

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

***2020. 11. sz. (Lapzárta: 2020. június 1.)***

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

### **Globális egészségügy**

- Az Egészségügyi Világszervezet 73. Közgyűlése (2020. május 18-19.)
- Az Egészségügyi Világszervezet állásfoglalása az egészségügyi kiadások szintjének fenntartásáról a koronavírus-járvány idején
- Az egészség globális statisztikája
- Jelentés a serdülőkorúak mentális egészségéről Európában és Kanadában

### **Koronavírus**

- A virológus betegsége. Egy belga sztárkutató esete a brit NHS-sel
- Egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények a koronavírus-járvány idején
- A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (1. rész): Receptfelírás, a receptek érvényességének meghosszabbítása
- A svájci gyógyszertárak forgalma a koronavírus-járvány idején
- A SARS-CoV-2-pandémia és egy téveszmés zavarban szenvedő személy öngyilkossági kísérlete

### **Európa**

- Európai Parlament: felhívás az egészségügyi kérdések felértékeléséért

### **Statisztika**

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019* (5. rész): Költségek és finanszírozás

### **Szenvedélybetegségek**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3. rész): Dohányzás

## **Gyógyszer**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (2. rész): A gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak, külkereskedelem. Kutatás & Fejlesztés, innováció

## **Pénzügyi tervezés**

- Az Osztrák Számvevőszék jelentése a pénzügyi célirányítás rendszeréről az egészségügyben

## **Nyugdíj**

- Ketyeg a globális nyugdíjbomba
- A svájci nyugdíjpénztárak pénzügyi statisztikája 2018-ban – *Pensionskassenstatistik 2018*
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

## **Personalia**

- Stefan Kuster, a Svájci Államszövetség új COVID-19-megbízottja

## **Melléklet**

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019* – egységes szerkezetben

## **Ráadás**

- COVID-19 Romániában. Vass Levente szerint, ha nem vagy covidos beteg, akkor az egészségügyi rendszernek nem is létezel

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

***Az Egészségügyi Világszervezet 73. Közgyűlése (2020. május 18-19.)***  
Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2020. május 19.

**Kulcsszavak:** Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/> ;  
<https://www.who.int/news-room/detail/19-05-2020-historic-health-assembly-ends-with-global-commitment-to-covid-19-response> ;

Az Egészségügyi Világszervezet 73. Közgyűlésére – a szervezet történetében első alkalommal – virtuálisan került sor. A küldöttek konszenzussal határozatot fogadtak el a COVID-19 pandémia elleni küzdelemmel kapcsolatban.

A 194 tagállam - közöttük az Egyesült Államok és Kína -, határozatot fogadott el, amely szerint független vizsgálatnak kell tisztáznia az ENSZ reagálását a koronavírus-járványra.

***Tedros Adhanom Ghebreyesus, a WHO főigazgatója*** szerint az új típusú koronavírus kockázata továbbra is magas és még hosszú utat kell megtennünk- Azok az országok, amelyek túl korán oldják fel a járvány miatt elrendelt korlátozó intézkedéseket, közegészségügyi rendszerüket teszik kockára és talpraállásukat veszélyeztetik. A főigazgató ismételten hangsúlyozta, hogy a WHO időben és sokszor megkongatta a vészharangot a járvány miatt.

A WHO főigazgatója üdvözölte az Európai Unió által javasolt, a világjárvány kezelésével kapcsolatos határozattervezetet. A dokumentum "univerzális, gyors és méltányos hozzáférést" követel valamennyi, a járvány leküzdéséhez szükséges termékhez és hangsúlyozza a nagyszabású Covid-19 elleni oltási kampány, mint univerzális közvagyon fontosságát.

A dokumentum szorgalmazza, hogy minél előbb becsüljék fel a járványra adott nemzetközi egészségügyi választ és a WHO-nak a világjárvánnyal szemben hozott intézkedéseit. Felszólítja a WHO-t és az egyes országokat, hogy működjenek együtt szorosan az Állategészségügyi Világszervezettel, az ENSZ Mezőgazdasági és Élelmezési Programjával a vírus állati eredetének és az emberi szervezetbe való bejutása mikéntjének azonosítása érdekében, beleértve a helyszínen történő tudományos kutatásokat és együttműködést.

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése az év folyamán összeül.

***Az Egészségügyi Világszervezet állásfoglalása az  
egészségügyi kiadások szintjének fenntartásáról a koronavírus-járvány idején***  
Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája, Koppenhága, 2020. május 28.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, egészségügyi kiadások, pandémia, COVID-19, koronavírus-járvány, Hans Kluge, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/statements/statement-recovery-must-lead-to-a-different-economy,-an-economy-of-well-being>

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodája állásfoglalást bocsátott ki, amelyben óva inti a tagállamokat az egészségügyi kiadások megrövidítésétől a koronavírus-járvány kiváltotta gazdasági válság idején.

***Hans Kluge, Az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának igazgatója*** szerint aggodalmak merülnek fel azzal kapcsolatban, hogy egyes országok a tíz évvel korábbi recesszióhoz hasonlóan reagálnak a válságra és ismét hozzányúlnak az egészségügyi kiadásokhoz. A megszorítások sok embert akadályoznak meg abban, hogy igénybe vegyék a számukra szükséges egészségügyi ellátásokat. [Személyéről lásd bővebben: *Dr. Hans Kluge, az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának új igazgatója, 2019. 23. sz.*]

Az EU gazdasági teljesítménye 2020-ban előreláthatóan 7,5%-kal csökken. Az egészségügyben bevezetett megszorítások pedig életet sodorhatnak veszélybe és kontraproduktív hatást gyakorolnak a gazdaságra.

Kluge szerint, azok az országok, amelyek akkor az egészségügyi kiadások megnyirbálása mellett döntöttek, nehezen lábaltak ki a gazdasági sokkhatásból.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint 2008 és 2013 között az egy főre eső egészségügyi kiadások az európai országok felében csökkentek. Másrészt az egészségügyi szolgáltatások iránti szükséglet az EU 28 tagállama közül 19-ben nem volt fedezhető. A háztartások kilenc százaléka süllyedt szegénységbe, mivel nem tudta kifizetni az egészségügyi ellátás költségeit.

## *Az egészség globális statisztikája*

### *World Health Statistics 2020: Monitoring health for the SDGs*

Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2020. május 13.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, egészségi állapot, fenntartható fejlődési célkitűzések, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/news-room/detail/13-05-2020-people-living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track>  
[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2020/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/en/) ;  
[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2020/EN\\_WHS\\_2020\\_Main.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_Main.pdf?ua=1)

A születéskor várható élettartam világviszonylatban növekedik. 2000 és 2016 között a születéskor várható élettartam az alacsony jövedelemmel rendelkező országokban tizenegy évvel, átlagosan 62,7 évre növekedett. Ugyanezen időszakban a magas jövedelemmel rendelkező országokban három évvel, átlagosan 80,8 évre növekedett.

Pozitív hatást váltott ki, hogy sokkal többet tettek a HIV-fertőzésekkel, maláriával, tuberkulózissal és egyes trópusi betegségekkel szembeni védelemért és azok kezeléséért. Javult a terhesség gondozás és a kisgyermekellátás. A gyermekhalálozás 2000 és 2018 között megfeleződött.

A rossz hír, hogy az előrelépés rátája túl alacsony az ENSZ fenntartható fejlődési célkitűzéseinek (*Sustainable Development Goals – SDGs*) eléréséhez, továbbá a COVID-19 eltérítette a folyamatot. Az ENSZ fenntartható fejlődési célkitűzései a 2030-ig az élet minden területén elérendő célkitűzéseket tartalmazzák.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint az oltási ráta területén kevesebb előrelépést sikerült elérni. Másrészt a rákos megbetegedések, a diabétesz, a szív- és tüdőbántalmak, valamint a stroke területén világviszonylatban nem nyújtanak elég kezelést. 2016-ban világviszonylatban a halálesetek kétharmada nem fertőző betegségeknek volt tulajdonítható.

2017-ben a világ lakosságának mintegy egyharmada-fele nem jutott hozzá a legszükségesebb egészségügyi szolgáltatásokhoz. Számos országban az orvoshoz járás, vagy a kórházi kezelés túl sokba kerül. Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint ebben az évben egymilliárd ember, a világ lakosságának 13%-a, jövedelmének legalább 10%-át egészségügyi szolgáltatásokra költötte.

*Jelentés a serdülőkorúak mentális egészségéről Európában és Kanadában –  
Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the  
2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)  
survey in Europe and Canada. International report*  
Egészségügyi Világszervezet, 02 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, lelki egészség, mentális egészség, Hans Kluge, Egészségügyi Világszervezet, Európa, Kanada

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/spotlight-on-adolescent-health-and-well-being.-findings-from-the-20172018-health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs-survey-in-europe-and-canada.-international-report.-volume-1.-key-findings> ;

**Volume 1. Key findings (70 p.):**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf>

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának jelentése a 11 és 15 év közötti serdülőkorúak mentális egészségét és szociális viselkedését vizsgálta a világ 45 országában.

A megkérdezettek mentális jól léte 2018-ban 2014-hez viszonyítva több országban rosszabbodott. Ez a folyamat tendenciálisan a gyermekek növekedésével rosszabbodik, a lányok a legveszélyeztetettebbek. A leggyakoribb panaszok az idegesség, az ingerlékenység és az alvászavarok.

**Hans Kluge, az Egészségügyi Világszervezet Európai Irodájának igazgatója** szerint a rossz mentális állapotban levő gyermekek számának növekedése az európai régióban, a gyermekek rossz közérzete, az idegesség, az ingerlékenység mindannyiunk gondja.

A *University of Glasgow* mellett működő koordinációs központ több mint 220.000 (11, 13 és 15 éves) európai és kanadai iskolás adatait összesítette. Minden negyedikük válaszolta, hogy hetente legalább egyszer idegesnek vagy ingerültnek érzi magát és alvászavarai vannak.

Az iskolai feladatok által megterhelt serdülőkorúak száma minden harmadik országban növekedik. A rossz iskolai tapasztalatok a résztvevő országok többségében az életkor növekedésével rosszabbodnak. Minden tízedik megkérdezett arról számolt be, hogy a megkérdezés előtti két hónap során internetes zaklatásnak volt kitéve.

A megkérdezettek többsége Albániában, Észak-Macedóniában és Szerbiában jó egészségi állapotról számolt be.

