

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

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

2020. 16. sz. (Lapzárta: 2020. augusztus 20. 22:30)

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

### **Globális egészségügy**

- Jelentés a demencia globális helyzetéről
- Globális jelentés a gyógyszertárak oltási tevékenységéről
- Két szakértő a pandémiák és az ökoszisztémák pusztításának összefüggéséről

### **Koronavírus**

- Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19 pandémiával összefüggésben (4. rész): Fertőzések az ápolási otthonokban. A politika reakciókészsége
- A koronavírus elleni oltóanyagok ára
- Thomas Busse egészségügyi közgazdász a koronavírus-válságról és az egészségügyben várható privatizációs hullámról
- COVID-19: Intelmek az esztelenekhez és felelőtlenekhez

### **Európai Unió**

- Európai akcióterv a rákos megbetegedések leküzdéséért

### **Egyesült Államok**

- A napi lépésszám és lépés-intenzitás és a halálozás összefüggése az amerikai felnőttkorúak körében
- Egy amerikai munkahelyi egészségfejlesztési program eredményei

### **Gyógyszer**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (5. rész): A német gyógyszerpiac
- Jelentés a biosimilar-készítmények forgalmáról Németországban 2019-ben
- Gyógyszerfejlesztések 2023-ig
- Elemzés a gyógyszertáralapításokról Németországban 2019-ben
- Jelentés a gyógyszertári szolgáltatásokról Svájcban – *Apothekenmonitor 2020*
- A gyógyszerelési hibák gazdasági következményei Angliában
- 60 éves az antibiobi-tabletta

## **Demencia**

- A német szövetségi kormány Nemzeti Demencia-Stratégiája – *Nationale Demenzstrategie*

## **Personalia**

- Anne Lévy, a svájci Szövetségi Egészségügyi Hivatal új igazgatója
- Klaus Holetschek, új bajor egészségügyi államtitkár

## **Melléklet**

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* – egységes szerkezetben

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

***Jelentés a demencia globális helyzetéről***  
***Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission***  
[published online ahead of print, 2020 Jul 29].  
Lancet. 2020;S0140-6736(20)30367-6. doi:[10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, demencia, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30367-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30367-6/fulltext)

Világviszonylatban mintegy 50 millió ember szenved demenciában; számuk 2050-ig 152 millióra növekedhet. A prevenció azonban lehetséges, mivel a demenciák 40%-a 12 módosítható kockázati tényezőre vezethető vissza. A *The Lancet* c. szakfolyóirat már 2017-ben összehívott egy szakértői csoportot, amely kilenc módosítható kockázati tényezőt azonosított. Ezeket most az aktuális tudományos eredmények alapján értékelték. A 34 oldalas dokumentum 315 szakirodalmi hivatkozást tartalmaz.

### ***Eredmények***

- A demencia 12 módosítható kockázati tényezője közé tartoznak: az alacsony képzettség, a magas vérnyomás, a halláskárosultság, a dohányzás, a túlsúlyosság, a depresszió, a testmozgás hiánya, a diabétesz, a szociális kontaktusok hiánya, továbbá mint új tényezők: a szélsőséges alkoholfogyasztás, a traumás agysérülések és a légszennyezés.
- Világviszonylatban a demenciák 40%-át e 12 tényező okozza, tehát elméletileg megelőzhetők, vagy késleltethetők.
- „A demencia prevencióját soha nem lehet elég korán elkezdni.“ Ha 45 éves korig az alacsony képzettség beszűkíti a kognitív tartalékokat, magasabb életkorban a kockázati tényezők e tartalékok mentén támadnak és neuropatológiai folyamatokat indítanak el.
- **Ajánlások:**
  - a 40. életévtől tartsák a maximum 130 mm Hgmm szisztolés vérnyomást,
  - használjanak hallókészüléket, előzzék meg a halláskárosulást,
  - kerüljék a szennyezett levegőt és a passzív dohányzást,
  - fogyasszanak hetente kevesebb mint 21 egység (8 g tiszta alkoholnak megfelelő) alkoholt,
  - csökkentsék a túlsúlyosságot és a diabéteszt, magasabb életkorban tartsák fenn fizikai aktivitásukat.

***Finanszírozás: University College London, Alzheimer's Society UK, Economic and Social Research Council, Alzheimer's Research UK.***

***Globális jelentés a gyógyszerárak oltási tevékenységéről***  
International Pharmaceutical Federation (FIP), 2020 (66 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, gyógyszerárak, gyógyszerári oltás, Gyógyszerészek Világszövetsége, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.fip.org/file/4751>

A ***Gyógyszerészek Világszövetségének (International Pharmaceutical Federation – FIP)*** jelentése szerint a gyógyszerészek a világ 36 országában és territóriumán végeznek oltási tevékenységet – és e tendencia tovább terjed.

A felmérésben 99 ország és territórium vett részt. A jelentés szerint a gyógyszerészek 36 országban és territóriumon kínálnak oltási szolgáltatást, többek között: az Egyesült Államokban, Kanadában, Ausztráliában, Argentínában, Brazíliában, Indonéziában, Nagy-Britanniában, Franciaországban, Finnországban és Svájcban. További 16 ország tervezi annak bevezetését.

A FIP előző, 2016-ban végzett hasonló felméréséhez viszonyítva előrelépés történt. Akkor 45 ország vett részt, a mostani 99 közül 40 akkori ország is részt vett. Ha csupán ezt a 40 területet vesszük figyelembe, négy évvel ezelőtt 18 országban létezett gyógyszerári oltás, most már 23-ban. Világviszonylatban 1,8 milliárd ember számára nyílik meg a lehetőség, hogy bizonyos megbetegedésekkel szemben gyógyszerárban vegye igénybe az oltást. A gyógyszerárak összesen 36 különböző betegség ellen kínálnak oltást. A leggyakoribbak: az influenza, a hepatitis B, a tetanusz, a kanyaró, a pneumococcusok, a bárányhimlő/övsömör és a malária.

Az ipari és a fejlődő országok között jelentős különbség áll fenn: miközben a gyógyszerárak a magas jövedelemmel rendelkező országok 47%-ában végeznek oltási tevékenységet, a szegény országok mindössze 11%-ában.

*Két szakértő a pandémiák és az ökoszisztémák pusztításának összefüggéséről*

IPBES (Intergovernmental Science-Policy Platform  
on Biodiversity and Ecosystem Services)  
Magazine unabhängiger Reporter

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, környezetegészségügy, biodiverzitás, pandémia, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.riffreporter.de/flugbegleiter-koralle/pandemie-interview-settele-spangenberg/>

*Prof. Dr. Josef Settele társelnökként irányította a Biodiverzitás Világtanácsa (Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services – IPBES) által készített Global Assessment Report ökoszisztémákról végzett munkáját. A Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung (UFZ) Halle kutatója.*

*Dr. Joachim Spangenberg biológus, ökológus, gazdaságtudós. A Sustainable Research Institute (Seri) Köln alelnöke. A Global Assessment Report társszerzője.*

*Josef Settele professzor és kollegája, Volker Hammen* már 2011-ben felhívta a figyelmet arra, hogy a természetpusztítás járványokhoz és pandémiákhoz vezet. Az állatok életterének zsugorodása a betegségek állatról emberre való terjedéséhez vezet. A szakma egyáltalán nem lepődött meg a koronavírus-járvány kitörése miatt. Az emberiség éppen most teremti meg a betegségek terjedésének feltételeit. Magunk csökkentjük az ember és a vírushordozók közötti akadályokat. És azzal kell számolnunk, hogy további, részben még súlyosabb következményekkel járó kórokozók jönnek elő. Jelenleg a dolgok egyáltalán nem úgy néznek ki, hogy a biodiverzitást kellő komolysággal kezelnék, a politika pedig alig foglalkozik vele. Az IPBES jelentése szerint a kormányok többsége távol áll attól, hogy határozottan fellépjen a természetpusztítással szemben.

*Dr. Joachim Spangenberg* szerint a pandémiák valószínűsége az ökoszisztémák és a biodiverzitás fokozott pusztításával egyenesen arányosan növekedik. A politikai tervezés rendszerint a létező trendek nyomában kullog. Az IPBES kutatócsoportja ezzel szemben megpróbált kiszabadulni a szellemi gúzsakötésből és azt firtatta, hogy mi lesz, ha valami nem tervezett dolog következik be – a pandémia pedig már akkor plauzibilis legrosszabb esetnek számított, amire az Egészségügyi Világszervezet is figyelmeztetett. A szcenárium kidolgozása több mint tíz évig tartott.

Az EU éppen környezetvédelmi fordulat küszöbén áll, ugyanis elszánta magát az agrárpolitika reformjára. A koronavírus-pandémiához ennek látszólag semmi köze. És mégis. A Tanács a tavalyi év végén fogadta el agrárpolitikai programját és ha ez így is marad, ez nemcsak a biológiai sokféleség számára rossz, hanem a „European Green Deal” végét is jelenti, még mielőtt az elkezdődött volna. Már ezért is sürgősen át kell dolgozni: a pénzt szigorúan ökológiai feltételekhez kell kötni és ellenőrizni kell azok teljesítését. Ugyanilyen restrikciónak kell alávetni az európai bioökonómiai stratégiákat is.

