

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

***2015. 15. sz.***

**Szociálpolitika:**

- Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2015-ben (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*)
- A szociálpolitika helyzete Németországban 2014-ben – *Jahresüberblick Sozialpolitik 2014* (*Zeitschrift für Sozialreform*)
- Az európai szociális modell kihívásai (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Az európai szociális modell válsága (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)
- Szociálpolitikai reformaktivitások az európai jóléti államokban (*Friedrich-Ebert-Stiftung*)

**Gyógyszerpiaci hírek:**

- Gyógyszer-Atlasz 2014 (*Kutatók Gyógyszergyártók Szövetsége – IGES Institut*)
- A kötelező betegebiztosítás gyógyszerindexe (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek
- Románia „gyógyszerunióra” lépne Bulgáriával

**A sajtószemle az EGVE honlapján:**

[http://www.egve.hu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=95&Itemid=119](http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119)

**Stratégiai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2015-ben –  
Strategische Sozialberichterstattung 2015**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 25. 03. 2015 (37 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíj, egészségpolitika, tartós ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/strategische-sozialberichterstattung-2015.html>

**4. Reformok a nyugdíjbiztosítás területén:**

***A korhatár emelése és aktuális reformintézkedések:***

A német törvényhozás már korábban döntött a nyugdíjkorhatár 67 évre emeléséről, amelyre 2029-ig kerül sor. A nyugdíjkorhatár 2014-ben (1949-es évjárat) 65 év és három hónap volt. Az elkövetkező években ez évjáratonként a 66 éves kor eléréséig egy hónappal, majd 2024-től (1959-es évjárat) évjáratonként a 67 éves kor eléréséig (1964-es évjárat) két hónappal emelkedik.

2014. július 1-i kezdettel az 1953 előtt született, hosszú biztosítási idővel rendelkezők számára bevezettek egy korlátozott időre szóló rendkívüli rendelkezést, amely szerint a 45 kötelező járulékfizetési idővel rendelkező személyek 63 éves korukban csökkentés nélküli öregségi nyugdíjban részesülhetnek.

2014. július 1-i kezdettel bevezették az ún. anyasági nyugdíjat („Mütterrente”), amely szerint azon anyák és apák számára, akiknek a gyermekei 1992 előtt születtek, a kötelező nyugdíjbiztosítás keretében egy plusz nyugdíjpontot vesznek figyelembe.

2014. július 1-i kezdettel javították a csökkent keresőképességűek biztosítási pozícióját: a nyugdíjszámításnál úgy tekintik, mintha addigi átlagkeresetük mellett két évvel tovább dolgoztak volna; másrészt a csökkent keresőképesség beállta előtti utolsó négy évet nem veszik figyelembe, amennyiben a nyugdíjba vonulást megelőzően a részmunkaidőre való áttérés, vagy betegség csökkentené a nyugdíjbeszámítási idő értékét.

***Nyugdíjkiigazítás:***

A nyugdíjak a kötelező nyugdíjbiztosítás keretében 2014. július 1-től a nyugati tartományokban 1,67%-kal, a keleti tartományokban 2,53%-kal növekedtek. 2014-ben a nyugdíjkiigazítás alapjául a nyugati tartományokban a kiigazítás szempontjából releváns 1,38%-os, a keleti tartományokban 1,78%-os bérnövekedés szolgált. Az időskori gondoskodási ráfordítások tényezője számszerűen 0,92 százalékpontos kiigazítást fokozó hatást gyakorolt, mivel a járulékkulcs az általános nyugdíjbiztosítás területén 2013. január 1-től 19,6%-ról 18,9%-ra csökkent.

Mindennek eredményeként 2014. július 1-től az aktuális nyugdíjérték a nyugati tartományokban 1,67%-kal, 28,61 EUR-ra, a keleti tartományokban 2,53%-kal, 26,39 EUR-ra növekedett. Az aktuális (keleti) nyugdíjérték így a nyugati tartományokban mértékadó aktuális nyugdíjérték 92,2%-át teszi ki.

***Járulékkulcs:***

Az általános nyugdíjbiztosítás keretében a járulékkulcsot 2015. január 1-től 18,7%-ra csökkentették. A járulékkulcs így 2011-hez viszonyítva az akkori 19,9%-ról 1,2%-kal csökkent; 1995. óta ez a legalacsonyabb járulékkulcs.

