. Ez különbözik az egészségügyi ellátási központok (*Medizinische Versorgungszentren – MVZ*) már létező modelljétől, amelyekben a gyógyszertárak is szerepet játszanak. Ezek azonban nem biztosítanak fekvőbeteg ellátást.

Az „**integrált gyógyszertár**” olyan területeken sarjadzik leginkább, ahol nincsenek egészségügyi ellátási központok, a gyógyszerészek pedig saját kezükbe vehetik betegeik menedzselését. **Augurzky professzor** javaslata, hogy éppen a vidéki gyógyszertárak vállalják a vidék gyógyszerellátási központjának szerepkörét és ezt kombinálják további szolgáltatásokkal. Egyebek között gyógyszerkiadó terminálokat létesíthetnek, amelyek gyógyszerészeti szaktanácsadással is szolgálhatnak, egyéb szakképzett személyzet hiányában biztosíthatják az éjjel-nappali ellátást. További lehetséges szolgáltatások: „a mobil gyógyszertárak”, a digitális receptgyűjtők, a gyógyszerészek általi otthoni vizitek. Ezen a ponton a modell kapcsolódik az „**ápolási gyógyszertárhoz**”. A gyógyszerész a helyi ápolási szolgálatokkal, otthonokkal és más szolgáltatókkal együttműködésben menedzseli az ápolásra szoruló ügyfelek gyógyszerellátását, gyógyszererezését, a segédeszközök kölcsönzését. Az „integrált

gyógyszertár” legmagasabb megnyilvánulásaként, elsődleges orvosi ellátásokat is kínálhatna: orvosi video-tanácsadással kísért telemedicina és telebiometria (helyszíni laborleletek online továbbítása). A megfogyatkozott lakossággal rendelkező régiókban ez a jövő modellje. Ez egyebek között felélesztheti a házipatikák hagyományát is.

A „*tanácsadó, vagy komfort-gyógyszertár*” az ügyfélkörnek megfelelő szolgáltatásokat nyújt. A tanácsadó variáns a teljes egészségügyi rendszerhez kapcsolódó információkat nyújt, elsősorban digitális úton. Ezek indikációs vagy tanácsadási súlypontokat jelölnek ki maguknak, pl. fájdalomterápia, bőrgyógyászat vagy diabétesz. Adott esetben betegségmenedzsment programokba is bekapcsolódhatnak.

A „komfort-gyógyszertárak” ezzel szemben „shop-in-shop” modellek formájában más szolgáltatókat telepíthetnek be az officinába: egyebek között fitotékát működtethetnek, egészségügyi könyveket árusíthatnak, vagy akár albérlőként egy kozmetikai szalont is beengedhetnek, együttműködhetnek ételszállítókkal, vagy háztartási segítséget közvetíthetnek. Ebben az esetben tehát nem a szakszerű tájékoztatásról, hanem az ügyfél jó közérzetéről van szó.

Természetesen a gyógyszerészeknek nem kell feltétlenül e három opció valamelyikét választaniuk. Individuális helyzetük szerint egyik vagy másik modell mellett dönthetnek. Az egyes gyógyszerész azonban egymagában nem fog tudni mindent elérni. Itt lépnek színre a kooperációk és hálózatok.

Nemzetközi tapasztalatok

Gyógyszerezési menedzsment

FIN: *Kontaktgyógyszerészek a krónikus betegek számára:* tanácsadást nyújtanak, képzést nyújtanak az ápolók és betegek részére a különböző gyógyszerek alkalmazásáról.

DK: *Gyógyszerezési tanácsadás* krónikus betegek számára.

AUS: *Gyógyszerezési menedzsment*, az orvosok és betegek számára nyújtott tanácsadási szolgáltatásokkal, elsősorban a *gyógyszerezés előkészítése* bizonyos betegcsoportok, pl. pszichés betegek részére.

F: Egész Európa számára példamutató gyakorlat a *gyógyszerezési tanácsadás* és gyógyszererezési menedzsment területén.