***Christine Arentz – Frank Wild: Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása a COVID-19-pandémiával összefüggésben (4. rész):  
Fertőződés az ápolási otthonokban. A politika reakciókészsége***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV,  
WIP-Analyse 3/2020. Juli 2020 (32 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, fertőződés, egészségpolitika, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/vergleich-europaeischer-gesundheitssysteme-in-der-covid-19-pandemie.html>

**4. 4. Fertőzések az ápolási otthonokban**

Az ápolási otthonok érintettsége főleg a halálesetekben tükröződik. Belgiumban eddig a COVID-19-hez társított halálesetek 51%-a ápolási otthonokban, Franciaországban a halálesetek 49%-a fogyatékkal élők otthonaiban vagy más hasonló szociális intézményekben következett be. Svédországban a halálesetek fele ápolási otthonok 70 év fölötti lakója volt. Spanyolországban a rendelkezésre álló források szerint ezek a számok az összes haláleset 30 és 66%-a között mozognak. Németországban eddig a COVID-19-hez társított összes haláleset 39%-a ápolási otthonok lakója volt. Ez a szám hivatalos statisztikákból származik. Az *Universität Bremen* felmérése szerint azonban ez a COVID-19 okozta halálesetek 50%-a is lehet.

Egy értékelés szerint az ápolási otthonokban COVID-19 miatt bekövetkezett halálesetek aránya az összes ápolási otthonban lakó személy számához viszonyítva Ausztriában és Németországban 1,3%, ill. 0,4%, Svédországban 2%, az Egyesült Királyságban és Belgiumban 3,4%, ill. 3,7%. Összehasonlítva tehát Ausztriában és Németországban sikerült megelőzni a fertőződés ápolási otthonokban való erőteljes terjedését. Németországban a *Robert-Koch-Institut* guideline-t bocsátott ki az ápolási otthonok részére a fertőzések megfékezése érdekében (2020. 05. 02., 18 p.) [[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Leitfaden\\_OEG\\_D\\_COVID-19.pdf;jsessionid=718CB079E2875E45B453EDAA12199268.internet102?\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Leitfaden_OEG_D_COVID-19.pdf;jsessionid=718CB079E2875E45B453EDAA12199268.internet102?_blob=publicationFile) ]

#### 4. 5. A politika reakciókészsége

Miközben egyes országok igen korán viszonylag szigorú intézkedéseket vezettek be, jóllehet a fertőzések száma még viszonylag alacsony volt, más országok elég későn intézkedtek. A vizsgált országok közül Svédország helyzete a legsajátosabb, amely semmiféle stratégiát nem követett: nem vezettek be kijárási korlátozásokat, az éttermek, üzletek, iskolák, óvodák nem zártak be, az 50 fős rendezvények továbbra is megengedettek voltak. Csupán ajánlásokat intéztek a lakossághoz az otthoni munkavégzésre és a személyek közötti távolságtartásra. Kezdetben Nagy-Britannia is hasonló stratégiát követett, a fertőzések számának erőteljes növekedése és a kórházak túlterheltsége miatt azonban kénytelen volt szigorú intézkedéseket bevezetni. A kormányok reakciójának követése céljából *Hale és mt. (University of Oxford, Blavatnik School of Government, 2020)* kidolgozták a *Coronavirus Government Response Tracker*-t. [<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker> ] Ez az index 17 indikátorra vonatkozóan gyűjti a kormányok reakcióját a pandémia idején, amelyek a kijárási korlátozásoktól és intézmények bezárásától (pl. iskolabezárások, karantén) a gazdaságpolitikáig és az egészségpolitikáig (pl. tesztrezsimék) terjednek. A *stringency-index* kiterjed a prevenciós és korlátozó intézkedésekre és 0-tól (semmiféle intézkedés) 100-ig (legszigorúbb intézkedések) terjedő skálán rögzíti a lépéseket. Miközben az országok többsége eddig alacsony értékeket ért el az indexen, mivel kezdetben inkább lakossági tájékoztató kampányokra korlátozódott, a pandémia által erőteljesen sújtott Olaszországban elérte a 70-et. Olaszországban ekkor már kijárási korlátozásokat vezettek be, bezárták az iskolákat és munkahelyeket, megtiltották az összejöveteleket, korlátozták a helyi közlekedést és megtiltották a nemzetközi utasforgalmat. A svéd különút jól felismerhető a görbén, mivel az ország értékei a stringency-indexen igen alacsonyak. Ezzel szemben Németország viszonylag mérsékelt lockdown-t vezetett be és elkerülte a fertőzések exponenciális növekedését.

Németország a COVID-19-tesztek korai kifejlesztésével lépéselőnyt szerzett a pandémia leküzdésében. Már február közepe óta lehetőség nyílt a rutinszerű tesztekre, ami nemzetközi szinten kivételnek számít. Így igen korán lehetővé vált a fertőzés terjedésének követése és annak megelőzése, hogy a terjedés Olaszországhoz és Spanyolországhoz hasonlóan rejtett maradjon. A korai intézkedések megakadályozták a kontrollálatlan terjedést. Ráadásul ezek korántsem voltak olyan szigorúak, mint Olaszországban, Franciaországban vagy Spanyolországban.



## *A koronavírus elleni oltóanyagok ára*

DAZ ONLINE, 07. 08. 2020, 07:00

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-járvány, COVID-19, oltóanyag, vakcina, nemzetközi

**Forrás** **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/08/07/astrazeneca-will-covid-19-vakzine-zum-selbstkostenpreis-anbieten/chapter:all>

A koronavírus elleni oltóanyag kifejlesztése még várat magára. A kormányoknak azonban már most foglalkozniuk kell a vakcinához való hozzáféréssel és a költségekkel. A gyártók szempontjából az ár a verseny fontos komponense.

Az „Evaluate“ gyógyszerészeti elemzőportál kiderítette, hogy az *AstraZeneca* AZD1222 oltóanyaga dózisonként mindössze néhány USD-be fog kerülni. (<https://www.evaluate.com/vantage/articles/news/pricing/astra-shakes-things-covid-19-pricing-disclosure>). Az elemzők szerint ez komoly hátrányt fog jelenteni az *AstraZeneca* két konkurense számára. A *Pfizer* a maga részéről a minap közölte, hogy a *Biontech*-hel közösen fejlesztendő COVID-19 elleni BNT162b2 oltóanyag 19,50 USD-be fog kerülni. Ezzel szemben a *Moderna* mRNA-1273 oltóanyaga dózisonként 25-30 USD-be, kezelésként 50-60 USD-be kerülne. E számok nem hivatalosak, a *Financial Times UK* anonim forrásától származnak. (<https://www.ft.com/content/405c0d07-d15a-4f5b-8a77-3c2fbd5d4c1c>). Az *AstraZeneca* bejelentésére reagálva a *Moderna* 2020 második negyedévi eredményeinek ismertetése alkalmával konkretizálta az oltóanyag árára vonatkozó elképzeléseit. Ezek szerint oltóanyaga kisebb mennyiségek vásárlásánál dózisonként 32-37 USD-be, kezelésként 74 USD-be kerülne. (<https://www.evaluate.com/vantage/articles/news/snippets/moderna-prices-its-covid-19-vaccine-luxury-range>)

Ez a játszma már csak azért is pikáns, mert mindhárom konkurens az amerikai kormányzat oltóanyag-támogatási programja keretében jutott pénzhez. Az *Operation Warp Speed* az amerikai egészségügyi minisztérium, a *US Food and Drug Administration (FDA)*, a *National Institutes of Health (NIH)*, a *Biomedical Advanced Research and Development Authority (Barda)* és a védelmi minisztérium partnerségi kapcsolata.

A *Moderna* már megkapott 955 millió USD-t. A *Pfizer* 1,95 milliárd USD támogatással számolhat, de csak abban az esetben, ha oltóanyaga beválk. A finanszírozás tulajdonképpen egy előrendelés, amely egy megállapodás szerint az FDA általi engedélyezést követően 100 millió dózis megvásárlásával jár. Az *AstraZeneca* 1,2 milliárd USD-ben részesülhet.



***Thomas Busse egészségügyi közgazdász a koronavírus-válságról  
és az egészségügyben várható privatizációs hullámról***

Univadis, 04. 08. 2020

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-válság, COVID-19, egészségügyi privatizáció, kórházprivatizáció, Thomas Busse, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.univadis.de/viewarticle/bringt-corona-eine-privatisierungswelle-726561?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZiarLAUYJ&ecd=wnl\\_spe\\_200805\\_uniday\\_MUDDE\\_4388477&utm\\_source=automated&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm\\_content=4388477&utm\\_term=](https://www.univadis.de/viewarticle/bringt-corona-eine-privatisierungswelle-726561?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZiarLAUYJ&ecd=wnl_spe_200805_uniday_MUDDE_4388477&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm_content=4388477&utm_term=)

*A pénzügyi támogatások ellenére jelenleg alig van olyan német kórház, amely nyugodtan állíthatná, hogy túléli a koronavírus-válságot. A kórházak kétharmada már azt megelőzően is szűkös gazdasági helyzetben volt. Thomas Busse professzor szerint pedig számuk a jövőben csak növekedni fog, aminek elkerülhetetlen következménye egy kórházprivatizációs hullám lesz.*

Már a koronavírus-járvány előtt is erőteljes tendencia nyilvánult meg a kisebb kommunális és közhasznú társasági kórházak privatizációjára. Ennek oka elsősorban a szükséges beruházások tartományok általi alulfinanszírozása volt, de az esetátlányokból történő költségtérítés is szerepet játszott. Eddig a nagyobb kommunális kórházak még tartani tudták magukat, mivel a kommunális fenntartók valamilyen formában biztosították a keresztfinanszírozást. A koronavírus-válság miatt azonban maguk a fenntartók is szorult helyzetbe kerültek és kézenfekvő, hogy privát befektetőknek engedik át kórházaikat. Ez tehermentesíti a kommunális költségvetést, a helyi politika pedig megszabadul a kórház működtetése iránti kötelezettségétől és felelősségétől.