## *A virológus betegsége. Egy belga sztárkutató esete a brit NHS-sel*

Medscape, 19. Mai 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, Peter Piot, Anglia

### **Forrás Internet-helye:**

[https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908893?src=mkm\\_demkt\\_200523\\_mscmrk\\_deimfokus\\_nl&uac=347207CJ&impID=2392192&faf=1#vp\\_1](https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908893?src=mkm_demkt_200523_mscmrk_deimfokus_nl&uac=347207CJ&impID=2392192&faf=1#vp_1)

**Prof. Dr. Dr. Peter Piot** az Ebolát 1976-ban Zaire-ban felfedező orvoscsoporthoz tagjaként vált ismertté. Az 1980-as években a HIV/AIDS segélyprogramok kezdeményezője volt. A kutató Angliában él, a *London School of Hygiene and Tropical Medicine* igazgatója. Márciusban elkapta a koronavírus, betegségéről a *Knack* c. belga folyóiratban számolt be.



**Prof. Dr. Dr. Peter Piot, belga orvos. Sz. 1949. Keerbergen (Belgium). 1974. orvossá avatás (Ghent University). 1976. az Ebolát felfedező orvoscsoporthoz tagja. 1980. mikrobiológus diploma megszerzése (University of Antwerp). 1980-1992: a mikrobiológia professzora (Institute of Tropical Medicine Antwerp). 1992-1995: AIDS-szakértő az Egészségügyi Világszervezetnél. 1995-2008: a UNAIDS igazgatója. 2010. óta a London School of Hygiene and Tropical Medicine igazgatója.**

2020 március közepén Peter Piot londoni lakásában felment az emeletre egy könyvért. Lefelé jövet már alig bírt lélegzetet venni. Március 19-én felment a láza, fájt a feje, bizarr fájdalmai voltak, koponyáján és hajszálain is fájdalmat érzett. Munkamániás lévén azonban tovább dolgozott, a *London School of Hygiene and Tropical Medicine* ugyanis eleve támogatja a távmunkát. Mivel a *National Health Service*-nél nem tudott tesztet végeztetni, privát klinikához fordult és COVID-19-tesztje pozitív lett. Előbb otthoni vendégszobájában töltötte a karantént, majd kórházba került. Az intenzív osztály elkülönítőjében egy hajléktalannal, egy kolumbiai takarítónővel és egy bangladesi férfival feküdt együtt. Mellesleg mindhárman diabéteszben szenvedtek. Személyesen örült, hogy nem Ebolában betegedett meg, de később azt olvasta, hogy ha valaki Nagy-Britanniában koronavírussal kórházba kerül, 30%-os esélye van a halálra. Gyógyulása után busszal utazott haza, mert látni akarta a kihalt várost. A következő napokban nem hagyhatta el lakását, izmai a mozgáshiány miatt legyengültek, sokat sírt és egy ideig rosszul aludt.

*Az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények a koronavírus-járvány idején*  
Lancet (DOI: [10.1016/ S0140-6736\(20\)31191-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31191-0))

**Kulcsszavak:** hivatásrend, egészségügyi személyzet, agresszió, koronavírus, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31191-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31191-0/fulltext) ; <https://www.wma.net/news-post/world-medical-association-condemns-attacks-on-health-care-professionals/> ; <https://www.icn.ch/news/governments-must-act-curb-violence-against-nurses-who-are-working-covid-19-patients> ;

Az *Orvosok Világszövetsége (World Medical Association – WMA)*, az *Ápolók Világtanácsa (International Council of Nurses)* és az *Orvosok az Emberi Jogokért (Physicians for Human Rights)* szerint az orvosok, ápolók és egészségügyi intézmények elleni agresszív cselekmények és támadások a koronavírus-járvány idején sem szünetelnek.

*A szerzők ajánlásai*

- Az országoknak a COVID-19 pandémiával összefüggésben is adatokat kell gyűjteniük az egészségügyi személyzet elleni erőszakos cselekmények gyakoriságáról és jellegéről.
- A hatékony prevenció és intervenció érdekében a kommunális hatóságoknak, a kormányoknak együtt kell működniük a civil társadalommal, a közösségekkel és a médiákkal.
- Igen fontos a bizonyos csoportok, többek között egészségügyi dolgozók által a koronavírusról terjesztett tévhitek, a dezinformáció, többek között az összeesküvés elméletek cáfolata. A kormányoknak, a nemzetközi grémiumoknak és szociális médiavállalkozásoknak továbbra is finomítaniuk és bővíteniük kell tájékoztató kampányaikat a téves információk korrekciója érdekében. Fontos a SARS-CoV-2 terjedésére vonatkozó korrekt információk közlése, a tudományos ismeretek megosztása.
- A szerzők az egészségügyi személyzettel szemben erőszakos cselekményeket elkövetők elszámoltathatóságát követelik. A bűnüldöző szerveknek gyorsan kell reagálniuk az erőszakos cselekményekre.
- A kormányoknak pénzügyi forrásokat kell biztosítaniuk az egészségügyi személyzet védelme érdekében.
- Az egészségügyi szakmai szövetségeknek, társaságoknak és szervezeteknek össze kell fogniuk és nyomatékosan fel kell lépniük az egészségügyi személyzettel szembeni mindennemű diszkriminációval, fenyegetéssel és erőszakkal szemben.



***A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (1. rész):***

***Receptfelírás, receptek érvényességének meghosszabbítása***

DAZ ONLINE, 20. 05. 2020, 14:45

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, koronavírus, COVID-19, gyógyszer, gyógyszertárak, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/20/mehr-rezept-rechte-fuer-apotheker-in-vielen-laendern/chapter:all> ;

A DAZ.ONLINE minisorozatban ismerteti a koronavírus-járvány miatt az európai gyógyszertárakban bevezetett változásokat. Az áttekintés az **Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU)** segítségével készült.

***Receptfelírás, receptek érvényességének meghosszabbítása***

**Franciaország:** A francia hivatalos közlönyben 2020. március 15-én megjelent egy dekrétum, mely szerint a gyógyszerészek újabb orvoslátogatás és a recept hosszabbítása nélkül is kiadhatják a gyógyszert a krónikus betegek részére. (<http://www.ordre.pharmaciens.fr/Communications/Les-actualites/Renouvellement-exceptionnel-de-traitement-chronique-par-les-pharmaciens-d-officine> ) A gyógyszerész egyszerre több dobozt is kiadhat a rendszeresen felírt gyógyszerből. Így a betegek gyógyszerrel való ellátottsága május végéig biztosított, csak júniusban lesz szükségük új receptre. Ebből csak az érzéstelenítőket zárják ki. A gyógyszerésznek tájékoztatnia kell a beteget a rendkívüli ellátásról.

**Írország:** *Simon Harris ír egészségügyi miniszter* 2020. április 3-án aláírta az egészségügyi termékek felírásáról szóló rendeletet (*Medicinal Products (Prescription and Control of Supply) (Amendment) Regulations 2020*) (<https://www.gov.ie/en/press-release/d80ca9-minister-for-health-signs-regulations-to-assist-with-prescriptions-d/> ), amely lehetővé teszi a recepteknek a HSE egészségügyi szolgálat biztonságos szerverén keresztül (*HSE's Healthmail system*) a gyógyszertár felé való továbbítását. A receptek érvényessége egyben a kiállításától számított hat hónapról kilenc hónapra hosszabbodik. A rendelet szerint a gyógyszerészek meghosszabbíthatják a receptet, azaz további orvoslátogatás nélkül felírhatják a beteg által rendszeresen fogyasztott gyógyszert.

**Lengyelország:** A 2020. március 31-én hatályba lépett rendelet szerint a gyógyszerészek bizonyos esetekben receptet írhatnak fel. (<https://opieka.farm/wystawianie-recept/farmaceuci-moga-juz-wystawiac-refundowane-recepty/> ) A gyógyszerészek meghatározott gyógyszerelési listákról maguk is felírhatnak és kiadhatnak vényköteles

gyógyszereket. Kivételt képeznek az érzéstelenítők és az altatók, valamint esetleg szenvedélybetegséget okozó gyógyszerek, amelyek külön listán szerepelnek. A gyógyszerészek jogosulttá válnak a betegek családtagjai részére való receptfelírásra, ha ők maguk éppen nem tudnak orvoshoz menni. A felesleges orvoslátogatás és patikába járkálás megelőzése érdekében a gyógyszerészek nagyobb kiszérelést is kiadhatnak, mint amekkorát az orvos felírt.

**Portugália:** A kormány rendkívüli rendelete szerint a gyógyszerészek Portugáliában is jogosulttá válnak arra, hogy szükség esetén recept nélkül is kiadjanak gyógyszereket. (<https://www.infarmed.pt/documents/15786/3584301/Orienta%C3%A7%C3%B5es+t%C3%A9cnicas+para+farm%C3%A1cias/a7c224f8-9051-068a-1703-e7e783cd68da> ) Konkrétan a gyógyszerértárvezető, vagy az általa meghatalmazott gyógyszerész jogosult vényköteles gyógyszer recept nélküli kiadására. Ez az orvoslátogatások számának csökkentését célozza. A kiadott mennyiség nem haladhatja meg a háromhavi gyógyszereszkükségletet és azt pontosan dokumentálni kell. A betegnek hihető módon kell bizonyítania, hogy krónikus megbetegedésben szenved, pl. betegdokumentumot, vagy korábban kiváltott recept másolatát kell bemutatnia.

**Spanyolország:** Spanyolországban az egészségügyi rendszer már régóta több digitális ellátási komponenssel rendelkezik. Egyebek között már jó ideje alkalmazzák az e-receptet. A spanyol kormány is rendeletet bocsátott ki a fertőzés kockázatát csökkentendő intézkedésekről. Ez most lehetővé teszi, hogy a krónikus betegeknek a recept meghosszabbítása érdekében ne kelljen ismételt orvoshoz fordulniuk. A gyógyszerészeknek csak be kell pillantania az elektronikus betegdokumentumba és újabb e-recept kiállítása nélkül is kiadhatja a gyógyszert. A gyógyszerészek az egészségügyi minisztérium útmutatása alapján a karanténban levő, vagy bizonyos kockázati tényezővel élő betegek részére futárszolgálattal is elküldhetik a gyógyszert. (<https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2020-colaboracion-farmacias-administraciones-publicas.aspx> )

**Egyesült Királyság:** A brit kormány 2020 április végi rendelete szerint a gyógyszerészek a recept orvos általi meghosszabbítása nélkül is kiadhatnak bizonyos gyógyszereket. (<https://www.rpharms.com/about-us/news/details/New-legislation-on-controlled-drugs-supply-during-pandemic-> ) (*Royal Pharmaceutical Society RPS Guidance:* <https://www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/controlled-drugs-contingency-legislation> ) Ehhez bizonyos feltételeknek kell teljesülniük: A beteg lakóhelyén a koronavírus-járvány miatt több orvosi praxisnak kell zárva lennie, a gyógyszereszkészítés nem lehet halasztható anélkül, hogy ez ne okozna egészségi kockázatot a beteg számára. A gyógyszerészek – az orvossal való konzultációt követően – lehetőséggel rendelkeznek a recept érvényességének módosítására. Bizonyos krónikus betegek számára ez lehetővé teszi, hogy csak később forduljanak orvosukhoz a recept meghosszabbítása céljából.

**Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online ; [brohrer@daz.online](mailto:brohrer@daz.online)**

## ***A svájci gyógyszerárak forgalma a koronavírus-járvány idején***

DAZ.ONLINE, 26.05.2020, 11:30

SRF Tagesschau, 21.05.2020, 20:44

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerárak, pandémia, koronavírus-járvány, Svájc

**Forrás** **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/05/26/umsatz-flaute-nach-dem-corona-sturm/chapter:all> ;  
<https://www.srf.ch/news/wirtschaft/apotheken-im-umsatz-tief-die-ruhe-nach-dem-sturm>

A koronavírus-járvány 2020 márciusában az egekbe röpítette a gyógyszerári forgalmat. Fájdalomcsillapítókból kétszer annyit adtak el, mint előző év márciusában. De kelendők voltak a megfázás és asztma elleni gyógyszerek, a vitaminkészítmények és a gyulladásgátlók is. A zárlat feloldásával azonban a forgalom oly mértékben esett vissza, hogy a gyógyszeráraknál is felmerült a részmunkaidő bevezetésének gondolata. Az IQVIA szerint 2019 márciusához viszonyítva a vényköteles gyógyszerek forgalma 2020 márciusában 62%-kal növekedett, majd a zárlat feloldását követően az előző év azonos időszakához viszonyítva 24%-kal csökkent, a vénymentes gyógyszereké pedig 52%-kal növekedett, majd az előző évi szinthez viszonyítva 16%-kal csökkent.

***Fabian Vaucher, a pharmaSuisse gyógyszerész szövetség elnöke*** az orvosi praxisok csökkentett üzemmódjával hozza összefüggésbe a forgalom visszaesését. A zárlatot követően az orvosokat kötelezték kínálatuk csökkentésére, amit a gyógyszerárak megéreznek. Az orvoslátogatás után általában a gyógyszerárba vezet az út, ami most elmarad. De a telephelyek fekvése szerint nagy különbségek vannak. Ezt az effektust a bevásárlóközpontokban és a pályaudvarok közelében levő gyógyszerárak sínylik meg leginkább. Ezzel szemben a vidéki gyógyszerárak kevésbé érzik, mivel ott a betegek továbbra is kiszállítóktól rendelnek gyógyszert.

A gyógyszerész szövetség elnöke felhívással fordul a tagsághoz, hogy csak végső megoldásként folyamodjanak a részmunkaidő bevezetéséhez. Előbb a túlmunkát és a túlórákat kell leépíteni. A gyógyszerárak adott esetben a kantonális hatóságokkal egyetértésben csökkenthetnék nyitvatartási idejüket. Mivel április vége óta az engedélyezett orvosi vizsgálatok tovább bővülnek, a gyógyszerészeknek némi reményük van arra, hogy a vásárlók száma rövidesen ismét helyreáll, a gyógyszerész szövetség azonban korántsem számít az előző év hasonló időszakában elért eredmény elérésére.

**Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin**

[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

***A SARS-CoV-2-pandémia és egy téveszmés zavarban  
szenvedő személy öngyilkossági kísérlete***

Judith Weise, Georg Schomerus, Sven Speerforck: Die SARS-CoV-2-Pandemie und ein Suizidversuch bei wahnhafter Störung; Psychiatr Praxis; DOI: 10.1055/a-1158-1745  
Univadis from Medscape, 31. 05. 2020

**Kulcsszavak:** lelki egészség, pszichiátria, öngyilkosság, COVID-19, koronavírus-járvány

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1158-1745> ;  
[https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-die-kinderpornografie-mafia-und-missgluecker-erweiterter-suizid-721711?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=wnl\\_spe\\_200601\\_uniday\\_MUDDE\\_4336603&utm\\_source=automated&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm\\_content=4336603&utm\\_term=](https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-die-kinderpornografie-mafia-und-missgluecker-erweiterter-suizid-721711?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=wnl_spe_200601_uniday_MUDDE_4336603&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm_content=4336603&utm_term=)

**Judith Weise (Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig) és mt.** esettanulmányban elemezték egy téveszmés zavarban szenvedő nő kórtörténetét. A hatvan év fölötti nő már túlélte egy öngyilkossági kísérletet, majd megpróbált megölni egy háziállatot. Ezután kórházba került. Ott elhatalmasodott rajta a SARS-CoV-2-pandémia általi fenyegetettség érzése. Rettegett a fertőződéstől és a gépi lélegeztetéstől. Meggyőződésévé vált, hogy a pandémia miatt jobboldali politikai fordulatra kerül sor. Néhány éve e-mailekből arról értesült, hogy gyermekkorában szexuális zaklatásnak volt kitéve. Ezért bekapcsolódott a „gyermekpornográfia-maffia” elleni küzdelembe és ezzel kapcsolatban a szövetségi kancellárnak és a pápának is levelet írt.

A keresőtevékenységet nem végző és már tíz éve egyedülálló nő albérletben lakott. Csak e-mailben tartott kontaktust másokkal, elsősorban azokkal, akik osztották politikai nézeteit és támogatták a „gyermekpornográfia-maffia” elleni küzdelemében. Nem voltak hallucinációi és affektív tünetei. A szerzők szerint téveszmés zavarban szenvedett.

A nő visszautasította az antipszichotikus kezelést, mivel egészségesnek tartja magát. Az agyi MR-t pedig azért nem vállalta, mert szerinte azt a „gyermekpornográfia-maffia” manipulálhatná. A szívritmuszavarok miatti kardiológiai terápiával szemben viszont nem volt kifogása. Mindezek ellenére több kezelésen vett részt. A kórházi kezelés jót tett neki, így ezt meghosszabbították. Kérésére folytatták az ambuláns kezelést, helyzete stabilizálódott és nem mutatja akut önveszélyeztetés jeleit, jóllehet betegségét továbbra is tagadja, téveszmés zavarai pedig továbbra is fennállnak.

A szerzők szerint a téveszmés zavarok prevalenciája 24–30/100000. Nők körében gyakoribb; a megbetegedés 35-55 éves kor között kezdődik. A betegséget pszichoszociális tényezők befolyásolják. Az érintettek a mindennapokban nem tűnnek fel senkinek, mivel aktivitásuk igen intenzív és nem tanúsítanak bizarr viselkedést. Jellemzően nem látják be, hogy betegek és kevés hajlandóságot mutatnak a gyógyszeres terápiák elfogadására.

## ***Európai Parlament: felhívás az egészségügyi kérdések felértékeléséért***

Deutsches Ärzteblatt print, 2020; 117(21): A-1094 / B-922

**Kulcsszavak:** egészségügy, európai integráció, Európai Unió, Európai Parlament

**Forrás Internet-helye:** <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214141/EU-Parlament-Gesundheitsthemen-muessen-hoeheren-Stellenwert-erhalten>

Három orvos, európai parlamenti képviselő, *Peter Liese (Európai Néppárt-Kereszténydemokraták/Németország)*, *Chrysoula Zacharopoulou (Liberálisok, Görögország/Franciaország)* és *Manuel Pizarro (Szocialisták/Portugália)*, közös felhívást tett közzé az egészségügyi kérdéseknek az Európai Unióban való felértékeléséért. Egyebek között óvatosságra intenek a koronavírus elleni intézkedések lazításával és annak ütemezésével kapcsolatban. A veszély korántsem múlt el. Ellenkezőleg: nagyon is valószínű, hogy jön a második hullám és nem kellene feszegetnünk egészségügyi rendszerünk határait. Mindezek mellett az EU többéves pénzügyi keretében külön fejezetet kellene szentelni egy önálló egészségügyi programnak. Az Európai Bizottság és a Tanács döntése a létező egészségügyi akcióterv és az Európai Szociális Alap összevonásáról már a válság előtt is elhibázott volt és azt vissza kell vonni. Önálló és pénzügyileg jól eleresztett egészségügyi akciótervre van szükség. A három orvos további elképzelései: a gyógyszerhiánnyal szembeni akcióterv, a személyzet létszámának bővítése az európai egészségügyi hatóságoknál, mint az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA), az egészségügyben alkalmazott digitális megoldások támogatása. Angela Merkel szövetségi kancellár (CDU) egy interpellációra adott válaszában ugyancsak az ECDC felértékelése mellett foglalt állást. Szerinte a járványvédelmi központnak fontosabb szerepet kellene játszania ahhoz, hogy a tagállamok a pandémiák leküzdése során egyenlő döntési helyzetbe kerülhessenek. És sok még a teendő a pandémia esetén való európai koordináció tekintetében. Az egészségügy a jövőben is az egyes tagállamok hatáskörébe tartozik. A jobb egyeztetés érdekében azonban új mechanizmusok bevezetésére lesz szükség.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – Gesundheit –  
Taschenstatistik 2019*

*(5. rész). Költségek és finanszírozás*

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 14. 02. 2020

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek, kiadások, finanszírozás, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0151> ,  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11807264.html>

**5. Költségek és finanszírozás**

egészségügyi költségek (millió CHF)	82.774
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	22.133
tartós ápolásra	15.943
fekvőbeteg ellátásra	15.718
egészségügyi eszközökre	13.662
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	12,4%

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egynegyedét teszik ki. Az időskorúak tartós ellátása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez csaknem az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a fekvőbeteg ellátásoké.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 3,2 százalékponttal növekedett, 2017-ben 12,4% volt. Ez Európában a legmagasabb érték.

2017-ben az egészségügyi kiadások 65%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a kötelező betegbiztosítás díjai az egészségügyi kiadások 30%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 29%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből hatot a kantonok és a települések által a kórházak, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tett ki.

*Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek  
helyzetéről Németországban 2018-ban –  
Drogen- und Suchtbericht 2019 (3. rész): Dohányzás*

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 5 November 2019 (220 p.)

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegségek, dohányzás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

**Drogen und Suchtbericht 2019 (220 p.):**

[https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4\\_Presse/1\\_Pressemitteilungen/2019/2019\\_IV.Q/DSB\\_2019\\_mj\\_barr.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf)

## **2. 2. 1. Dohányzás**

### ***Fogyasztás és prevalencia***

A dohányzók aránya Németországban a férfiak körében 27%, a nők körében 21%. Az alacsony szocioökonómiai státuszú fiatalok és felnőttek gyakrabban dohányoznak, mint a lakosság jobb anyagi helyzetben levő csoportjai. A serdülőkorúak körében fontos szerepet játszik a család és a peergroup jellemző mintája. Azok a fiúk és lányok, akiknek a szülei dohányoznak, maguk is gyakrabban dohányoznak, mint azok, akiknek a szülei nemdohányzók. Erőteljes befolyást gyakorolnak a dohányzó barátok is.