SWE: Központi *interaktív rendszer a kölcsönhatások* felismerésére.

NL: Közös adatbank a betegek *gyógyszerezési történetének* kezelésére; a szakképzett személyzet és az adatbankok *figyelmeztetéseket* és *ajánlásokat* bocsátanak ki, eligazítást adnak a gyógyszereszedéshez.

NL: A gyógyszerész általi önálló *gyógyszerváltás*.

Digitalizáció

DK: Elektronikus *egészségügyi kártya*, az általános orvosok közötti elektronikus adatcsere, *receptek* online küldése a gyógyszertárak részére, a betegek a *Telehealth-Monitoring-rendszeren* keresztül otthonról konzultálhatnak háziorvosukkal.

NL: A betegek regisztrálnak gyógyszerértéknél, *e-recept* megküldése a gyógyszerérték részére automatikusan a háziórvostól.

F: Az *elektronikus oltáskönyv* csatolva a „*Dossier Pharmaceutique*“-hez, a gyógyszerész eligazítást nyújthat az esedékes oltásokról.

GB: 2017 decemberétől a sürgősségi felvevő osztályok és más sürgősségi létesítmények, valamint a gyógyszerértékek a *patient's Summary Care Record (SCR)* vagy az ellátási adatok cseréjét kezelő helyi szolgálatok közvetítésével hozzáférhetnek a *betegdokumentumhoz*.

NL: Csak gyógyszerértékekben kapható gyógyszerek Interneten való árusítása országon belül és Európában.

Integrált ellátás

F: (3 J.) modellkísérlet: a gyógyszerértékek két régióban *influenza-oltást* adhatnak be.

CH: Több kantonban engedélyezett a *gyógyszerértékek általi oltás*.

GB: *Gyógyszerértékek általi oltás*.

CH: „Orvosok öndispenzációs joga“: 14 kantonban megengedett, 9 kantonban tilos a *gyógyszerész előzetes ellenőrzése nélküli*, orvosok általi gyógyszerárusítás.

AUS: Az orvosok és más egészségügyi személyzet közötti *együtműködés*.

CH: Medgate, netCare: Orvosi segítség és tanácsadás 300 gyógyszerértékben akut panaszok és kisebb sérülések esetén; bonyolultabb esetekben egy *orvos telefonon való bevonása*.

GB: Felszereltség/szerződés szerint négyféle *kiegészítő szolgáltatás*: tanácsadás a gyógyszerbiztonság fokozása érdekében, új gyógyszeres terápiákhoz, segédeszközökhöz, sztóma használatához, dohányzásról való leszoktatáshoz, bizonyos megbetegedések szűrővizsgálatához nyújtott tanácsadás.

GB: A jövőben a gyógyszerértékeket *intenzívebben bevonják az elsődleges ellátásba*, bizonyos egészségügyi kérdésekben szakmai partnerekké válnak.

Tanácsadás és további szolgáltatások

NL: Tanácsadás élőben: diszkréten & mindenre kiterjedően, E-mail-ben & telefonon

NL: DocMorris: eHealth-megoldás Németország számára: Video-tanácsadás a gyógyszerkiadáshoz és direkt megrendelés a gyógyszernek a kiadó terminálból való azonnali kiváltásával.

AUS: Gondoskodási és prevenciós szolgáltatások krónikus betegek és bizonyos betegcsoportok részére .

AUS: Gyógyszerértékek általi otthoni vizitek: Az indikációk vizsgálata és a gyógyszerek alkalmazása.

AUS: Állami támogatási programok, tücsere, szubsztitúciós program kábítószerfüggők részére, nem óhajtott gyógyszerek visszaváltása, a személyzet továbbképzése, az eHealth támogatása (15 cent minden kiváltott receptre)

A: A Bayer két osztrák gyógyszerértékben *arcfelismerőket* tesztl: Az ügyfél az életkorának és nemének *megfelelő termékekre kap javaslatokat*.