Jelenleg a kórházfenntartók 1/3-a kommunális, 1/3-a közhasznú társasági, 1/3-a privát. A kórházi ágyak 50%-a azonban kommunális, ill. állami kórházakhoz tartozik. Ez általában jó arány, mivel mindegyik fenntartói forma tanulhat valamit a többiektől. Ahhoz, hogy értékelhessük a privát kórházak túlsúlyának következményeit, vessünk egy pillantást az adott fenntartói formák fő törekvéseire. A kommunális fenntartók ösztönzője az egészségügyi ellátás szükségleteinek fedezése iránti érdek, amit közjogi oldalról kell biztosítani. A közhasznú társasági fenntartók egyházi vagy egyéb társadalmi meggyőződések mentén működnek. A privát kórházfenntartók mögött azonban mindig az üzleti érdek húzódik meg, amely szerint a kórháznak hasznot kell termelnie a befektetők számára. Ebből viszont az a következtetés adódik, hogy a 'privát' fenntartók azonnal kivonulnak a piacról, ha nem megy az üzlet. Ebben az esetben azonban a privát fenntartók túlsúlya rést vág az ellátás biztosításába, amit ismét csak kommunális fenntartóknak kell pótolniuk.

Thomas Busse professzor szerint az egészségügyi ellátás tisztán államilag szervezett, adókból finanszírozott közszolgáltatásként való biztosítása nem vált be. Erre jó példa, hogy az egészségügyi rendszer Németországban – a szükséges erőforrások fenntartása tekintetében – a koronavírus-válság idején jobban működött mint az Egyesült Királyságban, vagy Olaszországban. Az, hogy az egészségügyi szolgáltatásoknak mely mértékben kell közjogilag, államilag vagy privátgazdaságilag dominált környezetben mozogniuk, lényegében egyfajta hitbéli kérdésnek minősíthető. Busse professzor nézete szerint a kórházprivatizációs tendenciák akkor rosszak, ha szükséghelyzetből keletkeznek, ha a tartományok és a kommunális fenntartók a pénzügyi források hiánya miatt szeretnék lerázni magukról a felelősséget, vagy más prioritásokat állítanak maguk elé. Az a remény, hogy a felelősség privát szereplőkre áthárítható, hosszútávon többnyire csalóka és olyan rendszerreleváns vállalkozásoknál – mint amilyen a kórház – zsarolhatóvá teszi a felelősöket.

***Prof. Thomas Busse, Frankfurt University of Applied Sciences; geschäftsführender Direktor Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht (ZGWR).***

## ***COVID-19: Intelmek az esztelenekhez és felelőtlenekhez***

Univadis, 07. 08. 2020.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus-válság, COVID-19, Németország

**Forrás**      **Internet-helye:**      [https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-ein-erinnerungsschreiben-fur-die-unvernunftigen-und-nachlassigen-726768?uuid=9d2d8019-2cf4-3ba2-b0d0-f811cbfea8a8&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=mkm\\_ret\\_200816\\_uniedu EMCDE\\_4397603&utm\\_source=automated&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=auto\\_imdiskurs\\_email\\_uniannouncement\\_ger-de&utm\\_content=4397603&utm\\_term=](https://www.univadis.de/viewarticle/covid-19-ein-erinnerungsschreiben-fur-die-unvernunftigen-und-nachlassigen-726768?uuid=9d2d8019-2cf4-3ba2-b0d0-f811cbfea8a8&u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&ecd=mkm_ret_200816_uniedu EMCDE_4397603&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_imdiskurs_email_uniannouncement_ger-de&utm_content=4397603&utm_term=)

A németek általában a koronavírus-járvány idején is bizonyítják fegyelmezettségüket. A többség tart a fertőződéstől, elfogadja és betartja a korlátozásokat. De sokan vannak a vírustagadók és összeesküvés-hívők is, akik nem hiszik, hogy a vírus árthat nekik és elhanyagolják a védekezést.

Az *Universität Erfurt* és a *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA*) legújabb *COSMO-felmérése* szerint (<https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html> ) a megkérdezettek 89%-a a megkérdezés előtti héten gyakran vagy mindig viselt maszkot, 84%-a gyakran vagy mindig 20 másodpercig mos kezét, 85,5%-a gyakran vagy mindig betartja az 1,5 m távolságot. A *Marsilius-Kolleg der Universität Heidelberg* felmérése hasonló eredményre jutott: az 1.351 megkérdezett több mint 80%-a mindig vagy többnyire betartja a feltételeket és a kijárási korlátozások elfogadottsága is magas (<https://www.marsilius-kolleg.uni-heidelberg.de/fellows/Publikationfellows2020.html> ).

Az aktuális pandémia alakulása és megfékezése kissé pongyolán fogalmazva „a leggyengébb láncszemtől” függ. A vírustagadók, az összeesküvés-hívők, a hanyagok és gondatlanok jelentős befolyást gyakorolnak az epidemiológiai folyamatra. A vírus nem pihen, folyamatosan támad és pusztít. A fertőzések száma világviszonylatban növekedik. *Lothar Wieler professzor, a Robert Koch-Institut elnöke* szerint a növekedés oka a viselkedési szabályok be nem tartása. *Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója* pedig úgy ítéli meg, hogy ebben a fiatalok könnyelműsége is jelentős szerepet játszik.

A *COSMO-felmérés* szerint a maszkviselés szabályait a 19-29 év közöttiek 81,4%-a, a 65 év fölöttiek 97,0%-a, az 1,5 m távolságot előbbieket 70%-a, a 65 év fölöttiek 95%-a tartja be.

## *Európai akcióterv a rákos megbetegedések leküzdéséért*

Molecular Oncology, First published: 04 August 2020

(DOI: 10.1002/1878-0261.12763)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, rákos megbetegedések, onkológia, European Academy of Cancer Sciences (EACS), Európai Unió

### **Forrás Internet-helye:**

<https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/1878-0261.12763> ;

**Horizon Europe – the next research and innovation framework programme:**

[https://ec.europa.eu/info/horizon-europe-next-research-and-innovation-framework-programme\\_en](https://ec.europa.eu/info/horizon-europe-next-research-and-innovation-framework-programme_en)

**The European Academy of Cancer Sciences:** <https://www.europeancanceracademy.eu/>

A *European Academy of Cancer Sciences (EACS)* intézkedési katalógust dolgozott ki a rákos megbetegedések leküzdésére. Ennek célja, hogy 2023-ig az EU fejlett egészségügyi rendszerrel rendelkező tagállamaiban legalább tíz évvel sikerüljön meghosszabbítani a rákos betegek 75%-ának várható életkorát és megakadályozni újabb megbetegedésüket.

A rákellenes stratégia a *Horizon Europe* kutatástámogatási program részét képezi. Ez öt „missziót” tartalmaz, közöttük az „*onkológiai missziót*”. Minden egyes misszió saját bizottsággal és szakértői grémiummal rendelkezik.

Az Európai Onkológiai Akadémia akcióterve az onkológiai misszió szakértői grémiumának fontos dokumentuma. A misszió tagjai előzetes jelentést terjesztettek az Európai Bizottság elé. A végleges jelentés 2020 szeptember végén jelenik meg.

Az onkológiai misszió szakértői arra számítanak, hogy amennyiben nem kerül sor mélyreható intézkedésekre, az új rákos megbetegedéssel diagnosztizáltak száma Európában a jelenlegi 3,5 millióról 2035-ig több mint 4,3 millióra növekedhet.

A munkacsoport átfogó transzlacionális megközelítést követ, amelynek fókuszában a precíziós és personalizált medicina áll. A rendszer magvát az onkológiai kutatás élén álló központok (ún. *Comprehensive Cancer Centres – CCCs*) képezik. Az európai kutatók ezek keretében jutnak kölcsönösen információhoz, megfelelő létszámú betegcsoportok adataihoz, biológiai anyaghoz és technikai erőforrásokhoz.

A szakértői csoport ajánlásai szerint e hálózat keretében összeáll egy egységes kutatási portfólió és így az onkológiai kutatás minden fontos vetülete kellő figyelemben részesül. Ennek érdekében harmonizálni kell az EU és a tagállamok prioritásait, javítani kell a kutatás regionális, nemzeti és európai koordinációját, ami rugalmasabb támogatási mechanizmusokat tesz szükségessé.

*A napi lépésszám és lépés-intenzitás  
és a halálozás összefüggése az amerikai felnőttek körében*  
JAMA. 2020;323(12):1151-1160. doi:10.1001/jama.2020.1382

**Kulcsszavak:** népegészségügy, testmozgás, halálozás, US-National Cancer Institute, National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), Egyesült Államok

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2763292>

**A National Cancer Institute sajtóközleménye:**  
<https://www.cancer.gov/news-events/press-releases/2020/daily-step-count-mortality>

*Pedro Saint-Maurice (Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute, Rockville, Maryland) és mt. a National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) eredményeit elemezték, amely az amerikai kormány megbízásából rendszeresen értékeli a lakosság egészségi állapotát. A US-National Cancer Institute megbízásából végzett vizsgálat szerint, aki naponta eléri a 8.000 és 12.000 közötti lépésszámot, hosszú életre számíthat. A 2003 és 2006 közötti felmérésekben 4.840 alany vett részt, akik egy héten keresztül akcelerométert viseltek. A rögzített lépésszámokat összevetették a halálozási adatokkal. A vizsgálatot követő első tíz évben a résztvevők közül 1.165 fő halt meg, átlagéletkoruk 56,8 év volt. A halál oka 406 esetben szív- és érrendszeri megbetegedés, 283 esetben rákos megbetegedés volt.*

A halálozás kockázata azoknál, akik naponta kevesebb mint 4.000 lépést tettek meg, tizenhatszor magasabb volt, mint azoknál, akik naponta több mint 12.000 lépést tettek meg.