## **5. Reformok az egészségügy területén:**

### ***Elérhető, minőségi és fenntartható egészségügyi ellátás:***

***A kötelező betegbiztosítás pénzügyi struktúrájának és minőségének továbbfejlesztéséről szóló törvény*** (*Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV- FQWG*) 2015. január 1-én lépett hatályba. Az általános járulékkulcs 15,5%-ról 14,6%-ra csökkent; a betegpénztárak lehetőséget kaptak arra, hogy az adott betegpénztárhoz kapcsolódó individuális, jövedelemfüggő kiegészítő járulékokat szedjenek be. A munkaadói járulék továbbra is 7,3%.

A törvény rendelkezik egy új minőségügyi intézet felállításáról [*Egészségügyi Minőségbiztosítás és Transzparencia Intézete – Institut zur Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen*]. (Ezzel kapcsolatban lásd részletesebben: *Németországban megalakult az Egészségügyi Minőségbiztosítás és Transzparencia Intézete, 2015. 5. sz.*)

### ***Egészségügyi szolgáltatások és prevenció:***

A szövetségi kormány 2014. december 17-én elfogadta ***az egészségfejlesztés és a prevenció megerősítéséről szóló törvény*** tervezetét, amely előreláthatóan 2015 második félévében lép hatályba.

***A kötelező betegbiztosítás területén nyújtott ellátások megerősítéséről szóló törvény*** (*Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung – GKV-VSG*) tervezetének elfogadására ugyancsak 2014. december 17-én, hatályba lépésére 2015 közepén kerül sor. A szövetségi kormány létrehozta a szövetség és a tartományok közös munkacsoportját, amely 2014 március óta kidolgozta a kórházi reform sarkalatos téziseit; ezek törvényekbe foglalására 2015 folyamán kerül sor.

***2015 júliusig át kell ültetni a német jogrendbe az ún. „befogadási irányelvet”*** [*Az Európai Parlament és a Tanács 2013/33/EU irányelve (2013. június 26.) a nemzetközi védelmet kérelmezők befogadására vonatkozó szabályok megállapításáról*] amelyre előreláthatóan 2015 júliusában a menekültügyi törvény szerint nyújtandó egészségügyi szolgáltatások reformja keretében kerül majd sor.

### ***Az egészségügyi kiadások alakulása:***

A kötelező betegbiztosítás 2013 végén 30 milliárd EUR pénzügyi tartalékkal rendelkezett, ebből 13,6 milliárd EUR-ral az Egészségügyi Alap likviditási tartalékánál, 16,8 milliárd EUR-ral pedig a kötelező betegpénztáraknál.

A kötelező betegbiztosítás kiadásai 2014 harmadik negyedévének végén 153 milliárd EUR-t tettek ki. Ez az előző évvel való összehasonlításban biztosítottanként 5,1%-os növekedésnek felel meg. A kötelező betegpénztárak deficitje 2014 első kilenc hónapjában 0,8 milliárd EUR volt. A betegpénztárak pénzügyi tartaléka továbbra is 16 milliárd EUR.

### ***Demenciás személyek ellátása:***

Németországban jelenleg 1,5 millió személy szenved demenciában. Az újonnan megbetegedettek száma évente 300.000. Az előrejelzések szerint 2050-ig 3 millió demencia által érintett személlyel kell számolnunk. A szövetségi kormány a demográfiai stratégia keretében létrehozta a „*Szövetség a demenciásokért*” („*Allianz für Menschen mit Demenz*“) kezdeményezést. Az „*Együtt a demenciás személyekért*” agendájának aláírására 2014. szeptember 15-én került sor. [Ezzel kapcsolatban lásd részletesebben: *A „Szövetség a demenciásokért” agendája, 2015. 12. sz.*]

## **6. Reformok a tartós ápolás területén:**

### ***A szociális ápolásbiztosítás továbbfejlesztése:***

A szociális ápolásbiztosítás szolgáltatásait az **ápolás megerősítéséről szóló két törvény** keretében ebben a választási ciklusban 20%-kal (csaknem 5 milliárd EUR-ral) bővítik.

Az „**ápolás megerősítéséről szóló első törvény**” (*Erstes Pflegestärkungsgesetz*) 2015. január 15-én lépett hatályba. Az otthoni ápolást az akadályoztatás miatti és rövid idejű ápolás igénybevételének flexibilizálásával és kiterjesztésével segítik. Jelentősen emelkednek a lakókörnyezet átalakítására, valamint bizonyos segédeszközök használatára szolgáló támogatási összegek. Az ápolási intézményekben ellátott demenciás betegek kiegészítő gondozását nagyobb létszámú személyzet beállításával javítják, ami az összes ápolásra szoruló személyre kiterjed. Az ápolási intézmények a jövőben több gondozót alkalmazhatnak, így a gondozók és ápolott személyek közötti arány 1:24-ről 1:20-ra módosul (20 lakóra 1 gondozó jut). Az „**ápolás megerősítéséről szóló második törvény**” (*Zweites Pflegestärkungsgesetz*) elfogadására még ebben a törvényhozási ciklusban sor kerül, amelynek keretében megfogalmazódik az ápolásra szorultságnak egy új szakértői eljáráshoz kapcsolódó új definíciója.