Gyógyszerengedélyezés Európában 2018-ban

Univadis, 04. 01. 2019

vfa – Verband Forschender Arzneimittelhersteller, 18. 12. 2018

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerengedélyezés, gyógyszerinnováció, gyógyszerkutatás, vfa – Verband Forschender Arzneimittelhersteller, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.vfa.de/de/presse/pressemitteilungen/pm-027-2018-bilanz-2018-viele-fortschritte-durch-neue-medikamente.html>

Gyógyszerészeti szempontból 2018 különösen innovatív évnek bizonyult. Az Európai Unióban 36 új gyógyszer és hatóanyag engedélyezésére került sor, amibe a biosimilar készítmények nem tartoznak bele. Az utóbbi tíz évben évente átlagosan 32 új gyógyszer bevezetésére került sor. Ezenkívül számos gyógyszernél új adagolási formákat vezettek be, elsősorban csecsemők és gyermekek számára.

- A gyógyszercegek 2018-ban több mint 45 betegség elleni gyógyszert bocsátottak ki, ezek közül 36 új hatóanyagot tartalmaz.
- E 36 gyógyszer közül 12 rákos megbetegedések, 10 anyagcsere zavarok gyógyítására szolgál.
- 16 gyógyszer ritka betegségek, többek között lysosomális tárolási betegségek, mint az alpha-mannosidosis (Európában kb. 5.000 beteg érintett) és a Sly-szindróma (világviszonylatban kevesebb mint 1.000 beteg) gyógyítására szolgál.
- 4 új gyógyszer kifejlesztésére került sor gyulladáscsökkentő és fertőző megbetegedések gyógyítása céljából: ezek elsősorban a Crohn-betegség, a pszoriázis, az eozinofil asztma és a progrediens sclerosis multiplex. Az Európai Gyógyszerügynökség engedélyezte az övsömör elleni rekombináns alegységgel adjuvált vakcinát (GlaxoSmithKline Biologicals SA). Más súlyos megbetegedésekben szenvedő immunszupprimált betegek már 50 év alatt is megkaphatják az oltást. Továbbá HIV/AIDS, clostridium difficile és citomegáliavírus elleni új gyógyszereket engedélyeztek.
- Két új gyógyszert engedélyeztek A típusú hemofília, egyet hipofoszfátémia, egyet autoimmun eredetű trombotikus trombocitopéniás purpura, egyet skizofrénia és egyet migrén kezelésére.

**2019-ben hatályba lépő új német jogszabályok
a gyógyszerterek területén (1. rész):
A gyógyszerter-tulajdonosokat érintő új jogszabályok
DAZ ONLINE, 27.12.2018, 17:30; 28.12.2018, 11:45**

Kulcsszavak: gyógyszerterek, jogszabályok, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/12/27/was-aendert-sich-fuer-apothekeninhaber-im-naechsten-jahr/chapter:all> ;
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/12/28/was-aendert-sich-fuer-apothekenangestellte-im-naechsten-jahr/chapter:all>

A gyógyszerter-tulajdonosokat érintő új jogszabályok

Kiegészítő adó: 2019. január 1-től az anyagok és tégelyek piaci árának meghatározására a kiegészítő adó szerint kerül sor. A receptúra-gyógyszerek anyagának és tégelyének árát a tényleges piaci helyzethez igazítják. A kiigazításnak eredetileg évente egy alkalommal kellett volna megtörténnie.

Doboztvörvény: Az új doboztörvény az állami gyógyszerterekre is kiterjed – mégpedig nemcsak azokra, amelyek internetes kereskedelmi engedéllyel rendelkeznek. A gyógyszerészeknek ellenőrizniük kell, hogy beszállítóik részt vesznek-e a hulladékgyűjtési rendszerben. Internetes kereskedelemben forgalmazott dobozok tekintetében további lépésekre van szükség.