### ***Trendek***

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 1997. óta folyamatosan csökken (1997: 36,8%; 2015: 25,8%).

→ A dohányos fiatalok aránya az utóbbi 10-15 évben kétharmadával csökkent.

→ Felnőtteknél a 30 napos prevalencia 2003. óta folyamatosan csökken, jelenleg átlagosan 28%.

→ A terhesség idején dohányzó nők aránya az utóbbi 10-15 évben megfeleződött.

## *A dohányzás gazdasági következményei*

[*Fogalommagyarázat: DEBRA - Deutsche Befragung zum Rauchverhalten Studie*, kéthavonta végzett reprezentatív személyes megkérdezés a dohányzási szokásokról; *GEDA Studie: Gesundheit in Deutschland aktuell*, a *Robert Koch-Institut* egészségügyi monitoringjának egyik összetevője – a szerk.]

A 2018. évi DEBRA-hullám szerint (2018 január-június/július közötti súlyozott adatok; N = 8.149) a dohányzás prevalenciája 28,3%; a GEDA09 szerint 29,9%. Miközben a GEDA09 adatai alapján mintegy 20,38 millió német legalább alkalmi, ha nem éppen rendszeres dohányos volt, a DEBRA adatai szerint számuk 20,53 millió volt, az enyhe növekedés elsősorban a népességnövekedésnek tulajdonítható (2009: 81,8 millió; 2017: 82,8 millió). A dohányzók száma a 2017-ben mért további DEBRA-hullámok figyelemvételével stabil. Így a dohányzás prevalenciájának már korábban megállapított változatlansága megfelel a dohányosok változatlan számának.

A 2008-2012 közötti becsléssel szemben a direkt költségek 19,3%-kal növekedtek, miközben a direkt költségek csupán a dohányzók életkori struktúrájának átalakulása folytán 9,5%-kal növekedtek. Az egészségügyi szektor összkiadásaihoz viszonyítva a dohányzás okozta költségek 14,6%-ot tesznek ki.

Az indirekt költségek 2018-ban 66,92 milliárd EUR-t tettek ki. A korábbi becsléshez viszonyítva a költségek itt is 27%-kal növekedtek, ám ebben az esetben a dohányzók struktúrájának megváltozása okozta költségek csak négy százalékkal növekedtek, a növekedés további része a bérfejlődésnek tulajdonítható. Összességében tehát a dohányzás gazdasági költségei évente 97,24 milliárd EUR-t tesznek ki. Az intangibilis költségek évente 92,21 milliárd EUR-ról 98,71 milliárd EUR-ra, hét százalékkal növekedtek.



***A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – Pharma-Daten 2019 (2. rész):  
A gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak,  
külkereskedelem. Kutatás, fejlesztés, innováció***

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V.,  
November 2019 (108 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, kutatás, fejlesztés, innováció, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bpi.de/de/service/pharma-daten> ;  
[https://www.bpi.de/fileadmin/user\\_upload/Downloads/Publikationen/Pharma-Daten/Pharma-Daten\\_2019\\_DE.pdf](https://www.bpi.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/Pharma-Daten/Pharma-Daten_2019_DE.pdf) ;

***A gyógyszeripar, mint gazdasági tényező***

***Termelés***

A német gyógyszeripar 2018-ban 36,1 milliárd EUR értékben állított elő gyógyszerkészítményeket. Az ágazat termelése 2017-hez viszonyítva 18%-kal növekedett, ami a termelés tömeges rövid távú áthelyezésének különleges effektusainak tulajdonítható. A belföldi termelés lényegében az áraktól, a gyógyszerimportoktól és az export iránti kereslettől függ.

***Foglalkoztatottak***

2017-ben a gyógyszeripari cégek 121.415 személyt foglalkoztattak. A foglalkoztatottak száma az előző évhez viszonyítva enyhén csökkent, mivel a Szövetségi Statisztikai Hivatal módosította a bejelentési eljárást. A foglalkoztatás ott rögzített csökkenése nem képezi le teljesen a gyógyszeripar és a gazdaság utóbbi két évi összesített adatait. 2019-ben a viszonylag még mindig kedvező konjunktúra folytán a foglalkoztatás növekedett. 2019 októberében a társadalombiztosításra köteles foglalkoztatottak száma 33,6 millió volt.

2017-ben a német egészségügyben 5,6 millió személyt foglalkoztattak. Az előző évhez viszonyítva ez 93.000 fővel való növekedést jelent. A foglalkoztatottak száma 1,7%-kal növekedett. A növekedés az idősápolás területén volt a legerőteljesebb (+5,1%). A foglalkoztatottak száma 2000. óta összességében 1,5 millió fővel növekedett.

### ***Külkereskedelem***

2018-ban Németországból 83,2 milliárd EUR értékben exportáltak gyógyszereket. Az előző évhez viszonyítva ez 10,3%-os növekedésnek felel meg. Ugyanezen időszakban 56,9 milliárd EUR értékben hoztak be gyógyszeripari termékeket. Az import már ötödik éve növekedik. 2018-ban az import 2017-hez viszonyítva 8,1%-kal növekedett. A gyógyszeripari termékek fő külföldi beszállítói: Svájc, Hollandia és az Egyesült Államok.

### ***Kutatás & fejlesztés, innováció***

#### ***A gyógyszerfejlesztés kihívásai***

Egyetlen iparág sem költ annyit Kutatás & Fejlesztésre, mint a gyógyszeripar. A kutatási és innovációs szakértői bizottság (*Expertenkommission für Forschung und Innovation – EFI*) legújabb jelentése szerint a gyógyszeripar a saját termékei forgalmából származó bevétel 14%-át fordította vissza K&F projektekbe. A gyógyszeripar megelőzi az autógyártást, a repülőgépgyártást és a gépipart, így a kutatás tekintetében Németország legintenzívebb ágazata.

Ez a trend nemzetközi szinten is általános. Az „*EU Industrial R&D-Investment Scoreboard 2018*“ szerint a gyógyszeripar 15%-os K&F-kvótával első helyen áll az innovációbarát ágazatok rangsorában.

Ebben az összefüggésben újra meg újra felmerül az új hatóanyagok fejlesztésének költsége. **Joseph DiMasi és mt.** szerint ez 2003-ban 900 millió USD-t tett ki, ami időközben 2 milliárd USD-re növekedett. Ezek a becslések az új kémiai vagy biológiai összetevők fejlesztésének a ténylegesen engedélyezett új gyógyszerekhez való viszonyításán alapulnak. Az így megállapított átlagérték tartalmazza a félresikerült fejlesztések költségeit, valamint az üzemgazdasági standardnak megfelelően, az ún. alkalmi költségeket is, azaz azokat az összegeket, amelyeket a befektetett tőkével a fejlesztés időszakában elérhettek volna, ha azokat nem egy új gyógyszer fejlesztésébe fektették volna.

A nyilvánosság kételkedéssel fogadja a fenti számokat. Csak a tiszta kiadásokat („*out of pocket expenses*“) véve alapul, mindazonáltal 540 millió USD összegű költségek adódnak. Egy-egy új hatóanyag fejlesztésének költségei még e számítások kritikusai szerint is, mint *Donald W. Light* és *Rebecca Warburton*, több 100 millió EUR-t tesznek ki.

*Az Osztrák Számvevőszék jelentése a pénzügyi célirányítás rendszeréről az egészségügyben – System der Finanzzielsteuerung im Gesundheitswesen. Bericht des Rechnungshofes, Rechnungshof Österreich, Wien, Dezember 2019 (54 p.)*

**Kulcsszavak:** egészséggazdaság, finanszírozás, pénzügyi célirányítás, Számvevőszék, Ausztria

**Forrás Internet-helye:** [www.rechnungshof.gv.at](http://www.rechnungshof.gv.at) ;  
[https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2019\\_47\\_Finanzzielsteuerung\\_im\\_Gesundheitswesen.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/2019_47_Finanzzielsteuerung_im_Gesundheitswesen.pdf)

2012 júniusában a szövetség, a tartományok és a társadalombiztosítás között megállapodás jött létre az egészségügyi kiadások célirányosan irányított modelljének bevezetéséről. Tulajdonképpen ez a politikai megállapodás teremtette meg a 2013-ban bevezetett egészségügyi reform és a pénzügyi eszközökkel való célirányításról szóló megállapodás feltételeit. A partnerek ennek alapján megkötöttek egy a célirányításról szóló szövetségi és kilenc tartományi szerződést, amelyek 2016 végéig maradtak hatályban. A pénzügyi eszközökkel való célirányítás rendszerének bevezetése azonban mit sem változtatott az egészségügyi kompetenciák szétforgácsoltságán és ezzel együtt az illetékességek és a finanszírozás iránti felelősség megosztottságán.

A célirányítás rendszerét azzal az elgondolással vezették be, hogy ezzel az állami egészségügyi kiadások növekedése igazodjon a GDP átlagos nominális növekedéséhez és így stabilizálódjon az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya. Ez pedig megszabta a költségcsökkentés menetét a szövetség, a tartományok és a társadalombiztosítás számára.

A pénzügyi eszközökkel való célirányításról 2013-ban kötött megállapodás keretében a partnerek abban állapodtak meg, hogy a 2012-2016 közötti célirányítási periódusban az állami egészségügyi kiadásokat fokozatosan oly módon csökkentsék, hogy 2016-ban az éves átlagos kiadásnövekedés ne haladja meg a 3,6%-ot. Ez a százalékos arány a szövetségi pénzügyi kerettörvény középtávú prognózisában megjelölt átlagos GDP-növekedéshez igazodott. A partnerek a pénzügyi keretszerződésekben 4,5% (2012) és 3,6% (2016) közötti csökkenő növekedési rátákban állapodtak meg.

A 2017-2021 közötti második célirányítási periódus tekintetében a kiadások felső határának meghatározása során a partnerek nem vették figyelembe az aktuális fejleményeket, miáltal ezek a felső határok már nem alkalmasak célkitűzésnek. A partnerek a 2012-ben meghatározott felső kiadáshatárt rögzítették kiindulási érték gyanánt 2016-ra, a 2017-2021 közötti periódusra vonatkozóan, jóllehet már akkor aktuálisabb adatok álltak rendelkezésre, amelyek nem erősítették meg a 2012-ben megállapított feltevéseket. A 2016 elején rendelkezésre álló statisztikák szerint a tényleges kiadások már 2013-ban 680 millió EUR-ral, 2014-ben 721 millió EUR-ral elmaradtak a kiadások felső határától.