Az ambuláns és intézményi ápolás szolgáltatásai ellenében fizetett összeg 2015. január 1-től 4%-kal növekedett.

### ***Szakképzett munkaerő biztosítása az ápolás területén:***

A szövetség, a tartományok és a szakmai szervezetek „szakképzési offenzívája az idősápolás területén” („*Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege*“) 2012-ben vette kezdetét és 2015 végéig válik valóra. A képzési paktum második évében (2013/2014-es tanév) 14,2%-kal több személyt vettek fel az idősápolási képzésbe, mint egy évvel korábban. Ebben a törvényhozási ciklusban az ápolóképzés reformjára is sor kerül. Az új szakképzési törvény keretében az eddigi szakirányokat (idősápolás, betegápolás, gyermekápolás) egy egységes generalisztikus ápolóképzésben fogják össze.

### ***A szociális ápolásbiztosítás kiadásainak alakulása:***

A szociális ápolásbiztosítás pénzállománya 2013-ban több mint 6 milliárd EUR volt, 2014-re pedig 0,5 milliárd EUR többlet körvonalazódik. Az ápolás megerősítéséről szóló első törvény finanszírozása céljából 2015. január 1-től a kötelező ápolásbiztosítás járulékkulcsa 0,3 százalékponttal növekedett. Ebből 0,1 százalékpontot a tervezett ápolási gondoskodási alap tartalékainak felépítésére fordítanak, ami évente 1,2 milliárd EUR bevételt jelent. 0,2 százalékpont pedig a szolgáltatások javítására szolgál, ez 2,4 milliárd EUR többletbevételnek felel meg.

Az ápolási törvény második szakaszának, az ápolásra szorultság új definíciója szerinti szolgáltatások finanszírozása céljából a kötelező ápolásbiztosítás járulékkulcsa további 0,2 százalékponttal növekedik.

[Lásd még: *Jelentés a szociális ügyek állapotáról Németországban – Nationaler Sozialbericht 2012, 2013. 20. sz.; Nationaler Sozialbericht 2013, 2013. 33-34. sz.; Nationaler Sozialbericht 2014., 29. sz.*]

*A szociálpolitika helyzete Németországban 2014-ben –  
Jahresüberblick Sozialpolitik 2014*  
Zeitschrift für Sozialreform, ZSR 61 (2015), Heft 1, 4-13., 33-40. p.

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíjpolitika, egészségpolitika, Németország

**Forrás Internet-helye:** A *Jahresüberblick Sozialpolitik 2011, 2012, 2013, 2014* egy helyről letölthető az Institut für Sozialpolitik der Universität Bremen honlapjáról:

[http://www.z-sozialreform.de/ccm/content/news\\_ankuendigungen/zsr-jahresueckblick-sozialpolitik-im-volltext-verfuegbar/](http://www.z-sozialreform.de/ccm/content/news_ankuendigungen/zsr-jahresueckblick-sozialpolitik-im-volltext-verfuegbar/)

***1. Prof. Dr. Gerhard Bäcker: Az időskori biztosítási politika áttekintése:***

***1. 1. Az időskori biztosítási politika helyzete:***

A nagykoalíciónak a hivatalba lépését követő féléven belül sikerült tető alá hoznia nyugdíjpolitikai elképzeléseit: 63 éves korban való nyugdíjba vonulás lehetősége 45 évi járulékfizetés esetén, anyasági nyugdíj és csökkent keresőképesség miatti nyugdíj. Így a kormányzat akár hátra is dőlhetne, de számos kritikával kell szembenéznie: Először is kérdések merülnek fel a szolgáltatások javításának finanszírozásával és a generációk közötti igazságossággal kapcsolatban. Másodszor, bírálat tárgya, hogy a szolgáltatások javításának finanszírozása a tartalékokból és a nyugdíjbiztosítási járulékokból történne, továbbá bírálatban részesül az a konkrétumokat nélkülöző ígélet, miszerint az adóforrásokból finanszírozott szövetségi hozzájárulásnak az elkövetkező években a többletköltségek kiegyenlítéseként növekednie kell. Harmadszor, kérdéses, hogy a szolgáltatások javítása elégséges-e az ápolásbiztosítás területén a szolgáltatási oldalon fennálló problémák kezeléséhez.