Új keretszerződés: Az új keretszerződés 2019. július 1-én lép hatályba. A Gyógyszerész Szövetség és a kötelező betegbiztosítás ernyőszerkezete (*GKV-Spitzenverband*) hosszú éveig elhúzódó alkufolyamatot követően megállapodott néhány jelentős változtatásban, amelyek megkönnyítik a gyógyszerészek életét. Módosítások lépnek hatályba az import-gyógyszerek kiadásával kapcsolatban és bevezetik a „nem szállíthatóság” új definícióját, amely ezekben az esetekben megnehezíti a retaxációt.

Securpharm: 2019. február 1-től működésbe lép a gyógyszerhamisítás elleni rendszer, amelynek kidolgozása a gyógyszerészek, nagykereskedők, gyógyszergyártók közreműködésével történt. Ezt követően a kiadást megelőzően minden egyes ellenőrizendő gyógyszer (lényegében minden vényköteles gyógyszer) eredetisége az EU és az Európai Gazdasági Téréség bármely országának minden gyógyszerterében ellenőrizhetővé válik.

Rx-Switch: Vénykötelessé válik a gyermekek alvászavarainak kezelésére alkalmazott doxylamin. Ez a sedaplust[®] készítményre is kiterjed. A változásra biztonsági okokból került sor, a csecsemők és kisgyermekek különösen érzékenyen reagálnak az anticholinergikumokra.

A Gehe nagykereskedő márkaterméke minden gyógyszertár részére hozzáférhetővé válik: A Gehe „éljünk egészségesen” márkaterméke OTC-gyógyszerekre, egyebek között ibuprofent és paracetamolt tartalmazó fájdalomcsillapítókra, xylometazolin orrcseppre, bisacodyl hashajtó drázsékre terjed ki. A szortiment egy sor egyéb gyógyszertári terméket is tartalmaz, mint inkontinencia-termékek, vérnyomás- és lázmérők, testápolók és vitaminok.

Minimálbér: 2019. január 1-től a jogszabályban előírt minimálbér előbb óránként 8,84 EUR-ról 9,19 EUR-ra, majd 2020. január 1-től 9,35 EUR-ra növekedik. Az új minimálbér a gyógyszertárakban alkalmazott kézbesítőkre, takarítószemélyzetre és irodai alkalmazottakra is kiterjed.

Kötelező betegbiztosítási járulékok: 2019. január 1-től a kötelező betegbiztosítás keretében a kiegészítő járulékokat a munkavállalók és a munkaadók egyenlő arányban viselik. Ezt a Bundestag **a kötelező betegbiztosítás biztosítottainak tehermentesítéséről szóló törvény (GKV-Versichertenentlastungsgesetz)** keretében fogadta el. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szerint ezzel a 3.000 EUR alatti jövedelemmel rendelkező munkavállalók havonta 15 EUR-ral fizetnek kevesebbet.

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium a továbbiakban átfogó törvénycsomag bevezetését tervezi a gyógyszertári piac területén. Ez egyebek között tartalmazza a bónuszok maximálását, amely maximum 2,50 EUR-ra korlátozza az európai gyógyszerküldők által felkínálható rabattot. Új komponensek bevezetését tervezik a gyógyszertári honoráriumok területén, pl. a gyógyszerészeti szolgáltatásokkal kapcsolatban. Megdupláznak a sürgősségi szolgálat átalánydíját.

A gyógyszerellátás biztonságáról szóló törvény (Gesetz für Sicherheit in der Arzneimittellversorgung – GSAV) hatályba lépése még várat magára. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium néhány hete ismertette a citosztatikumok térítéséről szóló törvény tervezetét, amely tartalmazza a cito-gyógyszertárak reformját. Módosításra vár az importtámogatásokról szóló záradék. Pontosításokra van szükség az e-recept bevezetése vonatkozásában.