## *Ketyeg a globális nyugdíjbomba*

A&W online, 3. Február 2020

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíj, pénzügyi válság, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/rentenmarkt-eine-tickende-zeitbombe/?sc\\_src=email\\_3827283&sc\\_lid=117935545&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_lid=2370&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter\\_03\\_02\\_2020-2020-02-03+06%3A00%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Rentenmarkt%3A+Eine+tickende+Zeitbombe%3F-Rentenmarkt%3A+Eine+tickende+Zeitbombe%3F&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/rentenmarkt-eine-tickende-zeitbombe/?sc_src=email_3827283&sc_lid=117935545&sc_uid=56raW1eEUN&sc_lid=2370&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter_03_02_2020-2020-02-03+06%3A00%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Rentenmarkt%3A+Eine+tickende+Zeitbombe%3F-Rentenmarkt%3A+Eine+tickende+Zeitbombe%3F&utm_content=SO)

*A pénzügyi összeomlások soha nem következtek be egymásután két alkalommal ugyanazon vagyonteknő kategória miatt. 2000 és 2003 között a részvénytőpiacon, 2007-ben az ingatlanpiacon ütött be. Most a nyugdíjtőpiacon következhet.*

A globális nyugdíjtőpiacon volumene 78 billió USD. A 12 és 17 billió USD közötti kötvények negatív hozamot eredményeznek. Ez 100%-osan buborék előjele.

Ennek mellékhatásai: Még magasabb eladósodás, az életbiztosítóknak és az alapítványoknak csökkenteniük kell kifizetéseiket. Az időskori előgondoskodás pedig még nehezebbé válik. Az állam nemcsak hogy negatív kamatra kibocsátott kötvényekkel finanszírozza magát, hanem magas kamatozású értékpapírokat halmoz fel, amelyek árfolyamát jóval 100% fölött jegyzik. Miközben az árfolyamnyereségek az államháztartásba folynak be, a fiataloknak még hosszú évekig kell nyögniük ezek magas kamatait.

További mellékhatások. A befektetők egyre kockázatosabb beruházások felé terelődnek, amelyek még alacsony hozammal járnak. Másrészt rossz bonitással rendelkező zombicégekbe finanszírozzák magukat. A Nemzetközi Valutaalap becslése szerint, ha összeomlásra kerül sor, amely csak fele olyan súlyos lesz, mint a legutóbbi pénzügyi válság volt (2008), a potenciális vállalkozási adósságok 19 billió USD-re növekedhetnek.

A piac buborékszerű alakulása arról ismerhető fel, hogy a tulajdonképpen csődbement Görögország tízéves futamidejű 1,5%-os kötvényt bocsátott ki, amelyet tízszeresen túljegyeztek!

A nyugdíjtőpiacon összeomlása súlyosbíthatná a világgazdaság gyengéit, növekedne a munkanélküliség, ami súlyos, negatív hatást gyakorolna a banki ágazatra, a részvénytőpiacon és az ingatlanpiacon. Ennek következményeként ugyanis a kamatok erőteljesen növekednének. Ha bankcsődökre kerül sor, ez a tőzsdén jegyzett kötvények piacát is veszélybe sodorja.

*A nyugdíjpénztárak pénzügyi helyzete Svájcban 2018-ban –  
Pensionskassenstatistik 2018*  
Bundesamt für Statistik (BFS)  
13 Soziale Sicherheit  
Neuchâtel, 07. 05. 2019 (44 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíj, nyugdíjpénztárak, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/berufliche-vorsorge.assetdetail.12527055.html>

### *1. A legfontosabbak dióhéjban*

2018 utolsó negyedében a részvények árfolyama a svájci tőzsdepiacra mélyrepülésbe fordult. Ennek eredményeként a nyugdíjpénztárak mérlegfőösszege az év végén 2,1%-kal, 876 milliárd CHF-re csökkent. A részvények arányának 30,9%-ról 27,9%-ra csökkenésével a befektetési kategóriák körében 2018 végén ismét a kötvények léptek az első helyre (31,4%), amelyeket a részvények (27,9%) és az ingatlanok (20,3%) követték.

A svájci nyugdíjpénztárak befektetéseinek nettó eredménye 2018-ban 25 milliárd CHF-fel mínuszban volt. A veszteség a 40%-os értékingadozási tartalék feloldásával részben mérséklődött, így a globális alulfedezettség 20%-kal növekedett. 2018 végén tehát a svájci nyugdíjpénztárak kevesebb tartalékkal rendelkeztek, alulfedezettségük pedig magasabb volt mint 2017-ben. Alulfedezettség továbbra is az állami garanciával működő, közfeladatot ellátó gondoskodási intézményeknél keletkezett.

A koncentrációs folyamat folytatódott: több aktív biztosított kevesebb gondoskodási intézmény között oszlott meg. 2018-ban 1.562 nyugdíjpénztárra összesen 4.245.569 biztosított jutott. Az intézmények többsége privát volt és a kockázatfedezet tekintetében az autonóm vagy részben autonóm modellt alkalmazta. A nyugdíjpénztárak körében terjeszkednek a munkaadói közösségek által működtetett (szolidáris és nem szolidáris) intézmények.

A biztosítotti oldalon tovább növekednek a szerződés szerinti szolgáltatások és növekedik a szolgáltatásokat igénybevevők száma. A nyugdíjpénztárak 798.554 személy részére összesen 23 milliárd öszegben fizettek ki öregségi nyugdíjakat. Ez évente átlagosan 28.947 CHF-et tesz ki. Egyesek 2018-ban nyugdíjba vonulásuk alkalmával a járandóság teljesen vagy részben tőkében való kifizetése mellett döntöttek. Ők összesen 8 milliárd CHF-et inkasszáltak. Átlagos (részleges) tőkebevitelük átlagosan 189.751 CHF-et tett ki.

[Lásd még: *A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban 2017– Pensionskassenstatistik 2017*, 2019. 6. sz.; *A nyugdíjpénztárak pénzügyi helyzete Svájcban 2017-ben*, 2019. 16. sz.]

***Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről***

Versicherungsbote, 28. 11. 2019; Handelsblatt, 29. 11. 2019.

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíjbiztosítás, nyugdíj, privát nyugdíj, tőkefedezeti nyugdíj, privát időskori előgondoskodás, Bert Rürup, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.versicherungsbote.de/id/4887227/Bert-Ruerup-Pflicht-zur-privaten-Altersvorsorge/> ;  
<https://www.nachrichten.wiki/2019/11/28/zusaetzlich-zur-gesetzlichen-rente-bert-ruerup-fordert-eine-verpflichtende-kapitalgedeckte-altersvorsorge/> ;  
<https://www.handelsblatt.com/politik/konjunktur/research-institute/der-chefoekonom-frankreich-ueberholt-deutschland/25281260.html>

***Bert Rürup, német közgazdász. 2000-2009. között az egészségügyi bölcsek tanácsának tagja, 2005-2009. között elnöke. 2002-2003: az időskori előgondoskodás adóztatásának átalakítását vizsgáló bizottság, valamint a társadalombiztosítási rendszerek fenntartható finanszírozását elemző bizottság elnöke. A Handelsblatt vezető közgazdásza.***

Rürup az ún. bázisnyugdíj atyja. Az ún. „Rürup-nyugdíj” bevezetésére 2005-ben került sor, mely lehetőséget nyújt az önálló vállalkozók részére, hogy állami támogatással gondoskodjanak időskori biztonságukról. Álláspontja szerint két évtized elteltével eljött az ideje, hogy az állami támogatással rendelkező privát tőkefedezeti időskori gondoskodás mindenki számára kötelezővé váljon.

Kommentárjában megvédi a másik privát időskori előgondoskodási rendszert, a „Riester-nyugdíjat”, amely szerinte „egészen jó hozamokat eredményez”, ám ez elsősorban az állami támogatásnak tulajdonítható. Az állam a teljes összeg egyharmadát adományozza a takarékoskodóknak, ami jelenleg évente 3,85 milliárd EUR-ba kerül az adófizetők számára. A probléma abban áll, hogy a jogosultak fele nem is rendelkezik Riester-szerződéssel. A Szövetségi Pénzügyminisztérium szerint 2019 második negyedévében 16,53 millió Riester-szerződés létezett, miközben a Szövetségi Statisztikai Hivatal 41,23 millió függő foglalkoztatotti viszonyban levő személyt számlált.

A járulékokból finanszírozott kötelező nyugdíjbiztosítási ágazat mellett gazdaságilag célszerű a privát tőkefedezeti rendszer kiterjesztése. Rürup javaslata szerint minden polgár számára privát előgondoskodási számlákat kell nyitni, amelyek kezelését az államtól független nonprofit-szervezetre kellene bízni. Így az állam nem nyúlhatna a pénzekhez és nem szólhatna bele annak befektetésébe. Az államnak azonban a foglalkoztatói nyugdíjakhoz hasonló mértékben kellene támogatnia a privát előgondoskodást. A polgárok 2020-ban 6.624 EUR-t adómentesen helyezhetnének el az alapban, a megtakarítási időszak alatt ez adómentes maradna, adózásra csak a betét felvétele alkalmával kerülne sor. A rendszer a teljes lakosságra, önálló vállalkozókra, köztisztviselőkre, politikusokra, speciális ágazati biztosítással rendelkezőkre is kiterjedne. [A „Rürup”- és „Riester”-nyugdíjakról lásd még: 2015. 9. sz.; 2016. 20. sz.; 2019. 12. sz.]