A kormányzat teljesen tétlen és tanácstalan az állami támogatású privát nyugdíjak tekintetében. Tény, hogy az ún. Riester-nyugdíjak ágazata nincs rózsás helyzetben: a kormányzat nem rendelkezik reformtervekkel, a szerződések száma stagnál, a szüneteltetett szerződések aránya növekedik, a kifizetések nem igazodnak az inflációhoz és a bérfelflödéshez. A Riester-nyugdíjak jelenlegi formájukban nem nyújtanak védelmet a nyugdíjcsökkenéssel szemben. Jogilag ugyan meglenne a lehetőség az új szerződések támogatásának megvonására és a rendszer cserben hagyására, ez azonban a biztosítási piac ellenállásába ütközne és egyben a politika kudarcának beismerését jelentené.

## ***1. 2. A nyugdíjbiztosítás pénzügyi helyzete:***

A nyugdíjcsomaggal összefüggő megnövekedett kiadások ellenére a nyugdíjkassza tartalékai nem csökkentek: a tartalék 2014 végén 35 milliárd EUR, azt megelőzően 32 milliárd EUR volt. Ez a kedvező konjunktúrának és a társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak számának tulajdonítható (amely 1991. óta 2014-ben a legmagasabb volt). A társadalombiztosításnak a bevándorlásból is nyeresége származott: 2013-ban a Németországba bevándoroltak száma 430.000-rel haladta meg a kivándoroltakét. A Szövetségi Statisztikai Hivatal becslései szerint a bevándorlók száma minimum 470.000 fővel volt magasabb, mint a kivándorlóké. A felosztó-kirovó rendszer viszonylag jól működik. A tőkefedezeti rendszerek az alacsony kamatok miatt válságos helyzetben vannak.

A nyugdíjbiztosítás tartalékai maximum másfél havi kiadást tesznek lehetővé, ami lehetővé tette a járulékkulcs csökkentését. A járulékkulcsról szóló 2014. évi törvény azonban a többletkiadások könnyebb finanszírozása érdekében már nem módosította a 18,9%-os járulékkulcsot. A járulékkulcsot 2015-ben 18,7%-ra csökkentették. Emiatt a tartalékok csökkenésétől nem kell tartani, a fogyatékkal élők és fiatalkorúakat gondozó intézményeknek a foglalkoztatási statisztikába való bevonásával a nyugdíjkiigazításra gyakorolt egyszeri költségcsökkentő effektus várható.

A nyugdíjjárulékok csökkentésével a stabilitás rövid időszakát követően sikerült elodáznia a nyugdíjbiztosítás pénzügyi konszolidációját. A döntéssel szemben és egyben a 18,9%-os járulékkulcs megtartása mellett foglalt állást a Német Szakszervezeti Szövetség. Ennek oka az a felismerés, hogy a jövőben a járulékkulcs ismételt emelése alkalmával jelentős ellenállással kell majd szembenézni.

A nyugdíjbiztosítás járulékkulcsának csökkentése a munkaadók és munkavállalók tehermentesítése mellett feltehetően a kormányzat további megfontolásaival is összefügg. Az ápolásbiztosítás területén bevezetett szolgáltatásbővítéssel összefüggésben a járulékkulcs 0,3%-kal növekedett, ami lehetővé tette a nyugdíjbiztosítási járulékkulcs csökkentését, így a társadalombiztosítás terhei 2015-ben összességében nem növekednek.

A nyugdíjbiztosítás aktuális prognózisai szerint a járulékok 2017-től ismét növekedni fognak, a baby-boom-generáció ugyanis ekkor éri el a nyugdíjkorhatárt, ami a kiadások erőteljes növekedéséhez vezet. A következő években megfelelően csökkennek a nyugdíjbiztosítás tartalékai, amelyek jelenleg a kedvező konjunktúrának és a bevándorlásnak köszönhetően történelmi csúcsot döntenek.