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online
brohrer@daz.online

**Henock G. Yebyo et al: Sztatinok alkalmazása
kardiovaszkuláris megbetegedések elsődleges prevenciója céljából**

Annals of Internal Medicine; DOI: 10.7326/M18-1279

Kulcsszavak: gyógyszer, sztatinok, prevenció, szív- és érrendszeri megbetegedések, kardiovaszkuláris megbetegedések, Svájc

Forrás Internet-helye: <http://annals.org/aim/article-abstract/2717730/finding-balance-between-benefits-harms-when-using-statins-primary-prevention>

A szerzők elérhetősége: Mr. Yebyo, Ms. Aschmann, Prof. Puhon: University of Zurich, Epidemiology and Biostatistics and Prevention Institute, Hirschengraben 84, 8001 Zurich, Switzerland

Az elsődleges prevenció területén mintha túl gyakran alkalmaznának sztatinokat. A különböző irányelvekben ajánlott terápiás határok feltehetően túl alacsonyak, mivel nem veszik figyelembe kellőképpen a zsírcsökkentők lehetséges mellékhatásainak teljes spektrumát. A szerzők a kockázati határok emelését javasolják.

Eredmények

A jelek szerint eddig jelentősen túlbecsülték a sztatinok időskorúak számára történő alkalmazásának hasznát. A kutatók számításai szerint a 70-75 évesek korcsoportjában a határérték 21%-ra, nőknél 22%-ra tehető. A sztatinok alkalmazásának potenciális haszna a kardiovaszkuláris kockázatok tekintetében csak e határérték fölött haladja meg a mellékhatások okozta károkat. A 40-45 év közötti férfiaknál és nőknél valamivel alacsonyabb, 14%, ill. 17%-os határértéket állapítottak meg, amely azonban még mindig jóval magasabb a széles körben alkalmazott 7,5-10%-nál. A kutatók megállapítása szerint két vizsgált sztatin-készítmény, az atorvasztatin és a rozuvasztatin költség-haszon aránya sokkal jobb, mint a szimvasztatiné és a pravasztatiné.

A kutatók a sztatinok lehetséges mellékhatásainak széles spektrumát vették figyelembe: az agyvérzést, az akut vesekárosodást és a májműködés zavarait. Ebben a megközelítésben a sztatinok költség-haszon aránya már eleve rosszabbodott. E megközelítést sokan vitatják. Egyes tanulmányok, mint az aktuális **JUPITER- és HOPE 3-vizsgálat** az elsődleges prevenció mellett foglalnak állást. A 2002-ben publikált **ALLHAT-LLT-elemzés** legalábbis a 65 év fölöttiekénél, elsődleges prevenció céljából adagolt pravasztatin (40 mg) által nem tapasztalt túlélési előnyt.

Finanszírozás: *Universität Zürich, Beatrice-Ederer-Weber-Stiftung*

**Metaanalízis az opioidok fájdalomcsillapításra
való alkalmazásáról nem rákos betegeknél**
**Busse JW et al.: Opioids for Chronic Noncancer Pain:
A Systematic Review and Meta-analysis**

JAMA. 2018 Dec 18; 320(23):2448-2460. doi: 10.1001/jama.2018.18472.

Kulcsszavak: gyógyszer, fájdalomcsillapítás, opioidok, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2718795>

Jason W. Busse DC, PhD (Michael G. DeGroot Institute for Pain Research and Care, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; Department of Anesthesia, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; Michael G. DeGroot Centre for Medicinal Cannabis Research, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada) és mt. tanulmánya szerint a krónikus, nem rákos megbetegedésekben szenvedő személyeknél az opioidok fájdalomcsillapításra való alkalmazása csekély eredményekkel jár. A metaanalízis szerint ezek a nem-szteroid fájdalomcsillapítókkal (NSAID) való direkt összehasonlításban nem járnak jobb eredményekkel.

2017-ben az Egyesült Államokban a lakosság több mint 4%-a élt vissza az ópiumhasználattal. Ezt 92%-uk vényköteles gyógyszerek formájában fogyasztotta; a heroinfüggők háromnegyede vallotta, hogy minden a vényköteles opioidokkal kezdődött.