## *Stefan Kuster, a Svájci Államszövetség új COVID-19-megbízottja*

**Forrás**    **Internet-helye:**    <https://ch.linkedin.com/in/stefan-kuster-9b1bb8174>    ;  
[https://www.researchgate.net/profile/Stefan\\_Kuster](https://www.researchgate.net/profile/Stefan_Kuster)

*CV a LinkedIn-profil idővonalára szerint.*



### ***Szakmai tapasztalat***

- ***UniversitätsSpital Zürich*** 9 évig
  - 2017 okt.- 2020 márc: Infektológus és kórházhigiéniai vezető orvos
  - 2015 okt.- 2017 szept.: magasabb felelősséggel felruházott (*meV – mit erhöhter Verantwortung*) infektológus és kórházhigiéniai főorvos, Zürich és környéke
  - 2012 jan. – 2015 szept.: infektológus és kórházhigiéniai főorvos, Zürich és környéke
  - 2011 április – december: Infektológus segédorvos
- ***Swissnoso*** 3 év és 8 hónap
  - 2015 ápr. – 2017 júl.: kutatás-fejlesztési igazgató-helyettes, Bern és környéke
  - 2013 dec. – 2015 márc.: kutatás-fejlesztési igazgató, Bern és környéke
- 2009 jún. – 2011 febr.: tudományos munkatárs, *Mount Sinai Hospital (Toronto), Sinai Health System, Toronto és környéke, Kanada*
- ***UniversitätsSpital Zürich*** 2 év 5 hónap
  - 2008 ápr. – 2009 május: Infektológus segédorvos, Zürich és környéke
  - 2007 jan. – 2008 márc.: *antibiotic stewardship* tudományos segédorvos, Zürich és környéke
- 2005 jan. – 2006 dec.: belgyógyász segédorvos, *Stadtspital Waid*
- 2003 dec. – 2004 dec.: belgyógyász segédorvos, *Thurgauer-Schaffhauser Höhenklinik Davos*

### ***Tanulmányok***

2017-2019: *Universität Zürich, Master of Business Administration*

2009-2010: *University of Toronto, Master of Science - MSClinical Epidemiology and Health Care Research*

1997-2003: *Universität Zürich, Doctor of Medicine*

***Szakmai társaságok:*** *Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie | Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene | Swissnoso - Nationales Zentrum für Infektionsprävention*

***2020. május 29. A Svájci Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG) fertőző betegségek osztályának vezetője, a Svájci Államszövetség COVID-19-megbízottja. Elődje, Daniel Koch április 30-án nyugdíjba vonult, de továbbra is közreműködik.***

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 –  
Gesundheit – Taschenstatistik 2019*

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 14. 02. 2020

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0151> ,  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11807264.html>

## *2. Egészségügyi determinánsok*

### *2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés*

Az egészségügy területén jelen van egy szociális grádiens: Minél kedvezőtlenebb a szociális kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsonyabb képzettségű 30 éves férfiak várható élettartama 4,0 évvel alacsonyabb, mint a velük egy életkorú egyetemi végzettségűeké. A lakosság 3%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges orvosi ellátásokat, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőknel ez az arány 6%.

A rossz munkafeltételek egészségi kockázatot jelentenek. Munkája során a foglalkoztatottak 45%-a legalább három pszichés kockázatnak: súlyos terhek emelésének, erős zajnak és mérgező anyagok hatásának van kitéve. Ez az arány 2012. óta stabil, de 2007-hez viszonyítva növekedett. A férfiak súlyosabban érintettek mint a nők. A pszichoszociális kockázatok összefüggnek a munkaszervezettel. A foglalkoztatottak 21%-a többnyire vagy állandóan stressznek van kitéve, 16%-a szorong munkahelye elvesztése miatt. Ezek az arányok 2007-hez viszonyítva növekedtek.



## ***2. 2. Egészségmagatartás***

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást, ez 14 százalékponttal több mint 2002-ben volt. A csak az oktatás kötelező szakaszát elvégzők fizikailag kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61% vs. 79%). A férfiak 63%-a, a nők 73%-a válaszolta, hogy odafigyel táplálkozására. Az összlakosság körében ez az arány 1992. óta stabil. Azon nők aránya, akik naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldséget fogyasztanak, kétszer akkora mint a férfiaké (28% vs. 15%).

2017-ben a lakosság 11%-a volt elhízott. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya (a 74-ik életévig) az életkorral arányosan növekedik. Az elhízottak aránya az alacsonyabb végzettségű férfiak körében kétszer akkora, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél (20% vs. 10%); nőknél a különbség még kihangsúlyozottabb (21% vs. 6%).

A dohányzó személyek aránya a férfiak körében 1992 és 2017 között 37%-ról 31%-ra csökkent, miközben a nők körében stabil maradt (23%). Férfiak körében a dohányosok aránya 25 és 34 év között (42%), a nők körében 15 és 34 év között (30%) a legmagasabb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni. A nemdohányzók aránya, akik naponta legalább egy óráig vannak kitéve mások dohányzásának, 2007 és 2017 között 16%-ról 6%-ra csökkent.

A naponta alkoholt fogyasztó személyek aránya férfiak körében 1992. óta 30%-ról 15%-ra, a nők körében 11%-ról 7%-ra csökkent. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az életkorral arányosan növekedik. 2017-ben a lakosság 5%-ának alkoholfogyasztása volt kockázatosnak tekinthető, 16% havonta legalább egy alkalommal berúgott. A rohamszerű lerészegedés a fiatal férfiak körében a legelterjedtebb.

## ***3. A lakosság egészségi állapota***

### ***3. 1. Általános egészségi állapot és halálozás***

A születéskor várható élettartam 1990. óta férfiaknál 7,7 évvel, nőknél 4,7 évvel növekedett. Ez világviszonylatban a legmagasabbak közé tartozik. A jó

egészségi állapotban várható élettartam 70 év. Ez az egészségi állapot önértékelésén alapul, férfiaknál és nőknél gyakorlatilag egyforma.

A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. A krónikus egészségi problémákkal küszködők száma a legfiatalabb korcsoporttól a legidősebbig megháromszorozódik. A leggyakoribb panaszok a hát- és keresztcsonti fájdalmak: öt személy közül kettő ebben szenved.

***A halálokok statisztikája:*** Az első két életévben a leggyakoribb halálokok a veleszületett betegségek, fiatalkorúaknál és 16 éven felüli fiatal felnőtteknél a balesetek és az öngyilkosság, 30 év fölötti nőknél és 40 év fölötti férfiaknál a rákos megbetegedések. Ez utóbbiakat azonban a 80-ik életév fölött a szív- és érrendszeri megbetegedések váltják fel. Az idő előtti halálozás legfőbb oka (70 év alatt) a rák: férfiaknál az elveszített potenciális életévek 28%-a, nőknél 47%-a ennek tulajdonítható. Az idő előtti halálozások második legfontosabb okai a balesetek és egyéb erőszakos hatások. A standardizált halálozási ráta 1970. óta felére csökkent. Szív- és érrendszeri megbetegedéseknél csaknem háromnegyedével, rákos megbetegedéseknél csaknem egyötödével csökkent. [Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban, 2013. 21. sz.; 2014. 24. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.; 2020. 4. sz.*]

### ***3. 2. Szív- és érrendszeri megbetegedések és diabétesz***

A szív- és érrendszeri megbetegedések a hospitalizáció harmadik leggyakoribb okát és a leggyakoribb halálokot képezik. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti kórházba történő beutalások száma 2002. óta 17%-kal növekedett. Ez elsősorban a népesség növekedésének és elöregedésének tulajdonítható. A halálozások száma azonban ugyanezen időszakban 11%-kal csökkent. 2017-ben 14.764 személy, ezek kétharmada férfi, szenvedett miokardiális infarktust, ennek következtében 2.261 beteg meghalt. 15.378 személy (fele férfi) stroke-ot szenvedett; 2.816 belehalt.

### ***Magas vérnyomás***

A magas vérnyomásban szenvedők száma 1992 és 2017 között 14%-ról 18%-ra, a túl magas koleszterinszinttel rendelkezőké 2002 és 2017 között 9%-ról 13%-ra növekedett. 2017-ben a férfiak 5%-a szenvedett diabéteszben (2007: 4%). A nők körében ez az arány ugyanezen időszakban stabil maradt (3%). Az alacsony képzettséggel rendelkezők körében a diabéteszben való megbetegedés kockázata kétszer akkora, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknél (8% vs. 4%).

### ***3. 3. Rákos megbetegedések***

Minden évben több mint 40.000 új esetet diagnosztizálnak. Hetvenedik életévét megelőzően minden ötödik személy megbetegedik rákban. Az új megbetegedések rátája nők körében lassabban növekedik. Férfiak körében kezdetben növekedett, a legutóbbi vizsgálati periódus kezdete óta ismét csökkent. A leggyakoribb rákos megbetegedés férfiak körében a prosztatatarák, nők körében a mellrák. Minden évben mintegy 2015 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedik meg rákban, akik közül nagyjából 23 belehal. Gyermekek körében a leggyakoribb rákos megbetegedések a leukémiák (32%) és a központi idegrendszer daganatai.

### ***3. 4. Mozgásszervi megbetegedések***

A mozgásszervi megbetegedések a sérülések mellett a hospitalizáció leggyakoribb okai. Ezek 54%-a a végtagok ízületi megbetegedéseinek (artrózis, artritisz), 23%-a hátfájalmaknak tulajdonítható. Emiatt gyakran protézis beültetésére kerül sor. 2018-ban 25.079 személy került kórházba csípőprotézis beültetése céljából. Ez 64%-kal több mint 2002-ben volt. Térdízületi protézisek beültetésére ritkábban kerül sor (20.217).

### ***3. 5. Fertőző betegségek***

A humán immundeficiencia-vírussal (HIV) fertőzött új esetek száma 2009. óta csökken. Már az 1990-es években csökkenés volt megfigyelhető. 2018-ban az új diagnózisok 42%-a férfiak közötti szexuális kontaktussal függött össze.

Az új tuberkulózisos esetek száma az 1980-as évek óta két és félszeresére csökkent. 2005. óta azonban már nem csökken. Azóta évente 500-600 esetet regisztrálnak. A tuberkulózisos esetek kétharmada külföldi származású személyeket érint.

### **3. 6. *Lelki egészség***

A lakosság többségének gyakrabban vannak pozitív, mint negatív érzései. A lakosság 15%-a mutatja közepes (11%) vagy magas (4%) pszichés megterheltség jeleit. 2017-ben a férfiak 8%-a, a nők 10%-a szenvedett közepes vagy súlyos depresszióban (major depresszió).

2017-ben (asszisztált öngyilkosság nélkül) 1.043 személy (74% férfi) lett öngyilkos. Az öngyilkosság életkorral korigált rátája 1995. óta több mint kétötödével csökkent. Az öngyilkossági ráta a férfiak körében az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. Ha az öngyilkossághoz kísérőbetegség is társul, akkor tíz közül hat esetben depresszióról van szó. [*Lásd még: A lelki egészség helyzete Svájcban, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.*]

### **3. 7. *Fogyatékkal élők***

A funkcionális korlátozottság az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. A látóképesség gyengülése 77.000 személyt sújt, akik közül 35.000 hatvanöt éves vagy annál idősebb. A fogyatékkal élők esélyegyenlőségéről szóló törvény (*Behindertengleichstellungsgesetz*) definíciója szerint 1.300.000 személy számít fogyatékkal élőnek. Ezek közül 300.000 erőteljesen korlátozott a mindennapi tevékenységek vonatkozásában.