A kutatók számos kísérő tényezőt vettek figyelembe: az életkort, a nemet, az etnikai hovatartozást, a képzettséget, a táplálkozást, a dohányzást, a test-tömeg-indexet, az egészségi állapot önértékelését, a korlátozott mobilitást, valamint hét, a halálozás kockázatát növelő megbetegedést (diabétesz, stroke, szívbetegségek, szívelégtelenség, rák, krónikus bronchitisz és tüdőtágulat).

A lépésritmus, tehát a percenként megtett lépések száma nem gyakorolt befolyást. És az sem számított, hogy a lépések megtételére futás vagy gyaloglás közben került-e sor.

A testmozgás nemcsak a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésére gyakorolt kedvező hatást (kockázati hányados 0,49; 0,40 és 0,60 között), hanem a rákos megbetegedésekkel szembeni preventív hatása is kimutatható volt (kockázati hányados 0,67; 0,54 és 0,82 között).

[Lásd még: *A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében, 2019. 4. sz.*]

## ***Egy amerikai munkahelyi egészségfejlesztési program eredményei***

JAMA Intern Med. Published online May 26, 2020.

doi:10.1001/jamainternmed.2020.1321

**Kulcsszavak:** népegészségügy, munkahelyi egészség, munkahelyi egészségfejlesztés, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2765690>

Egy nagyszabású randomizált vizsgálat keretében végrehajtott munkahelyi egészségfejlesztési programot követően sem az alanyok biometriai adatai, sem az orvosi szolgáltatások igénybevétele tekintetében nem következett be objektív javulás.

A két évig tartó randomizált klinikai vizsgálat a *University of Illinois* 4.834 alkalmazottjára terjedt ki, akiknek az átlagéletkora 43,9 év volt. 3.300 személy részt vett az *iThrive* programban, 1.534 személy pedig a kontrollcsoporthoz tartozott. A program évente három komponenst tartalmazott, amelyekhez különböző mértékű pénzügyi ösztönzés és/vagy fizetett szabadság kapcsolódott. E komponensek: biometriai szűrés és helyszíni kikérdezés, egy online kockázatértékelés, valamint egészségfejlesztő aktivitások, mint testmozgás, dohányzásellenes programok, instrukciók a betegségmentességgel kapcsolatban. A célértékek: a biometriai adatok, az orvosi diagnózis iránti igény, az orvosi szolgáltatások igénybevétele, a résztvevők beszámolóinak egészségmagatartásukról.

### ***Eredmények***

- A biometriai adatok, az orvosi diagnózisok és szolgáltatások tekintetében a két csoport között sem 12, sem 24 hónap elteltével nem voltak szignifikáns különbségek.
- 24 hónap elteltével az intervenció csoportban azok aránya, akik igénybe vették a házi-orvosi szolgáltatásokat (92,2%), szignifikánsan magasabb volt mint a kontrollcsoportban (86,1%).
- Az egészségi állapot önértékelése tekintetében az intervenció csoportnál szignifikáns javulást ( $P = 0,02$ ) állapítottak meg egy sor egészségi paraméter szubjektív értékelése tekintetében, többek között annak valószínűsége, hogy a testtömeg-index meghaladja a 30-at, megnövekedett vérzsírérték, cukorszint és magas vérnyomás.

Első pillantásra az egész program kudarcnak látszik. *Jean Marie Abraham (School of Public Health, University of Minnesota)* azonban korábbi vizsgálatokra utalva, amelyek során a biometriai adatok nem javultak, rámutat, hogy az effektusok manifesztálódására több mint két évig kellene várni.

***Finanszírozás: National Institutes of Health, National Science Foundation.***

*A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – Pharma-Daten 2019 (5. rész):  
A német gyógyszerpiac*

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

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, gyógyszerpiac, gyógyszerértári piac, 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) ;

"Arzneimittelmarkt in Deutschland - Zahlen und Fakten",

Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE (13. 07. 2020): [http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE254](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE254)

Jelentés a kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiacáról: Klasszifikáció, metodika, eredmények 2020, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Juli 2020 (122 p.):

[https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/arzneimittel/gkv-arzneimittelmarkt\\_klassifikation\\_methodik\\_und\\_ergebnisse\\_2020.pdf](https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/arzneimittel/gkv-arzneimittelmarkt_klassifikation_methodik_und_ergebnisse_2020.pdf)

*A német gyógyszerpiac*

*A gyógyszerértári piac*

A gyógyszerértári piac teljes forgalma 2019-ben az előző évhez viszonyítva 4,16%-kal, összesen 33,74 milliárd EUR-ra növekedett. Vényköteles gyógyszereknél a forgalomnövekedés 5,18%-ot tett ki. A gyógyszerértáron kívül is árusítható termékeké viszont 0,01%-kal csökkent.

A forgalom alakulása a gyógyszerkészítményekben 2018-ban az előző évhez viszonyítva ismét a „biofarmaceutikumok” készítményében mutatott relatíve jelentősebb növekedést (8,71%). A diagnosztikumok forgalma ismét csökkent (-6,18%). A többi készítményben csekély növekedésre vagy elenyésző veszteségekre került sor.

Az értékesítés (dobozok) összességében enyhén csökkent (-0,86 %). A legerőteljesebb csökkenés a homeopátiáknál és diagnosztikumoknál (-6,90%, ill. -5,03%) következett be.



Németországban több mint 100 gyógyszercég foglalkozik antropozófiás és homeopátiás gyógyszerekkel. Nemzetközi szinten mind a fitofarmakonok, mind a homeopátiás és antropozófiás készítmények területén piacvezető szerepet játszik. Ezeket a gyógyszereket EU-szerte alkalmazzák.

Csak Németországban mintegy 60.000 orvos van, aki rendszeresen ír fel homeopátiás és antropozófiás gyógyszereket. A homeopátia Európán kívül világszerte elterjedt, elsősorban az Egyesült Államokban, Közép- és Dél-Amerikában, Ázsiában, Indiában és Dél-Afrikában. Az antropozófus orvoslás Európán kívül elsősorban Észak- és Dél-Amerikában, Ausztráliában és Új-Zélandon elterjedt.

A TOP 10 indikációs területek anatómiai, gyógyászati és kémiai osztályozási rendszer (AT3) szerinti forgalmának növekedése csak részben volt erőteljes. A TOP 10 indikációs területek forgalma összességében 4,16%-kal növekedett.

A kötelező és a privát betegbiztosítás 2018-ban összesen 163 millió doboz vénymentes gyógyszert térített, miközben a gyógyszertárakban és az internetes gyógyszerkereskedelemben öngyógyítás céljából 702 millió vénymentes egység vásárlására került sor. A dobozokban kifejezett egységek forgalma 2017-ben 1,61 milliárd volt.

### ***A kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiaca***

A kötelező betegbiztosítás terhére 2018-ban összesen 701 millió receptet írtak fel. A gyógyszerek az összes recept 92%-át tették ki. A humángyógyszerekre és biofarmaceutikumokra felírt receptek száma enyhén növekedett.

A gyógyszerforgalom 2018-ban 40,95 milliárd EUR-t tett ki, ami jó 3,3%-kal haladja meg az előző évi értéket. A gyógyszerek és biofarmaceutikumok forgalomból való részesedése 97,6%. A fitofarmakonoknak a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásából való viszonylag csekély részesedése (0,2%) elsősorban e termékek alacsony átlagárából következik. Hasonló a helyzet a homeopátiás gyógyszereknél, amelyek 9,8 millió EUR költséget okoztak a kötelező betegbiztosításnak, ami a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásainak 0,02%-át teszi ki.

*Jelentés a biosimilar-készítmények forgalmáról Németországban 2019-ben –  
„Biosimilars in Zahlen 2019“*

AG Pro Biosimilars, Aug 2020 (48 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerpiac, biosimilar-készítmények, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://probiosimilars.de/img\\_upload/2020/08/Biosimilars-in-Zahlen-2019\\_ES.pdf](https://probiosimilars.de/img_upload/2020/08/Biosimilars-in-Zahlen-2019_ES.pdf)

Németországban az elmúlt évben egymilliárd napi terápiás dózis biofarmaceutikumot írtak fel. Ez az inzulinok különleges csoportján kívül 434 millió napi terápiás dózis. Ennek 13,3%-a biosimilar.

A biofarmaceutikumok biotechnológiai úton előállított gyógyszerek. A biosimilar-készítmények ezek utánzatai, amelyek akkor kerülnek piacra, ha az eredeti gyógyszer szabadalmi védelme lejárt. Az elmúlt évben 14 biosimilar állt rendelkezésre.

A szerzők szerint a kötelező betegbiztosítás a jogszabályban rögzített gyártói kedvezmények levonása után 7,8 milliárd EUR-t fordított biofarmaceutikumokra.

Az inzulinok különleges csoportja nélkül ez 6,9 milliárd EUR-t tesz ki. Ebből 0,8 milliárd EUR biosimilar-készítményekre jutott. A kötelező betegbiztosítás teljes gyógyszerpiacának volumene 2019-ben 25,96 milliárd EUR volt.