Eredmények

- A kutatók 96 tanulmányt értékelték, 26.169 résztvevő adatainak felhasználásával. A résztvevők 61%-a nő, átlagéletkoruk 58 év volt. 25 tanulmány neuropátiás fájdalmakkal, nociceptív fájdalmakkal, 33 pedig a centrális szenzibilizálással foglalkozott.
- A placeboval összehasonlítva az opioidok a vizuális analóg skálán 10 cm-en 0,69-cel (súlyozott átlagos különbség) csökkentették a fájdalmat.
- Opiátok hatása alatt a testi funkciók a 100 pontos SF-36 PCS skálán 2,04 ponttal javultak.
- Hasonló asszociációkat állapítottak meg az opioidok és nem szteroid fájdalomcsillapítók összehasonlításával, a megfelelő tanulmányok minősége azonban a szerzők szerint inkább alacsony vagy közepes volt.
- Opioid használata esetén a betegeknek gyakrabban kellett hányniuk, mint placebo esetén (5,9% versus 2,3%).

Finanszírozás: *Canadian Institutes of Health Research, Health Canada*

A közösségi oldalak hatása a fiatalkorúak lelki egészségére

Millennium Cohort Study

University College London (UCL), 4 January 2019

Kulcsszavak: lelki egészség, szenvedélybetegségek, depresszió, Internet-függés, közösségi oldalak, Facebook

Forrás Internet-helye:

<https://cls.ucl.ac.uk/heavy-social-media-use-linked-to-depression-in-young-teens-new-study-shows/> ; <https://cls.ucl.ac.uk/cls-studies/millennium-cohort-study/>

Yvonne Kelly (University College London, Department of Epidemiology and Public Health) és mt. a «Millennium Cohort Study» keretében 11.000 tizennégy évest kérdeztek meg Internet-használatukról. Eredményeik szerint a lányok kétszer olyan gyakran kerülnek depresszióba a közösségi oldalak használatával összefüggésben, mint a fiúk.

Eredmények

- A lányok sokkal több időt töltenek Instagramon és Facebookon, mint a velük egykorú fiúk. A lányok 40%-a, a fiúk 20%-a naponta több mint három órán keresztül böngészi a közösségi oldalakat.
- A megkérdezett 14 éves lányok 75%-a depresszióban szenved, alacsony az önértékelése, elégedetlen a kinézetével, alvászavarban szenved (kevesebb mint 7 órát alszik).
- A depresszióban szenvedő lányok 35,6%-a már volt online-zaklatás áldozata. A fiúknál ez az arány csak 17,4%.
- Az alvászavart egyebek között a smartphone-on érkező riasztások («alerts») okozzák.

Brit egészségügyi szakértők és egészségpolitikusok már több alkalommal felszólították a social-media-köszereket, hogy szabjanak meg időkorlátokat a fiatalkorúak felülethasználatára számára. Ám ez éppen ellentmondana számos cég üzleti modelljének, amelyeknek éppen az a célja, hogy minél több felhasználó, minél hosszabb ideig legyen a felületen. Szakértők szerint az is szóba jöhetne, hogy a közzerekekre vessenek ki egyfajta adót a depresszióban, szorongásos zavarokban, táplálkozási zavarokban és egyéb bántalmakban szenvedő fiatalkorúak kezelésének finanszírozása céljából.

Tájékoztató

Meghan Rainsberry

Communications Manager

Phone: 44-20 7612 6530

Email: m.rainsberry@ucl.ac.uk

Depresszió-Barométer 2018
Deutschland-Barometer Depression 2018,
Stiftung Deutsche Depressionshilfe – Deutsche Bahn Stiftung
November 2018 (35 slide)

Kulcsszavak: népegészségügy, lelki egészség, depresszió, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/presse-und-pr/downloads> ;

Stiftung Deutsche Depressionshilfe: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/start> ;
Professor Dr. med. Ulrich Hegerl (Sz. 1953. München; Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2006: Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer): <https://www.uniklinikum-leipzig.de/einrichtungen/psychiatrie-psychotherapie/Seiten/kontaktseite-hegerl.aspx> ;
E-mail: Ulrich.Hegerl@medizin.uni-leipzig.de;

A *Stiftung Deutsche Depressionshilfe* szerint Németországban a 18 és 79 év közöttiek 8,2%-a (5,3 millió személy) egy év során már szenvedett unipoláris vagy tartós depresszióban. A felmérésben ötezer 18 és 69 év közötti férfi és nő (1:1) vett részt.