### **3. 8. *Balesetek***

A balesetek az idő előtti halálozás legfőbb okai közé tartoznak és a hospitalizáció leggyakoribb okai. A balesetek leggyakrabban a háztartásban, kerti munka vagy sportolás közben fordulnak elő. A balesetek körében gyakori az elesés. A keresőtevékenységet végző férfiak csaknem kétszer annyi munkahelyi balesetet szenvednek, mint a nők (7% vs. 4%). A lakosság szűk

2%-a szenved közlekedési balesetet. 2018-ban 233 személy halt meg közúti baleset következtében, ezek csaknem háromnegyede férfi volt.

### ***3. 9. Szülések és az újszülöttek egészsége***

Az anyák átlagéletkora a szülés időpontjában 1970. óta folyamatosan növekedik. 2018-ban a szülések kevesebb mint 30%-a jut 30 éven aluli nőkre, miközben arányuk 1970-ben még majdnem 70% volt. A kései szülés velejárói: a termékenység csökkenése, valamint bizonyos kockázatok, mint a spontán ikerterhesség vagy a kromoszóma-anomáliák növekedése. A szülések 96%-ára kórházban kerül sor, egynegyedét császármetszéssel végzik. A császármetszések aránya egyes régiókban kétszer akkora, mint másutt. 2018-ban 287 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami 1.000 élveszülésre 3,3 halálesetnek felel meg. E halálesetek kevesebb mint fele a szülés utáni 24 órán belül következett be. Ez főleg nagyon alacsony születési súllyal rendelkező és koraszülött gyermekeket érint. Ugyanezen évben 381 halvaszülés történt.

## ***4. Egészségügy***

### ***4. 1. Kórházak***

Kórházak	281
Ágyak	37.956
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban)	167.873
Kórházakban kezelt esetek	1.468.275
Hospitalizációs ráta (1.000 lakosra)	117,8
Átlagos kórházi tartózkodási idő az aktív ápolás területén (napok)	5,3
Napi átlagos költségek az aktív ápolás területén (CHF)	2.245

2018-ban a 218 kórház 580 telephelyen nyújtott szolgáltatásokat. Az általános kórházak száma 2002. óta 41%-kal csökkent, miközben a speciális kórházaké alig változott (–6%). Ugyanezen időszakban az ágyszámcsökkenés a speciális

kórházaknál magasabb (–15%), az általános kórházaknál mérsékeltebb (–10%) volt.

2018-ban a kórházak 167.873 teljes munkaidős státuszú foglalkoztatottal rendelkeztek. Ez 40%-kal több mint 2002-ben volt. Tíz teljes munkaidős foglalkoztatott közül nyolcan az általános ápolás területén működnek. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 71%-a nő, ám a nők aránya az orvosok körében még mindig csak 48%. A teljes munkaidős státuszok 42%-a az ápolószemélyzetre és a szociális szolgálatokra, 14%-a az orvosokra jut.

2018-ban az aktív ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,3 nap, a pszichiátrián 32,1 nap volt. Az átlagos kórházi tartózkodási idő 2002. óta folyamatosan csökkent.

Ugyanezen időszakban az egy kórházi napra jutó átlagköltségek növekedtek. Az aktív ápolás területén a költségek 83%-kal növekedtek. 2018-ban egy kórházi nap költségei átlagosan 2.245 CHF-et tettek ki.

#### ***4. 2. Időotthonok és ápolási otthonok***

Időotthonok és ápolási otthonok	1.566
Foglalkoztatottak, teljes munkaidős státuszokban	96.453
Otthonokban lakók december 31-én	92.309
Férfiak	26.925
Nők	65.384
A december 31-én otthonokban lakók aránya a 80 év fölöttiek körében	15,3%
Átlagos tartózkodási idő (napok)	890
Egy napra eső átlagköltségek (CHF)	305

Az 1.566 időotthon és ápolási otthon 2018-ban 96.453 teljes munkaidős státuszú foglalkoztatottal rendelkezett. Az ápolást végző személyzet a teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-át teszi ki. 2018-ban az időotthonban vagy ápolási otthonban élők háromnegyede legalább 80 éves volt. Ezek 76%-a nő. Az időotthonokban és ápolási otthonokban élők 48%-a kevesebb mint egy évig, 16%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig tartózkodik az intézményben.

### **4. 3. Otthonápolás (Spitex)**

Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszok)	23.554
Ügyfelek	367.378
Férfiak	146.819
Nők	220.559
Az otthonápolást igénybe vevők aránya a 80 év fölötti lakosság körében	28,9%
Évente egy ügyfélre jutó költségek (CHF)	6.882

2018-ban a *Spitex* foglalkoztatottainak 78%-a (teljes munkaidős státuszok) közhasznú társaságokra és közszolgáltató vállalkozókra jutott. Számuk 2002. óta 129%-kal növekedett. A *Spitex* szolgáltatásait igénybe vevők 44%-a 80 éves vagy annál idősebb. Magasabb várható életkoruknál fogva a nők a legidősebb lakossági csoport körében felülreprezentáltak. Párkapcsolatban inkább a nők gondozzák partnerüket, mint fordítva.

### **4. 4. Orvosok és fogorvosok**

Praxisokban és ambuláns centrumokban működő orvosok (2017)	15.527
100.000 lakosra jutó orvosok az ambuláns szektorban (2018)	226
Orvosi konzultációk, legalább egy (2017)	81,2%
Fogorvosok (2018)	4.370
100.000 lakosra jutó fogorvosok (2018)	51
Fogorvosi konzultációk, legalább egy (2017)	59,6%

### **5. Költségek és finanszírozás**

egészségügyi költségek (millió CHF)	82.774
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	22.133
tartós ápolásra	15.943
fekvőbeteg ellátásra	15.718
egészségügyi eszközökre	13.662
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	12,4%

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egynegyedét teszik ki. Az időskorúak tartós ellátása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez csaknem az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, ugyanannyit, mint a fekvőbeteg ellátások.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 3,2 százalékponttal növekedett, 2017-ben 12,4% volt. Ez Európában a legmagasabb érték.

2017-ben az egészségügyi kiadások 65%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a kötelező betegbiztosítás díjai az egészségügyi kiadások 30%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 29%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből hatot a kantonok és a települések által a kórházak, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tett ki.

[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 Archívum; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 – Taschenstatistik Gesundheit 2018, 2019, 11-13. sz., Egységes szerk.: 2019. 13. sz. és Archívum]*

[Lásd az Archívumban is.]



***Kulcsár Árpád: COVID-19 Romániában.  
Vass Levente szerint, ha nem vagy covidos beteg,  
akkor az egészségügyi rendszernek nem is létezel***

Transindex.ro, 2020. május 29. 18:16, utolsó frissítés: 18:19

**Forrás Internet-helye:**

[https://itthon.transindex.ro/?cikk=28426&vass\\_levente\\_ha\\_nem\\_vagy\\_covidos\\_beteg\\_akkor\\_az\\_egeszsegugyi\\_rendszernek\\_nem\\_is\\_letezel](https://itthon.transindex.ro/?cikk=28426&vass_levente_ha_nem_vagy_covidos_beteg_akkor_az_egeszsegugyi_rendszernek_nem_is_letezel)

*[Vass Levente, az RMDSZ parlamenti képviselője. 2009-2011 között Cseke Attila egészségügyi miniszter kabinetfőnöke, aki civilben orvos és jelentős intézményvezetői tapasztalattal rendelkezik. – a szerk.]*

***Mennyire arányosak a korlátozások feloldásai a járványügyi helyzettel? Mi lehetne a járvány tanulsága? Vass Levente parlamenti képviselővel beszélgettünk.***

Románia helyesen tette, hogy ennyire szigorú korlátozásokat vezetett be, viszont lassan azokra a betegekre is gondolni kéne, akik nem covid-fertőzöttek. Arról is beszélgettünk a múltban urológiai osztályvezetőként dolgozó politikussal, hogy mennyire veszélyes, hogy felerősödött az oltásellenesség a járvány alatt.

***Hétfőtől jelentős lazítások várhatóak az országban. Ön szerint mennyire arányosak ezek a járvány jelenlegi állapotával?***

Számomra a legfontosabb kérdés az egészségügyi személyzet fertőzöttségi átlaga, jelenleg minden hat eset után egy fertőzött innen kerül ki. Stabil ez az országos 15 százalékos arány még mindig. A veszélyhelyzet alatt, és majd az ezt követő periódusba ezt az arányt kell a leginkább figyelni, hiszen a "természetes gócpontjai" a járvány további alakulásának valószínűleg a kórházak, egészségügyi intézmények és az idős-otthonok maradnak. Ez lesz a barométere az esetleges járványügyi vonal kiugrásának, vagy éppen a járvány teljes megszűnésének.

Valószínűleg a teljes megszűnésre még sokat kell várni, de az, hogy egészségügyi intézményeknek folyamatosan egy öt-hat százalékos fertőzöttségi szinttel kelljen számoljanak, elérhető. Fontos lenne a kórházak, járóbeteg- és

családorvosi rendelők megszervezése. A rendszert úgy kellene alakítani, hogy tudjanak fogadni minden beteget, potenciális fertőzöttként ellássák a krónikus vagy akkut problémákkal küszködőket, és 24 óra múlva, ahogy a teszt eredménye megszületik, azon a kórházon belül át tudják helyezni szükség szerint a covidos osztályra, és ott lássák el, vagy a nem fertőzött részlegen. Ha ezt a rendszert ki tudjuk alakítani, ha meg tudják gátolni, hogy további fertőzések ne történjenek ezekben a zónákban, akkor a rendszer biztonságban lesz, és előre lehet vetíteni esetleges nagyobb hullámokat a kórházakban fennálló fertőzöttség követésével. Ez megoldaná az elmúlt három hónap legsúlyosabb problémáját, azt, hogy a nem covidal fertőzött betegeket a minisztériumi rendelet következtében elhanyagolták.