A biofarmaceutikumok átlagos napi terápiás költségei biosimilar-verseny nélkül 27,33 EUR-t tesznek ki. Ha rendelkezésre állnak biosimilar-készítmények, a napi terápiás költségek összege 11,78 EUR.

A kötelező betegbiztosítás tehát 2019-ben 343 millió EUR-t takarított meg a biosimilar-készítményeknek köszönhetően. A szerzők szerint a biosimilar-arány 79,1%-kal a Rituximab-nál a legmagasabb.

## ***Gyógyszerfejlesztések 2023-ig***

vfa – Die forschenden Pharmaunternehmen, 6. Februar 2020 (52 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, kutatás-fejlesztés, innováció, vfa – Die forschenden Pharmaunternehmen, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/perspektive-2023/neue-medikamente>

A német gyógyszerkutatók jelenleg 434 projekt keretében 145 betegség ellen fejlesztenek gyógyszert, amelyek legkésőbb 2023 végéig áteshetnek az engedélyezési eljárás, vagy elnyerhetik a meglévő engedély indikációinak kiterjesztését.

206 projekt rákos megbetegedések ellen, ezek közül 35 nem kissejtes tüdőrák (NSCLC), 22 mellrák, 2 glioblastoma (agydaganat) ellen, stb.

33 projekt fertőző betegségek ellen, ezek közül 10 HIV-fertőzés, 3 influenza kezelésére, 10 oltóanyagokra, stb.

73 projekt gyulladáshoz kapcsolódó megbetegedések ellen, ezek közül 9 atópiás dermatitisz, 8 asztma, 8 lupusz ellen, stb.

27 projekt idegrendszeri megbetegedések ellen, ezek közül 8 Alzheimer-demencia, 4 Parkinson-kór, 2 spinális izomtrófia ellen, stb.

20 projekt anyagcsere-betegségek ellen, ezek közül 14 2-es típusú diabétesz, 1 Niemann-Pick betegség ellen, stb.

19 projekt szív- és érrendszeri megbetegedések ellen, ezek közül 6 gyermekek trombózisos megbetegedései, 5 krónikus szívelégtelenség ellen, stb.

56 projekt más megbetegedések ellen, ezek közül 5 krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), 4 szembetegségek, 2 artrózis ellen, stb.

***Részletes lista: 26-43 p.***

***Elemzés a gyógyszertáralapításokról Németországban 2019-ben –  
Existenzgründungen. Analyse: Apothekengründungen 2019***  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszertáralapítás, Németország

**Forrás** **Internet-helye:** <https://www.apobank.de/praxis-apotheke/gruenden/existenzgruender-analysen/apotheker-existenzgruendung>

Az önálló gyógyszertár üzemeltetése mellett döntő gyógyszerészek rendszerint a piacon működő gyógyszertárat vásárolnak. Új gyógyszertár alapítására viszonylag ritkán kerül sor. Ez a tendencia évek óta változatlan. A gyógyszertárak vásárlási ára azonban érdekesen alakul: egy gyógyszertár megszerzése 2018-ban még 458.000 EUR-ba, 2019-ben már átlagosan 367.000 EUR-ba került. Ez a beruházásokra is hatást gyakorol: miután ezek tendenciálisan évekig növekedtek, 2019-ben csökkentek és átlagosan 516.000 EUR-t (2018: 598.000 EUR) tettek ki.

Az árak differenciált elemzése azt mutatja, hogy az utóbbi öt évben a gyógyszertárak aránya a középső árszegmensben tendenciálisan tovább csökken. A gyógyszertáralapítók egyre fokozottabban a kisebb forgalmú, 300.000 EUR alatti árfekvésű, vagy pedig a magasabb forgalmú, 600.000 EUR fölötti gyógyszertárat keresnek.

A legkedveltebb opció egy teljes gyógyszertári társulás felvásárlása (21%). Az elemzés azonban a klasszikus vásárláshoz hasonlóan itt is csökkenő összegeket mutat. A vásárlók átlagosan 1,03 millió EUR-t fizettek egy-egy gyógyszertári társulásért, ami sokkal kevesebb mint az előző két évben (2018: 1,32 millió EUR; 2017: 1,21 millió EUR). 2019-ben az átveendő gyógyszerkészleten kívül a további átépítések, berendezési tárgyak, információtechnológiai eszközök összesen 1,33 millió EUR-ba kerültek.

A gyógyszertáralapítók életkori megoszlása: Fiókgyógyszertár alapítása különösen a fiatalabbak számára vonzó megoldás. A fiókgyógyszertárat alapítók aránya a 40 év alattiak körében az utóbbi években jelentősen növekedett: 2017-ben 35%, 2019-ben 54% volt. Az üzlet fiókgyógyszertárral való bővítése tapasztalt gyógyszerészek körében is elterjedt. Minden ötödik fiókgyógyszertár-alapító 50 éves vagy annál idősebb volt. Összehasonlításként: azok átlagéletkora, akik egyetlen gyógyszertárral vagy gyógyszertári társulással indítják vállalkozásukat, változatlanul 38,4 év.

Az elemzés a 2019-ben az apoBank által finanszírozott 350 gyógyszertáralapításból vett szűrőpróbán alapul. Az adatok értékelésére anonimizáltan került sor.

## *Jelentés a gyógyszerértári szolgáltatásokról Svájcban – Apothekenmonitor 2020*

GSF Bern – pharmaSuisse  
DAZ.ONLINE, 22. 05. 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszerértárok, gyógyszerértári szolgáltatások, pharmaSuisse, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/apothekenmonitor-2020/>

A **GSF Bern** kutatóintézet a **pharmaSuisse** megbízásából 2014. óta évente állítja össze a gyógyszerértárok szerepét felmérő jelentést („**Apothekenmonitor**“). 2020-ban 1.002 tizenhét év feletti személy megkérdezésére került sor. Az aktuális felmérés a gyógyszerértárok szerepének értékelésére és az irántuk való bizalomra összpontosult. A megkérdezésre 2020. január 27. és február 21. között került sor.

Az **Apothekenmonitor 2020** szerint a lakosság gyógyszerértári szolgáltatások iránti érdeklődése megcsappant. A reprezentatív felmérésből azonban az is kiderül, hogy a megkérdezettek többsége megbízik a gyógyszerészekben és enyhe egészségi panaszaival hozzájuk fordul.

A megkérdezés eredményei szerint a svájciak ismét csak első partnerként nevezték meg a gyógyszerészeket a gyógyszerértárájkoztatás (80%) és a költségtakarékos, legegyszerűbb megoldás (77%) tekintetében. Azok, akik egyáltalán tanácsra tartanak igényt, továbbra is a gyógyszerészeket nevezik meg fő kapcsolattartóknak (20%), ha enyhe egészségi bántalmakról van szó. 17% az orvosokat nevezi meg.

A jelentés a gyógyszerértári szolgáltatások igénybevétele tekintetében bizonyos „kijózanodásról” beszél. Az érdeklődés csaknem minden szolgáltatás iránt csökkent: oltáskontrolloknál és oltásoknál (70%-ról 57%-ra), valamint bélrákszűrési teszteknel (54%-ról 39%-ra). Kivételt képez az előzetes bejelentkezés nélküli tanácsadási szolgáltatás. Jelenleg 85% „nagyon/elégge érdekelt” (+3 százalékpont).

A gyógyító tevékenységről szóló törvény revíziója szerint a svájci gyógyszerészek bizonyos kezeléseket nyújthatnak és előzetes orvoslátogatás nélkül kiadhatnak vényköteles gyógyszereket. A koronavírus-járvánnyal összefüggésben a tartós receptek megújítása iránti érdeklődés erőteljesen növekedett.

A lakosság többsége elfogadja a gyógyszerértári szolgáltatások térítését. Kétharmad egyetért az orvos nélküli direkt gyógyszerfelírással. Orvosi receptre történő gyógyszerkiadás és gyógyszerkiadás nélküli tanácsadás esetén a megkérdezettek 28%-a, ill. 38%-a ért egyet azzal, hogy a gyógyszerész ennek fejében saját honoráriumában részesüljön. A tanácsadási pótlékot azonban 47% lenyúlásnak tartja.

[Lásd még: *Jelentés a gyógyszerértári szolgáltatásokról Svájcban – Apothekenmonitor 2019, 2019. 13. sz.*]

## *A gyógyszerelési hibák gazdasági következményei Angliában*

BMJ Quality & Safety

Published Online First: 11 June 2020. doi: 10.1136/bmjqs-2019-010206

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerelés, minőségügy, hibamenedzsment, Anglia

**Forrás Internet-helye:**

<https://qualitysafety.bmj.com/content/early/2020/05/11/bmjqs-2019-010206>

Egy brit kutatás szerint Angliában évente 237 millió gyógyszerelési hibát követnek el, ami 98.462.582 millió GBP költséget, 181 626 betegágyi napot okoz a *National Health Service (NHS)* számára és 1.708 emberéletet követel.

Gyógyszerelési hibák a terápia minden szakaszában előfordulnak, ám több mint felükre (54%) az adagolás során, 21%-ukra a gyógyszerfelírás, 16%-ukra a gyógyszerkiadás során kerül sor.

A hibák aránya az ambuláns ellátásban a legalacsonyabb, ám a szektor méreteinél fogva ez az összes hiba 40%-át teszi ki. Az ápolási otthonokra, amelyekben kevesebb beteget vettek figyelembe, 42% jutott. Minden ötödik gyógyszerelési hibát kórházakban követnek el.