Eredmények

Minden ötödik megkérdezett (21%) válaszolta, hogy már legalább egyszer megállapították nála a diagnózist.

- A megkérdezettek egyharmada (34%) válaszolta, hogy már volt dolga depresszióval.
- A depresszióban szenvedők háromnegyede (72%) válaszolta, hogy betegsége idején nem érzett az emberekhez való kötődést. Az érintettek fele partnerségi problémákról számolt be. 45%-uk odajutott, hogy a depresszió miatt válásra került sor.
- Az érintettek egy része pozitív tapasztalatokról is beszámolt: 36%-uk mondta, hogy a depresszió elmélyítette és megerősítette partnerével való kapcsolatát.
- A hozzátartozók 73%-a büntudatot érez megbetegedett partnerével szemben, felelősnek érzi magát annak betegségéért és gyógyulásáért.
- Csaknem minden harmadik hozzátartozó (30%) válaszolta, hogy rosszul informált a depresszióra vonatkozóan. Ezért azok az érintettek, akik megélték a depresszió partnerségi kapcsolatokra gyakorolt hatását, úgy érzik, hogy nem részesülnek megértésben és szemrehányásokat kapnak partnerüktől (84%).

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Európa

- A kórházi ápolás időtartama Európában

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – *Praxisberichte 2018* (9. rész): Aktuális kérdések. Az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény tervezete (utána: egységes szerkezetben)
- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (1-4. rész): 1. A kórházak gazdasági helyzete, 2. Kórházi beruházások; 3. Szülészeti osztályok helyzete; 4. Ápolószemélyzet helyzete; 5. Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- A kórház, mint vonzó munkaadó

Jogszabályfigyelő

- 2019. január 1-től hatályba lépő új német jogszabályok az egészségügy területén
- 2019-ben hatályba lépő új német jogszabályok a gyógyszertárak területén (2. rész): A gyógyszertári alkalmazottakat érintő jogszabályok (utána: egységes szerkezetben)
- 2019. január 1-től hatályba lép új jogszabályok a svájci társadalombiztosítás területén

Jegyzet

- Az egészségügyi költségek okai Svájcban

Ápolás

- Fókuszban az idősápolás helyzete 2018-ban. Reprezentatív megkérdezés a szakápolók körében a tartós ápolást nyújtó bentlakásos intézményekben
- Take Care: az idősápolás jövője
- Ápolóhiány Németországban 2018-ban

Hivatásrend

- Vita az orvosok vizitteljesítményéről
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

Népegészségügy

- Jelentés az egészséges táplálkozás helyzetéről Németországban – *Ernährungsreport 2019*

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitikai

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018 (3-15. rész)*: 3. Egészségügy és szociális biztonság; 4. Ápolás, ápolószemélyzet; 5. Halálozás, halálokok; 6. Kórházügy, kórházi ellátás; 7. Prevenció, rehabilitáció; 8. Szociális biztonság; 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 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)

Gyermekvédelem, gyermekek bántalmazása

- Az egészségügyi költségek okai Svájcban
- Gyermekbántalmazás egy svájci nevelőotthonban

Digitalizáció

- A beteg autonómiája és a digitalizáció

Personalia

- Claudia Schmidtke, a német szövetségi kormány új betegjogi megbízottja

Az igazság nem teljes kibontása

- Az igazság a hazugságról. Metaanalízis a tisztességtelen viselkedésről

Orvostörténet

- A gladiátorok orvosai

Komorbidity

- Atópiás dermatitisz és öngyilkosság

Könyvajánló

- A kapitalizmus védelmében

Rövidhírek (aleatorikusan):

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