***Több ízben is kritizálta a kormányt azért, mert nem figyelt ezekre a betegekre. Normalizálódott-e ez a helyzet?***

Nem. Akkor, amikor az iskolákat bezárták, egy nagyon nagy járványügyi kockázat előtt és közben voltunk. Akkor akár 3-3,5 embernek átadhatta átlagosan egy ember a vírushatást. A kívánatos szám egy alatti lenne, mert ez azt jelentené, hogy a járvány fokozatosan eltűnne. Ha valamikor a sürgősségi állapot közepén elértünk oda, hogy akár négyszáz fertőzött is volt egy nap, akkor jogosabb volt az, hogy egy-egy kórházat bezártak a nem covidos betegek számára. Pontosabban ugye azt történt, hogy a megye két legnagyobb kórházat alakították át a vírushatások kezelésére. Igen ám, de a veszélyhelyzet megjelenése óta ezek a kórházak egyre kevesebb betegeket kell ellássanak, a rendszer meg nem lépett időben. Lehetett volna már azt csinálni, hogy a két kórházból csak egy legyen a koronavírusos betegek számára fenntartva. Nem véletlenül kritizáltam ennek elmaradását, nagyon sok krónikus és akut betegséggel küszködő páciens tapasztalta ezeket a problémákat. Sajnálatos módon - jó román mondás szerint - ***ha nem vagy covidos beteg, akkor talán nem is létezel.***

***Amint a vészhelyzetet kihírdették, és enyhítések jöttek, új gócpontok alakultak ki egészségügyi intézményekben vagy gyárakban. Mekkora a kockázata annak, hogy a további enyhítések után más gócpontok is kialakulnak?***

Ezért is mondom, hogy az egészségügyi személyzetet kell a legjobban figyelni. Ez egy tisztességes indikátor lehet a hatóságok számára. Most már lehet ismét

epidemiológiai anketákat csinálni, lehet a betegek kontaktjait követni. A járvány nem fog eltűnni, én arra számítok, hogy a kórházak részlegeinek öt-hat százaléka covidos lesz, de ez hasonló lesz egy olyan állapothoz, mintha egy hepatitiszes esetet kellene kezelni, vagy HIV-fertőzöttet. Erre most is fel vannak készülve az intézmények, tudják, milyen speciális intézkedéseket kell ellátni. Ehhez hasonló óvatos, felkészült és elővigyázatos magatartással az egészségügyi rendszer jól működése az életet vissza tudja vinni a rendes kerékvágásba.

***Ön szerint az, hogy Románia az egyik legszigorúbb intézkedéscsomagot léptette érvénybe, mennyire volt indokolt? Hozzáárult ez a vírus megúszásához?***

A sürgősségi állapot idején a megfelelő intézkedéseket hozták. A társadalmi távolságtartás, autóizolálás, karanténba helyezés, kijárási tilalom mind azt szolgálták, hogy az a 3,5 százalékos fertőzési index 1 alá csökkenjen, és az egészségügy, ami fejletlen, és keveset költöttek rá, megússza a nehézségeket. Azt így kellett tenni, ennek eredménye, hogy ma a sürgősségi helyzetet már vészhelyzet válthatta. Az emberek hozzáállása is példás volt a kezdeti nehézségek után. Romániának különben is volt egy fontos pont, amit figyelembe kellett veyen, mégpedig a külföldi munkások hazaáramlása: rendkívül sokan jöttek haza, és a számuk fokozatosan, hullámszerűen emelkedett, akkor, amikor a különböző nyugat-európai országokban elveszítették a munkahelyeket. Ha nincsenek a szigorú intézkedések, akkor akár súlyosabb lett volna a helyzet, mint Nagy-Britanniában. Ne feledjük, hogy az első hetekben a fertőzések 69 százaléka behurcolt volt, és csak rá hetekre jelentek meg gyakrabban azok az esetek, amikor már itthon kapták el az emberek a vírust. Románia tehát jól tette, amit tett. Most, hogy 67,2 százaléka a megbetegedett embereknek meggyógyult, és jelen pillanatban az aktív betegeknek csak 3,5 százaléka van intenzív terápiás osztályon, akkor, amennyiben az egészségügyi rendszert sikerülne jól megszervezzék az ezért felelős intézmények, el lehetne indítani a gazdasági tevékenységeket. Ha ezt sikerül nyáron fenntartani, akkor ősszel a valós iskolajárást kellene támogatni, nem az online formát.

***Lehet arra számítani, hogy a járvány miatt elkezdődnek az egészségügyben azok a reformok, amelyek mindig csak retorika szintjén jelentek meg?***

Március elején pont a Transindexnek mondtam, hogy az egészségügyi rendszernek át kell alakulnia. A járóbeteg-rendelői szigor, pontosság mellett a kórházi rendszerünknek csökkentenie kell az ágyszámokat, de meg kell emellett erősíteni az aneszteziológias- és intenzív terápiás osztályokat, az ATI-szerű ágyakat, amelyek különböző osztályokon belül sokkal jobban fel vannak szerelve. Látjuk, hogy a romániai rendszerben, ahhoz képest is, hogy mennyire elmaradott ez a rendszer, az emberek képesek a megjelent problémáikat hónapokon keresztül telefonos segítséggel, szakorvosi felügyelettel kezelni. Ez azt jelenti, hogy ha választani kellene az egészségügy fejlesztési irányán, akkor azt kellene favorizálni, hogy minden súlyos, felügyeletet igénylő megbetegedést egy jól felszerelt kórházban lehessen kezelni, és minden olyan esetet, amely halasztható és otthon tartható volt, azt inkább ne egy gyengén felszerelt kórteremben kezeljük, hanem küldjük haza a beteget, és ott felügyeljük. Sokkal jobb lenne, ha kevesebb kórterem lenne, de ezek európai szintű felszereltséggel, minőséggel és tisztasággal állnának a betegek rendelkezésére. Ez nyújtana biztonságérzetet a pácienseknek.

Az elmúlt harminc évben megnövekedett a közlekedési eszközök száma, ez lehetőséget ad az otthoni, tünetmentes gyógyulásra, és kezelésre is akár telemedicina segítségével. Ezt is fejleszteni kellene, a törvényi részét is. Ennek köszönhetően mindenki jobban megbízná az egészségügyben. Nagyon fontos viszont, hogy Románia 6-700 eurót költ személyenként az egészségügyére. Svájc 8000 körül, Németország 6000 körül. Nem véletlen, hogy a spanyol és az olasz rendszerek futottak bele legjobban az elején a járványgörcbébe, ők mindössze 2600 körüli összeget költenek személyenként. Le kell vonni a következtetéseket, és ha a járványnak van valamilyen haszna, akkor az lehetne, hogy a társadalom érzékenysége növekedjen az iránt, hogy az egészségügyi forrásokra figyeljen, és megpróbálja a szakpolitikusokat abban támogatni, hogy a pénzbeli forrásokat elérjék.

***Azt látjuk, hogy tőlünk nyugatabbra különböző megállapodásokat kötnek országok egymással, hogy az állampolgáraik átmehessenek a másik államba. Ehhez képest Romániából egyelőre nagyon kevés helyre lehet eljutni, a határok továbbra is zárva vannak. Ez is jól van a járvány ezen szakaszában?***

Feltétlenül kell majd Romániának is megállapodásokat kötni. Csakhogy Románia folyamatosan azt üzenete a diaszpórájának, hogy maradjanak ott, ahol vannak, és ezt a határok lezárásával funkcionálisan is támogatta. Csakhogy most egyre több ország jön ki a szükségállapotból, a gazdaságnak meg az iránya mindenhol a recesszió felé mutat. A munkájukat elvesztett román állampolgárok tömegesen kezdenek hazajönni. Amellett, hogy a járványt sikerült megfékezni, azt látjuk, hogy egyre nő az autóizolációba érkezettek száma. Romániát ezért kevésbé fogják “kesztyűs kézzel kezelni”, hiszen még mindig nő annak az esélye, hogy behurcolják ide a fertőzéseket. Nálunk az intézkedések várhatóan fokozatosabban fognak történni, de hibázik a kormány, ha ezt autokrata módon, bizonyítékok nélkül akarja a lakosságra rákényszeríteni. Közös, konszenzusos, pártok közti megegyezésen alapuló intézkedéseket kell hozni, mindenki számára világos kell legyen, hogy újabb gond lehet, ha nem intézkednek megfelelően. Jónak tartanám, ha a kormány azon gondolkodna, hogyan lehetne turisztikai- és gazdaságélénkítő folyósokat alakítani ki, és folyamatosan támogatni az embereket, hogy a munkájukat visszaszerezzék.

***Az emberek egyre kevésbé bíznak azokban az információkban, amik alapján a vírust kezelték, azt látjuk, hogy mindenhol megerősödött az oltásellenesség, és nagyon sokan háttérérdekeket sejtenek a vírus mögött. Mennyire jelent ez veszélyt?***

Könnyű hősnek lenni a háború után. Mindenkit óvatosságra intenek. Nehéz volt ez az állapot, újszerű, és jó, hogy a vége fele közeledünk, vagy legalábbis egy elbírható állapot felé. Szerintem senki ne elégedetlenkedjen, és növelje a feszültséget önmagában vagy a közösségben. Nagyon fontos: ha lenne oltás a vírus ellen, az jó lenne, de a biztonságos oltóanyag elkészítse több évbe kerül. És a felnőtteket amúgy sem lehet saját beleegyezésük nélkül oltásra kötelezni. Ha lenne oltóanyag, és elérhető áron hozzá lehetne férni, akkor azok, akik nem oltatják be saját magukat, maguknak kellene majd viselni a következményeit. Ettől a perctől fogva társadalmi béke alakulna ki. Az lenne a kívánatos közegészségügyi szempontból, hogy legalább kilencven-kilencvenöt százalékos átoltottsági arány lenne.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Európai Unió**

- A német EU-elnökség egészségügyi programja

### **Kórházügy**

- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

### **Digitalizáció**

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

### **Ápolás**

- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjára vonatkozásában (IAT)

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

### **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

### **Minőségügy**

- Két tanulmány az esetszám és a minőség összefüggéséről a csípő- és térdízületi endoprotézisek cseréjénél
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

### **Öregember nem vénember**

- „Soha sem késő?” Nyitottság az időskorúak körében: szex, kábítószer, tetoválás

### **Szervtranszplantáció**

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

## **Gyógyszer**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (3-7. rész): 3. Gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, 4. Nemzetközi gyógyszerpiac: világpiac, európai gyógyszerpiac, nemzetközi gyógyszerárak; 5. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 6. A német gyógyszerpiac.
- A koronavírus és a gyógyszertárak világának átalakulása (2-4. rész): 2. Futárszolgálatok és telefarmacia; 3. Szubsztitúciós terápiák és a gyógyszerkiadás újabb szabályai; 4. Gyógyszertárak a nők védelmében, a családon belüli erőszak ellen

## **Népegészségügy**

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- Jelentés a HIV/AIDS kezelésekről a privát biztosítottak körében Németországban
- Klímaváltozás és egészség

## **Szenvedélybetegségek, kábítószer**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (4-6. rész): 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

## **Üvegseb**

- Jelentés az orvosi honoráriumok helyzetéről Németországban 2017 harmadik és negyedik negyedében
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2020 tavaszán
- A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai az egészségügyi dolgozók keresetéről Németországban 2019-ben

## **Jövőkép**

- Az optimizmus-paradoxon

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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