#### ***4. Thomas Gerlinger: Az egészségpolitika áttekintése:***

##### ***4. 1. Az egészségügy pénzügyi helyzete:***

A kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzete 2014-ben szilárd volt. Az Egészségügyi Alap (12,6 milliárd EUR) és a betegpénztárak (16 milliárd EUR) tartalékai 2014 végén az előző évi szinten voltak, jóllehet a szövetségi kormány 3,5 milliárd EUR-ral, 10,5 milliárd EUR-ra csökkentette az adókból finanszírozott szövetségi hozzájárulást. A kötelező betegbiztosítással rendelkezők száma 2014 végén 70,6 millió főre növekedett. A kötelező betegbiztosítás pénzügyi konszolidációjához hozzájárultak a gazdasági válság által különösen érintett dél-európai országokból származó migráns munkavállalók, akik fiatalabbak és kevesebb együtt biztosított hozzátartozóval rendelkeznek, mint a kötelező betegbiztosítás átlagos biztosítottjai. A migráns munkavállalók kezelési költségei kevesebbe kerülnek, mint az általuk befizetett járulékok.

A kötelező betegbiztosítás kiadásai az elmúlt évben 5%-kal növekedtek és 200 milliárd EUR-t tettek ki. A betegpénztárak éves mérlege 2008. óta első alkalommal volt ismét veszteséges, ami összesen 1 milliárd EUR-t tett ki. A deficithez a második félévi kiadásnövekedés mellett a 600 millió EUR összegű díjvisszafizetések is hozzájárultak. Az Egészségügyi Alap és a betegpénztárak tartalékai az elkövetkező években stabil konjunktúra mellett is elillannak. Ehhez a hagyományosan súlyosbító körülmények – a költségnövekedés, a lakosság elöregedése és az orvostudomány fejlődése – mellett a kötelező betegbiztosítás járulékkulcsának 2015. január 1-től kezdődően 15,5%-ról 14,6%-ra való csökkentése is hozzájárult.

##### ***4. 4. A prevencióról szóló törvény tervezete:***

2005 és 2013 között a prevenció törvény tervezete három alkalommal bukott meg, a szövetségi kormány 2014-ben negyedszer is nekifutott és decemberben elfogadta „*Az egészségfejlesztés és a prevenció megerősítéséről szóló törvény*” tervezetét. Az aktuális tervezet lemondott az összes társadalombiztosítási teherviselő bevonásáról és a kötelező betegpénztárak számára megfogalmazott feladatokra korlátozódott. A prevenció területén három szolgáltatástípust különböztet meg: (i) az individuális viselkedési prevenció szolgáltatásai; (ii) az életkeretekben nyújtott egészségfejlesztési és prevenció szolgáltatások; (iii) a vállalati egészségfejlesztés szolgáltatásai. A betegpénztáraknak biztosítottanként évente 7 EUR-t, összesen 500 millió EUR-t kell prevencióra fordítaniuk, több mint kétszer annyit, mint korábban. Ebből 2-2 EUR jut a vállalkozásoknál és az életkeretekben nyújtott szolgáltatásokra.

A betegpénztáraknak közös nemzeti stratégiát kell kidolgozniuk és biztosítaniuk kell annak valóra váltását. A betegpénztárak támogatása céljából a Betegpénztárak Csúcshivatalának megbízást kell adnia a Szövetségi Egészségügyi Információs Központ (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*) részére az életkeretekben való egységes szolgáltatások végrehajtására és erre a célra biztosítottanként évente legalább 50 centet kell biztosítani. A nemzeti prevenciók stratégia végrehajtása és továbbfejlesztése érdekében felállítandó intézmény egy nemzeti prevenciók konferencia, amelynek tanácsadó testülete az érintett szakmai szervezetek, kommunális, munkaadói és betegpénztári szervezetek részvételével létrejövő nemzeti prevenciók fórum lesz.

#### **4. 5. Intézkedések az orvoshiány ellen:**

A szövetségi kormány 2014 decemberében fogadta el a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott ellátások megerősítéséről szóló törvény tervezetét (*GKV-Versorgungsstärkungsgesetz*), amely szervesen kapcsolódik a 2012-ben elfogadott, az ellátás struktúráiról szóló törvényhez (*Versorgungsstukturgesetz*) és az ellátásnak a hátrányos régiókban való fellendítését célozza. A túlellátott régiókban a szabaddá váló orvosi praxisoknak a betegpénztári egyesületek általi felvásárlásáról szóló rendeletben a diszpozitív rendelkezéseket kogens rendelkezésekkel kell helyettesíteni. Így a vállalkozásnak a túlellátott régióban való felvásárlásával megnehezíthető az orvosok túlellátott régiókban való letelepedése és fokozható az alulellátott régiókban való letelepedésre való hajlandóság. Ezenkívül az egészségügyi ellátási központoknak az alulellátott régiókban az önkormányzatok általi alapítása a jövőben nem tehető a betegpénztári orvosok egyesületeinek hozzájárulásától függővé.