A kutatók becslése szerint a gyógyszerelési hibák csaknem háromnegyede csekély mértékű, miközben egynegyede mérsékelt, két százaléka pedig súlyos károkat okozhat. A potenciálisan káros gyógyszerelési hibák egyharmadát az ambuláns szektorban, a gyógyszerfelírás során követik el.

Az elemzés szerint a kórházba való beutalás során a gyógyszerfelírás alkalmával az alábbi gyógyszereknél fordulnak elő a leggyakoribb hibák: nem-szteroid antireumatikumok (NSAID), trombocita-aggregáció-gátlók, epilepszia kezelésére szolgáló gyógyszerek, diuretikumok, inhalált kortikoszteroidok, valamint szívglikozidok és bétablokkolók. Az ezek okozta halálesetek 80%-át NSAID, mint az acetilszalicilsavak és a Warfarin alvadásgátló miatti gasztrointesztinális vérzések okozzák.

A becsült hibaarányok az Egyesült Államokban és az Európai Unióban is hasonlóak. Többségük nem rendelkezik klinikai relevanciával.

## **60 éves az az antibébi-tabletta.**

### ***A családtervezés eszköztől a differenciált lifestyle-készítményig***

DAZ ONLINE, 12. 08. 2020, 14:15 ; SpringerLink, Articles, Published: 21 March 2020

**Kulcsszavak:** gyógyszer, fogamzásgátlás, terhességmegelőzés, antibébi-tabletta, szüléset, nőgyógyászat, orvostörténet, gyógyszer-történet, kultúrtörténet, Lisa Malich, nemzetközi

**Forrás**                      **Internet-helye:**                      <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/08/12/60-jahre-antibabypille-ein-gesellschaftlicher-rueckblick/chapter:all> ; <https://link.springer.com/article/10.1007/s00048-012-0067-8> ;  
**United Nations, 2009. World Contraceptive Use 2009.:**  
[\[www.un.org/.../contraceptive2009/contracept2009\\_wallchart\\_front.pdf\]](http://www.un.org/.../contraceptive2009/contracept2009_wallchart_front.pdf) .

Az első antibébi-tabletta az „*Enovid*”, 1960-ban az Egyesült Államokban került piacra. Ez persze elsődlegesen a terhességmegelőzést szolgálta. **Lisa Malich orvostörténész (Universität Lübeck)** szerint azonban ez teljesen újradefiniálta a terhességmegelőzés fogalmát. Az 1970-es évek diákmozgalmai és szexuális forradalma során a társadalmi átalakulás szimbólumává és egyben állandó viták tárgyává vált. Megváltoztatta a szexualitáshoz való hozzáállást, hozzájárult a nőmozgalmak és betegcsoportok aktivizálásához, sőt, a gyógyszer-tájékoztató minőségi átalakulásához.

Az „*Enovid*“-ot az Egyesült Államokban 1957-ben nőgyógyászati panaszok kezelésére engedélyezték. Miután azt többek között Puerto Rico-ban, a mai standardoknak legalábbis a résztvevők létszáma tekintetében korántsem megfelelően tesztelték, fogamzásgátlás céljára is engedélyezték. A gyógyszert előállító *Searle* a forgalmazás első két évében 27%-kal növelte forgalmát.

Malich szerint a tabletták különlegessége az, hogy egészséges nők hosszabb időn keresztül szedik. Így nem csoda, hogy rövid időn belül bestsellerré vált. Lara Marks (2001) az első „lifestyle-gyógyszernek” nevezte, ami azonban szakmai körökben már némi szkepszist váltott ki.

Az **ENSZ Népeesség Alapjának (United Nations Population Fund – UNFPA)** egyik jelentése szerint 232 millió nő a világ 120 országában semmiféle fogamzásgátlót nem használ, jöhetnek nem szeretne terhes maradni. Ennek ellenére a fogamzásgátlókat szedő nők száma 1990 és 2018 között csaknem megduplázódott és elérte a 840 milliót. Ez hozzájárult a nem kívánt terhességek számának és a terhességgel összefüggő halálozások csökkenéséhez.



*A német szövetségi kormány Nemzeti Demencia-Stratégiája –  
Nationale Demenzstrategie*

Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend –  
Bundesministerium für Gesundheit, Juli 2020 (152 p.)

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, népegészségügy, időskorúak, lelki egészség, demencia, demencia-stratégia, Németország

**Forrás**

**Internet-helye:**

[https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01\\_Nationale\\_Demenzsstrategie.pdf](https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzsstrategie.pdf)

A német szövetségi kormány 2020 július elején fogadta el a *Nemzeti Demencia-Stratégiát*, amelynek végrehajtása szeptemberben veszi kezdetét, első értékelésére 2026-ban kerül sor. Ismertetése alkalmával három szövetségi miniszter: *Dr. Franziska Giffey szövetségi idősügyi, Jens Spahn szövetségi egészségügyi és Anja Karliczek szövetségi kutatásügyi miniszter* közös statement-et tett közzé. Németországban a demens személyek száma 1,6 millió, 2050-ig elérheti a 2,8 milliót. A stratégia 27 célkitűzést és 160 intézkedést tartalmaz.

- Lokális hálózatok: a cél, hogy a „demens személyek lokális szövetségeinek” támogatásával szövetség-szerre regionális szintű hálózatok képződjenek.
- Az érintett szereplők ápolási ellátási hálózatokba szerveződése. Az ápolásbiztosítás e célra szánt forrásait jelentős mértékben növelni kell.
- A demencia iránti figyelem felkeltése: Egyebek között támogatást nyer a „demencia-partner”-ként való képzés, valamint az egyesülési és vállalkozási struktúrák erősítése.
- „Ápolás és munkavégzés”: A vállalkozásoknak, a kommunális intézményeknek és az ápolást végző hozzátartozóknak megfelelő stratégiát és hálózatokat kell kialakítaniuk. Ennek támogatására szövetségi „irányítóközpontot” állítanak fel.
- Egészségfejlesztés az ápolást végző hozzátartozók részére.
- Összehangolt ellátás: Ha valaki demens lesz, az összes ellátási ágazatnak, az orvosoknak, kórházaknak, ápolási intézményeknek, más érintetteknek egy „ellátási út” keretében kell tisztázniuk együttműködésüket és optimalizálniuk az érintkezési pontok menedzsmentjét.
- Demencia iránt érzékeny kórházak: A kórházak és ápolási intézmények térbeli kialakítását is a demens személyek igényeihez kell igazítani.
- Demenciakutatás: A kutatás hozzájárulhat a demencia okainak megértéséhez, a kezelés és az ellátás javításához. Ezért egy nemzeti klinikai demenciakutatási hálózat és egy demenciaellátás-kutatási hálózat kiépítésével támogatásban részesül a különböző kutatóintézetek hálózatba szerveződése, egyben könnyebb lesz az adatokhoz kutatási célból való hozzáférés.

A *Német Alzheimer Társaság (Deutsche Alzheimer Gesellschaft – DAlzG)* a koordinációs csoport társelnökeként aktív szerepet játszott a demencia-stratégia kidolgozásában. Annak végrehajtása során 36 különböző intézkedésben vesz részt.

## *Anne Lévy, a svájci Szövetségi Egészségügyi Hivatal új igazgatója*

**Forrás**                    **Internet-helye:**                    <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-78685.html> ;                    <https://www.upk.ch/ueberuns/news/newsmeldung/news/ceo-anne-levy-verlaesst-die-upk-basel-per-mitte-juni-2020.html>



Sz. Bern, 48 éves. Lakóhelye: Basel.

**Tanulmányok:** politikatudomány (*Universität Lausanne*);  
*Master of Business Administration – MBA (Universität Freiburg)*.

### ***Szakmai pályafutása:***

Öt évig a Szövetségi Egészségügyi Hivatal népegészségügyi igazgatósága alkohol- és dohányzásügyi szekciójának vezetője volt.

Egy ideig Basel-Stadt egészségügyi hivatalának kábítószerügyi szakértője, majd hat éven keresztül Basel-Stadt egészségügyi hivatala egészségvédelmi osztályának vezetője volt.

2015 május óta: az *Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel* igazgatója.

2019-ig a *Stiftung Sucht Schweiz* elnöke.

***2020. október 1-től a Szövetségi Egészségügyi Hivatal igazgatója.***

***Elődje, Pascal Strupler***, aki tíz évig állt a hivatal élén és szeptembertől nyugállományba vonul, jogász volt, nem rendelkezett egészségpolitikai rutinnal, nyilvános szereplései során sokat bizonytalankodott, esetenként nem állt a helyzet magaslatán. A *Neue Zürcher Zeitung* azonban szakértőkre hivatkozva strukturális problémákat emleget. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal felsővezetéséből hiányzik a szakmai kompetencia. Egyébiránt Anne Lévy sem orvos, soha nem dolgozott direkt betegágy mellett. ***Theodor Abelin egészségügyi szakértő (Prof. em. Dr., Universität Bern, Institute of Social and Preventive Medicine – ISPM; a World Federation of Public Health Associations egykori elnöke)*** szerint a Szövetségi Egészségügyi Hivatal nem rendelkezik holisztikus szemlélettel, a COVID-19-pandémia leküzdése pedig most tényleg megkövetelné a svájci egészségügyi menedzsment átértékelését, annak a politika napirendjére tűzését, az államszövetség és a kantonok közötti munka- és kompetenciamegosztás felülvizsgálatát.