#### **A szerzők:**

##### ***Prof. Dr. Gerhard Bäcker***

Universität Duisburg-Essen

Institut für Soziologie

E-mail: [gerhard.baecker@uni-due.de](mailto:gerhard.baecker@uni-due.de)

##### ***Prof. Dr. Dr. Thomas Gerlinger***

Universität Bielefeld

Fachbereich Gesundheitswissenschaften

E-mail: [thomas.gerlinger@uni-bielefeld.de](mailto:thomas.gerlinger@uni-bielefeld.de)

[Lásd még: *A szociálpolitika helyzete Németországban – Jahresüberblick Sozialpolitik: 2012-ben, 2013. 20. sz.; 2013-ban, 2014. 42. sz.*]



**Alexander Schellinger: Az EU szociális dimenziójának perspektívája**

Friedrich-Ebert-Stiftung

Internationale Politikanalyse, April, 2015 (18 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika: Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

<http://library.fes.de/library/fr-voll-digbibnew.html> / [Publikationen](#) / [Neuerscheinungen](#) / Neu im April

Az EU szociális dimenziója két lépésben gyengült: Az 1990-es évek végén a kötelező jogalkotás a nemzeti munkaerőpiacnak a *nyitott koordináció* elve alapján történő nem kötelező szabályozásával erőteljesen veszített jelentőségéből. Az euróválság során a koordináció lényeges elemei átkerültek a gazdasági és pénzügyi miniszterek hatáskörébe. Mára a szociális dimenzió programját és instrumentumait sikerült teljesen aláásni, így a szociális dimenzió másodlagos szerepet játszik az EU politikájában. A szerződések jelenlegi feltételei között a szociális dimenzió továbbfejlesztése nehéz, de nem reménytelen: A gazdasági és szociálpolitikai szereplők egyenjogúsága az európai szemeszter keretében, a *fokozott együttműködés* alkalmazása, a munkavállalók és a szakszervezetek megerősítése az együttes döntéshozatal és a szociális dialógus által, egy tartós fellendülés sarkalatos támpontjait jelenthetik.

***A szociálpolitikai szereplők pozíciójának erősödése az európai szemeszter keretében:***

A szakszervezetek befolyását az ECOFIN-Tanács túlhatalma jelentősen korlátozza. Ezért a szakszervezetek egyeztetési folyamatban való pozíciójának megerősítéséhez az EPSCO-Tanács megerősödése lehetne a megoldás.

Az európai szemeszter intézményrendszere szempontjából ez a szociálpolitikai szereplők minden szinten való fokozottabb bevonását jelenti. Rendszeresíteni kellene az ECOFIN- és az EPSCO-Tanács együttes üléseit. Az EPSCO-Tanács munkacsoportjaiban a szociális partnerekkel folytatott formális egyeztetést követően azokat legalábbis egyenjogú szereplőként kellene bevonni a nemzeti munkaerőpiaci és szociálpolitikai ajánlások kidolgozásába – ami azt jelenti, hogy az eddigi igencsak jelentéktelen meghallgatáshoz való jognál valamivel nagyobb szerephez jutnának. Az EU-Bizottságnak pedig ugyancsak egyenértékű partnerként kellene kezelnie a foglalkoztatáspolitikai főigazgatóságot az országajánlások összeállítása során.

A gazdaságpolitikai szereplők már régóta találkoznak az eurócsoportban – mind a Tanácsban, mind a tanácsi munkacsoportokban. A szociális dimenzió megerősítése tekintetében fontos lenne, hogy a jövőben az EPSCO-Tanács és munkacsoportjai is ebben a körben egyeztessenek.

### ***A fokozott együttműködési eljárás:***

A fokozott együttműködés eljárása segítségével egy legalább kilenc tagállamból álló csoport közös szabályozásokat vezethet be, anélkül, hogy ebben a többi államnak részt kellene vennie. Így messzeható intézkedések bevezetésére nyílik lehetőség, amelyek egyébként egyhangú döntést igényelnek: szociális biztonság, a munkaszerződés megszüntetésével szembeni védelem, a munkavállalói és munkaadói érdekek kollektív képviselése, beleértve az együttes döntéshozatalt.

***Barnard és De Baere*** három területet jelöl meg, ahol az eljárás alkalmazható lenne: minimális követelményeket lehetne megfogalmazni a nemzeti munkanélküliségi biztosítási rendszerekre vonatkozóan; a szolgáltatási irányelvben szereplő munkavállalói jogok kiterjeszthetők lennének; fel lehetne állítani egy finanszírozási instrumentumot a nemzeti munkaerőpiaci reformok számára. Az európai minimális követelmények bevezetése a munkanélküliségi biztosításra vonatkozóan, valamint a nemzeti munkaerőpiacok számára teremtett pénzügyi ösztönzők hozzájárulhatnának a gazdasági és pénzügyi unió működésének javításához és egyben megalapoznák a nemzeti szociális standardokat.

### ***Európai minimális standardok:***

A nemzeti minimálbér rendszerek, valamint az alap-, ill. minimális biztosítás európai standardjai rendkívüli jogi és politikai kihívást jelentenek. Az Európai Unió működéséről szóló szerződés (153. cikk, 5) eleve kizárja a „díjakra” (=bérekre) vonatkozó intézkedéseket. Ennek ellenére az EU részben direkt módon egyre inkább beavatkozik a nemzeti bérpolitikákba. A nemzeti minimálbér rendszerek európai standardja politikai szinten is megjelenik az EU-Bizottság részéről.

Az Európai Szakszervezeti Szövetség ezzel kapcsolatban nem rendelkezik egységes állásponttal. Ez azzal is összefügg, hogy a szakszervezetek a viszonylag magas nemzeti minimálbérek csökkentésétől és a bérautómia korlátozásától tartanak.

A minimálbérektől eltérően a nemzeti minimális biztosítási rendszerek európai standardjai már pozitív fogadtatásban részesülnek. A minimális biztosítás egy keret-irányelvvel szabályozható lenne. A szociális biztonság szervezete és finanszírozása az egyes tagállamok hatáskörében maradna; a szubszidiaritás és az arányosság elve nem szenvedne csorbát. A szakszervezetek a minimálbér kérdésétől eltérően egyértelműen a szociális minimális biztosítás európai alapelveinek bevezetése mellett foglalnak állást. A kezdeményezés tehát megfelelő politikai támogatásban részesülne.

## ***Michael Dauderstädt – Cem Keltek: A szociális Európa válsága***

Friedrich-Ebert-Stiftung

Analysen und Konzepte zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

WISO-direkt, Mai 2015 (4 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, szociális egyenlőtlenség, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://library.fes.de/library/fr-voll-digbibnew.html> / Neu im April

### ***Egyenlőtlenség Európában:***

Az Eurostat rendszeresen közzéteszi a nemzeti kvintilis arányokat, az EU viszonylatában azonban csak a nemzeti értékek átlagát adja meg. Ez az érték azonban módszertanilag értelmetlen és jelentősen eltér a teljes EU tényleges S80/S20 arányától. Európában az egyenlőtlenség két dimenzióban jelenik meg: 1. Az EU tagállamainak egy főre eső átlagos jövedelmei közötti különbségek; 2. A tagállamokon belüli egy főre eső jövedelmek közötti különbségek. E kettő összekapcsolásához meg kell konstruálni a leggazdagabb és a legszegényebb európai kvintilt, amely mindig a tagállamok leggazdagabb és legszegényebb nemzeti kvintiljeinek bizonyos számából adódik össze, amelyhez a legszegényebb országok többet tesznek hozzá, mint a gazdagabbak.

A statisztikákban pirossal, ill. zölddel jelölt nemzeti kvintilek összesítése megközelítőleg megadja az EU legszegényebb, ill. leggazdagabb kvintiljének, mintegy 100 millió személy jövedelmét. Az e két jövedelmi csoport közötti arány az S80/S20 arány, amelynek kifejezése 2013-ban EUR-ban 9,5, vásárlóerő paritásban 6,2 volt. A leggazdagabb kvintil tehát csaknem tízszer annyit keres, mint a legszegényebb. Az egyenlőtlenség így majdnem akkora mint Kínában és magasabb mint az Egyesült Államokban, Indiában vagy Oroszországban. Az Eurostat téves átlagértéke ezzel szemben 5.

### ***Az egyenlőtlenség állandósulása Európában:***

Ezek az értékek azt mutatják, hogy az egyenlőtlenség Európában 2013-ban 2012-höz viszonyítva alig változott. Még akkor is, ha a nemzeti értékek Eurostat által közölt átlaga konstans volt. Ennek háttérében azonban eltérő mozgások állnak. Az egyenlőtlenség 2012. óta egyes országokban (Litvániában, Németországban, Bulgáriában) növekedett, másutt (pl. Nagy-Britanniában) csökkent.