A ***Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG)*** [és a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal (*Bundesamt für Sozialversicherungen – BSV*)] az Államszövetségi Belügyminisztérium (*Eigenössisches Departement des Innern – EDI*) keretében működik. A minisztérium „előljárója” ***Alain Berset***, aki esetenként belügyminiszterként, egészségügyi miniszterként és egyéb szerepkörökben jelenik meg.

*Klaus Holetschek, új bajor egészségügyi államtitkár*

**Forrás**      **Internet-helye:**      [https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus\\_Holetschek](https://de.wikipedia.org/wiki/Klaus_Holetschek)      ;  
<https://www.holetschek.de/>



Bajorországban az elmúlt hetekben (2020 július-augusztus) valóságos válsághelyzet alakult ki a külföldi nyaralásukból hazatérők koronavírus-tesztelésével kapcsolatban. 44.000 személy, köztük 900 korona-pozitív, nagy késéssel kapta meg eredményét. Emiatt Markus Söder miniszterelnök is a bírálatok keresztüzébe került, Melanie Huml egészségügyi miniszter pedig felajánlotta lemondását, amit a miniszterelnök nem fogadott el. Söder nagyszabású átszervezésbe kezdett és többek között Klaus Holetschek-et átvezényelte az egészségügyi minisztériumba, a tartományi egészségügyi és élelmiszerbiztonsági hivatal elnökét pedig menesztette.

**Klaus Holetschek** (Sz. Landshut, 1964. október 21.), német politikus (CSU). Nős, két gyermeke van. A Bundestag és a bajor Landtag tagja volt. Az építésügyi és közlekedési minisztérium államtitkára. 2020. augusztus 20-tól az egészségügyi minisztérium államtitkára.

**Tanulmányok:**

1984: érettségi (*Joseph-Bernhart-Gymnasium Türkheim*).

1984-1990: jogtudományi tanulmányok (*Universität Augsburg*).

1993-tól: az újságíróképzés referense a *Hanns-Seidel-Stiftung*-nál.

1994-től: a médiajog előadója több bajor egyetemen.

1996-2002: a Bad Wörishofen városi tanács, 1996-2014: az Unterallgäu járási tanács tagja.

1998-2002: a Bundestag tagja.

2002-2013: Bad Wörishofen város polgármestere.

2013. óta: a bajor Landtag tagja.

2018: a bajor kormány első ombudsmanja.

2019 március: a bajor tartományi egészségügyi tanács (*Landesgesundheitsrat*) elnöke.

2020 február óta: az építési és közlekedési minisztérium államtitkára.

**2020. augusztus 20: a bajor egészségügyi minisztérium államtitkára.**

2015-ben az ügyészség vizsgálatot folytatott ellene, mert Bad Wörishofen polgármestereként elengedte egy vállalkozó 700.000 EUR összegű idegenforgalmi adóját. 2016 augusztusában az eljárást megszüntették, mert nem bizonyították bűnösségét.

*A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – Pharma-Daten 2019 –  
egységes szerkezetben*

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

**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) ;

**"Arzneimittelmarkt in Deutschland - Zahlen und Fakten",**

**Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE (13. 07. 2020):**

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE254](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE254)

**Jelentés a kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiacáról: Klasszifikáció, metodika, eredmények 2020, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Juli 2020 (122 p.):**

[https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/arzneimittel/gkv-arzneimittelmarkt\\_klassifikation\\_methodik\\_und\\_ergebnisse\\_2020.pdf](https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/hintergrund/dossier/arzneimittel/gkv-arzneimittelmarkt_klassifikation_methodik_und_ergebnisse_2020.pdf)

*A német gyógyszeripari ágazat szerkezete*

**A gyógyszercégekre vonatkozó információforrások:** a Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Statistisches Bundesamt*), a cégjegyzék, az *IFA GmbH, IQVIA™* (korábban *QuintilesIMS*, ill. *IMS Health*) és az *INSIGHT Health GmbH*.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal kórházi költségstatisztikája szerint 2017-ben 521 bejelentett gyógyszeripari vállalkozás működött. Ezek között vannak településekhez kötődő és tulajdonos által vezetett vállalkozások, valamint multinacionális konszernek németországi telephelyei. A gyógyszeripari cégek 91%-a kevesebb mint 500, ezek közül 234 kevesebb mint 20 foglalkoztatottal rendelkezik.

A gyógyszeripari ágazat jól tükrözi a német gazdaság struktúráját. A német gazdaság számára való jelentősége nem a direkt, hanem az indirekt és indukált hozzáadott értékteremtési effektusokból származik. A gyógyszeripar rendkívüli jelentőséggel rendelkezik a növekedési, foglalkoztatási és innovációs effektusok számára.

A 270 tagszervezettel rendelkező **Német Gyógyszeripari Szövetség (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. – BPI)** az egyetlen szervezet Németországban, amely – nemzeti és nemzetközi szinten – lefedi a német gyógyszeripar teljes spektrumát. A településekhez kötődő vállalkozások és a multinacionális konszernek egyaránt tagjai a gyógyszeripari szövetségnek. A tagszervezetek közé kutató gyógyszergyártók, generikumokat gyártó cégek, biotechnológiai vállalkozások, gyógynövényekből gyógyszereket előállító,

homeopátiás / antropozófiai és állatgyógyszereket gyártó, vegyes portfolio-val rendelkező és gyógyszerészeti szolgáltató cégek tartoznak. A gyógyszerkutatás, -fejlesztés és piaci forgalmazás tekintetében csaknem hetven éves hagyománnyal és tapasztalattal rendelkező Német Gyógyszergyártók Szövetsége így integrált megoldásokkal szolgálhat a teljes gyógyszerpiac részére.

### ***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 áráktól, 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 forgatta 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 kritikusi szerint is, mint *Donald W. Light* és *Rebecca Warburton*, több 100 millió EUR-t tesznek ki.

### ***A gyógyszerek világpiaca***

A gyógyszerforgalom világviszonylatban 2018-ban mintegy 948,7 milliárd EUR-t (1.198 milliárd USD-t) tett ki, ami 5,15%-kal haladta meg az előző évi szintet.

A világpiaci gyógyszerforgalom csaknem háromnegyedét Észak-Amerika, Európa és Japán bonyolítja. Észak-Amerika gyógyszerforgalma 5%-kal, 404,3 milliárd EUR-ra növekedett. Ez a részpiac 2018-ban egymagában a világ gyógyszerpiaci

forgalmának 43%-át tette ki. Az európai gyógyszerpiac 4%-kal, 273 milliárd EUR-ra növekedett. 2018-ban Kína gyógyszerforgalma megközelítőleg 106 milliárd EUR-t tett ki.

### ***Az európai gyógyszerpiac***

Az EU tagállamaiban az árképzés és a térítés rendszere különböző. Közös, hogy a piacokat a generikumok versenyének megerősödése jellemzi, az európai törvényhozás pedig az egyes piacokon egyre erőteljesebb befolyást gyakorol a kutatás, engedélyezés és térítés gyakorlatára.

A forgalom elemzése azt tanúsítja, hogy az EU-28-akban 2018-ban Németország, Franciaország, Olaszország és Nagy-Britannia képezte a legnagyobb piacot. Az elmúlt évek növekedési rátáival való összehasonlítás pozitívabb és homogénebb képet eredményez a különböző európai gyógyszerpiacokon.

Az ***IQVIA™*** (korábban ***QuintilesIMS***, annak előtte pedig ***IMS Health***) prognózisa szerint a 2018-2023 közötti ötéves periódusban a top 5 európai tagállamoknál évente 3,1%-os átlagos növekedés várható. Az összes EU-tagállam tekintetében jelenleg 3,2%-os növekedést feltételeznek. Az összes többi európai állam tekintetében pedig 9,9%-os növekedésre számítanak. Az ***IQVIA™*** a globális piacon 2023-ig 4,7%-os növekedést prognosztizál.

### ***Gyógyszerárak nemzetközi összehasonlításban***

A gyógyszerárak közötti különbségek az egyes országokban alkalmazott áfakulcsokból, az adott kereskedelmi szegmensekben (gyógyszertárak, nagykereskedők) jogszabály által rögzített árrésekből és az állami beavatkozás egyéb követelményeiből származnak.

***Aktuális fejlemény:*** a német szövetségi kormány a koronavírus-járvánnyal összefüggésben 2020. június 12-én 57 pontos konjunktúraprogramot fogadott el, amely 130 milliárd EUR összegű intézkedési csomagot tartalmaz, amely 10 milliárd EUR-t biztosít az egészségügy részére. Ennek keretében a gyógyszeráfa általános kulcsát 2020. július 1-től december 30-ig 19%-ról 16%-ra, a csökkentett áfakulcsát 7%-ról 5%-ra csökkentik. (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/konjunkturpaket-1757482> )



## *Áfakulcsok Európában (EU-28 ) (01.01.2019)*

<i>Ország</i>	<i>Általános áfakulcs</i>	<i>Vényköteles gyógyszerek áfája</i>	<i>OTC-k áfája</i>
Ausztria	20,0	10,0	10,0
Belgium	21,0	6,0	6,0
Bulgária	20,0	20,0	20,0
Ciprus	19,0	5,0	5,0
Csehország	21,0	10,0	10,0
Dánia	25,0	25,0	25,0
Egyesült Királyság	20,0	0,0	20,0
Észtország	20,0	9,0	9,0
Finnország	24,0	10,0	10,0
Franciaország	20,0	2,1	10,0
Görögország	24,0	6,0	6,0 – 13,0
Hollandia	21,0	9,0	9,0
Horvátország	25,0	5,0	5,0
Írország	23,0	0,0 – 23,0	0,0 – 23,0
Lengyelország	23,0	8,0	8,0
Lettország	21,0	12,0	12,0
Litvánia	21,0	5,0	5,0
Luxemburg	17,0	3,0	3,0
Magyarország	27,0	5,0	5,0
Málta	18,0	0,0	0,0
Németország	19,0	19,0	19,0
Olaszország	22,0	10,0	10,0
Portugália	23,0	6,0	6,0
Románia	19,0	9,0	19,0
Spanyolország	21,0	4,0	4,0
Svédország	25,0	0,0	25,0
Szlovákia	20,0	10,0	10,0
Szlovénia	22,0	9,5	9,5

### *A gyógyszeripar a német egészségügyben*

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya éveken keresztül stabil volt és csak lassan növekedett. A 2007 és 2017 közötti időszakban 10,2% és 11,5% között mozgott. A nominális egészségügyi kiadások 2012-ben első alkalommal lépték túl a 300 milliárd EUR küszöbét. 2017-ben az egészségügyi kiadások 376 milliárd EUR-t tettek ki. 2016-hoz viszonyítva ez 5,4%-os növekedést jelent. Az egy főre eső egészségügyi kiadások 2016 és 2017 között csaknem 4,9%-kal, 4.330 EUR-ról 4.544 EUR-ra növekedtek. A kötelező betegebiztosítás GDP-hez viszonyított kiadásai 2018-ban nem változtak, továbbra is annak 1,16%-át teszik ki.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2017-ben az egészségügyben foglalkoztatottak száma 5,6 millió volt, ami 93.000 fővel több mint előző évben volt.

A foglalkoztatottak száma 1,7%-kal növekedett. A munkahelyek száma az egészségügyben 2000. óta 1,5 millióval növekedett.

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásainak alakulása folyamatosan az egészségpolitikai közbeszéd tárgyát képezi. A kötelező betegbiztosítás szolgáltatásokra fordított kiadásai évek óta nem érik el a GDP 1,2%-át (2015: 1,15%, 2016, 2017 és 2018 egyaránt 1,16%). A kötelező betegbiztosítás GDP-hez viszonyított gyógyszerkiadásai a gazdasági válság hatásainak figyelembevételével nem növekedtek gyorsabban a gazdaság teljesítményénél. Ennek tükrében pedig semmi jele annak, hogy „az egészségügyben költségrobbanás következett volna be”.

A kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzetét elsősorban a bevételi és kiadási oldalon jelentkező strukturális problémák befolyásolják. A kedvező konjunktúra és a foglalkoztatás helyzete alapján a kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzete stabil. A kötelező betegbiztosítás pénztárai 2019 első félévében a tartalékok felhasználása érdekében többet költöttek a bevételeknél. Pénzügyi tartalékaik így is 21 milliárd EUR-t tesznek ki. Ennek oka a kedvező gazdasági környezet. A bérezés és a foglalkoztatás kedvező alakulása – a társadalombiztosításra köteles foglalkoztatásból származó bevételek 3,6%-os növekedése 2019 első félévében – a kötelező betegbiztosítás járulékokból származó bevételeinek kedvező alakulását eredményezte. Az Egészségügyi Alap 2019. január 15-én 9,7 milliárd EUR pénzügyi tartalékkal rendelkezett (az előző évhez viszonyítva +6,6%). A gazdasági növekedés jelenleg lelassult, a prognózisok az előző évhez viszonyítva visszafogottabbak.

Az elmúlt évek reformjai nem vezettek a kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzetének tartós stabilizálásához. Az Egészségügyi Alap és a kötelező betegbiztosítás egyes pénztárai a stabil gazdasági helyzet és a foglalkoztatás növekedése folytán többletet értek el, amelynek mértéke pénztáranként változó.

**A gyógyszerellátás gazdaságosságáról szóló törvény (Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz – AVWG)** 2006-ban még főleg a gyógyszerkiadások csökkentésére irányult. A **versenynek a kötelező betegbiztosítás területén való megerősítéséről szóló törvény (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)** 2007-ben az egészségügyi versenyt vette célba. További két törvény pedig, a **kötelező betegbiztosítás módosításáról szóló törvény (GKV-Änderungsgesetz – GKV-ÄndG)** és a **gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG)** részterületek szabályozására irányult, főleg a gyógyszerellátás területén. A gyógyszeripar nézőpontjából a legkényesebb kérdések, a kötelező árkedvezmények 16%-ig való felszólása és az eddig leghosszabb ideig tartó ármoratórium. A gyógyszeripar kötelező

árkedvezményekkel való megterhelése (kötelező és privát betegbiztosítás a gyógyszerértékelési és kórházi piacon összesen) csupán 2018-ban 2,17 milliárd EUR-t tett ki. A gyógyszerpiac átrendezéséről szóló törvény (AMNOG) valóságos paradigmaváltást jelentett a gyógyszerértékelés és az árképzés tekintetében. Az innovatív gyógyszerekre vonatkozóan a gyógyszergyártók által megszabott árat csak a piaci bevezetést követő első évben térítik korlátlanul. A később kialakult térítést a korai haszonértékelés eredményei befolyásolják.

## *A német gyógyszerpiac*

### *A gyógyszerértékelési piac*

A gyógyszerértékelési piac teljes forgalma 2019-ben az előző évhez viszonyítva 4,16%-kal, összesen 33,74 milliárd EUR-ra növekedett. Vényköteles gyógyszereknél a forgalomnövekedés 5,18%-ot tett ki. A gyógyszerértékelésen kívül is árusítható termékek viszont 0,01%-kal csökkentek.

A forgalom alakulása a gyógyszerkészítményekben 2018-ban az előző évhez viszonyítva ismét a „biofarmaceutikumok” szegmensében mutatott relatíve jelentősebb növekedést (8,71 %). A diagnosztikumok forgalma ismét csökkent (-6,18%). A többi részszegetekben csekély növekedésre vagy elenyésző veszteségekre került sor.

Az értékesítés (dobozok) összességében enyhén csökkent (-0,86 %). A legerőteljesebb csökkenés a homeopátiikumoknál és diagnosztikumoknál (-6,90%, ill. -5,03%) következett be.

Németországban több mint 100 gyógyszercég foglalkozik antropozófiás és homeopátiás gyógyszerekkel. Nemzetközi szinten mind a fitofarmakonok, mind a homeopátiás és antropozófiás készítmények területén piacvezető szerepet játszik. Ezeket a gyógyszereket EU-szerte alkalmazzák.

Csak Németországban mintegy 60.000 orvos van, aki rendszeresen ír fel homeopátiás és antropozófiás gyógyszereket. A homeopátia Európán kívül világszerte elterjedt, elsősorban az Egyesült Államokban, Közép- és Dél-Amerikában, Ázsiában, Indiában és Dél-Afrikában. Az antropozófiás orvoslás Európán kívül elsősorban Észak- és Dél-Amerikában, Ausztráliában és Új-Zélandon elterjedt.

A TOP 10 indikációs területek anatómiai, gyógyászati és kémiai osztályozási rendszer (AT3) szerinti forgalmának növekedése csak részben volt erőteljes. A TOP 10 indikációs területek forgalma összességében 4,16%-kal növekedett.

A kötelező és a privát betegbiztosítás 2018-ban összesen 163 millió doboz vénymentes gyógyszert térített, miközben a gyógyszertárakban és az internetes gyógyszerkereskedelemben öngyógyítás céljából 702 millió vénymentes egység vásárlására került sor. A dobozokban kifejezett egységek forgalma 2017-ben 1,61 milliárd volt.

### ***A kötelező betegbiztosítás gyógyszerpiaca***

A kötelező betegbiztosítás terhére 2018-ban összesen 701 millió receptet írtak fel. A gyógyszerek az összes recept 92%-át tették ki. A humángyógyszerekre és biofarmaceutikumokra felírt receptek száma enyhén növekedett.

A gyógyszerforgalom 2018-ban 40,95 milliárd EUR-t tett ki ami jó 3,3%-kal haladja meg az előző évi értéket. A gyógyszerek és biofarmaceutikumok forgalomból való részesedése 97,6%. A fitofarmakonoknak a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásáiból való viszonylag csekély részesedése (0,2%) elsősorban e termékek alacsony átlagárából következik. Hasonló a helyzet a homeopátiás gyógyszereknél, amelyek 9,8 millió EUR költséget okoztak a kötelező betegbiztosításnak, ami a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásainak 0,02%-át teszi ki.

[*Lásd az Archívumban is.*]

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **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
- A szívsebészeti beavatkozások statisztikája Németországban 2018-ban

### **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**

- Az otthoni ápolás helyzete Svájcban – a *HomeCareData* adatbank
- 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 orvostechika területén (DKI)

### **Gyógyszer**

- Vita a gyógyszerek egységes európai haszonértékeléséről

### **Minőségügy**

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

### **Szervtranszplantáció**

- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2019-ben

## **Palliatív ellátás**

- A kórházi palliatív ellátás helyzete Svájcban 2018-ban

## **Orvosetika**

- *Medscape Ethik-Report 2020*: Orvosok a szexről, alkoholról, műhibákról, kötelező oltásokról, halálba segítsérről, COVID-19-ről

## **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

## **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 privat biztosítottak körében Németországban

## **Társadalombiztosítás**

- A szociális biztonság összesített pénzügyi mérlege Svájcban 2018-ban – *Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2018*

## **Hivatásrend**

- Az egészségügyi dolgozók mobilitása Európában

## **Demencia**

- A demencia incidenciájának trendjei Európában és az Egyesült Államokban

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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