Miután az egyenlőtlenség 2009-ig Európában jelentősen csökkent, a folyamat 2010-ben megfordult, ezt követően azonban a jövedelmek konvergenciájának

tartós trendje látszik beállni. 2011. óta ez a folyamat, elsősorban EUR-ban (nem vásárlóerő paritásban) számítva gyakorlatilag állandósult.

Ennek oka nem az egyes országokon belüli egyenlőtlenség eltérő alakulása, hanem a számos szegényebb tagállamban végbemenő erőteljes növekedés elakadása. A 2008-2009-i válságot követően, elsősorban a szegényebb kelet- és közép-európai országok gazdasága ismét fellendült. Visszaesés inkább a válság és a megszorítási politika sújtotta országokban és Cipruson következett be. Mivel azonban ezek nem tartoznak Európa legszegényebbjei közé, a válság alig érintette az egyenlőtlenséget, csupán a felzárkózást fékezte. Ez az effektus továbbra is érezteti hatását, 2012-ben és 2013-ban azonban néhány új tagállamban (Bulgáriában, Csehországban, Szlovéniában) a növekedés megszakadt, miközben Németországban és Nagy-Britanniában átlagon felüli növekedés következett be. Egyes gazdagabb országok (Finnország, Olaszország, Belgium, Dánia) nemzetgazdasága visszaesett, miközben néhány új tagállam (Baltikum, Lengyelország, Románia, Magyarország, Szlovákia) erőteljesen fellendült.

### ***A szociális Európa ingatagsága:***

Az utóbbi évek legfontosabb tünete az egyenlőtlenség stagnációja. A szociális Európa ígérete, miszerint az EU-ban majd lemorzsolódnak a jövedelmi különbségek, már aligha teljesíthető. A szegényebb országok erőteljes növekedése nélkül az egyenlőtlenség továbbra is megmarad. De miből is származhatna növekedés? Németország és az EU továbbra is a strukturális reformokat és a takarékosági politikát helyezi előtérbe, amelyektől aligha várhatók növekedési effektusok. Mellesleg az EU-Bizottság is rádöbrent, hogy más politikákra lenne szükség.

A tervezett beruházási program azonban alulméretezett és amúgy is a privát befektetőknek a csekély állami források felduzzasztására irányuló kérdéses hajlandóságán múlik. De milyen hatással lehet ez az egyenlőtlenségre? Ahhoz, hogy az országok közötti egyenlőtlenség csökkenjen, a forrásokat a szegényebb országokra kell összpontosítani. Az országokon belül a beruházásokhoz kapcsolódó vagyontképzés kezdetben inkább a gazdag háztartásoknak kedvez. Ez főleg akkor érvényes, ha a befektetőknek óvniuk kell az EU forrásokat a lehetséges kockázatoktól, a politikák pedig egy a beruházásokkal szemben barátságosabb környezet érdekében egyoldalúan a bércsökkenést, a rugalmas munkapiacokat és a csekélyebb szociális védelmet veszik célba. A beruházások legnagyobb akadálya azonban a hiányzó kereslet. Tartós növekedésre csak a beruházások növekedésével, a lakosság jövedelmi helyzetének széleskörű javulása mellett kerülhet sor. A beruházásoknak tehát foglalkoztatást kell gerjeszteniük.

**Wolfgang Schroeder et al.:**  
**Szociálpolitikai reformaktivitások a jóléti államokban**  
Friedrich-Ebert-Stiftung,  
Studie, Juni 2015 (24 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, nyugdíjpolitika, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://library.fes.de/library/fr-voll-digbibnew.html> / [Publikationen](#) / [Neuerscheinungen](#) / Neu im Juni 2015

A vizsgálatban résztvevő hat országban – Dániában, Németországban, Nagy-Britanniában, Hollandiában, Ausztriában és Svédországban – 1998 és 2014 között gyökeres változások mentek végbe.

### **5. Nyugdíjpolitika:**

Az európai szociális államokban a nyugdíjrendszerek általában három pillérrel rendelkeznek: a biztosítási vagy adókból finanszírozott nyugdíj az első pillérben; foglalkoztatói nyugdíj a második pillérben; privát biztosítás a harmadik pillérben. Európában hagyományosan a járulékokból (ún. Bismarck-típus) és az adókból (ún. Beveridge-típus) finanszírozott nyugdíjrendszerek állnak egymással szemben, amelyek a három pillér közötti divergens vegyes típusokat eredményeznek. A Bismarck-típusú országokban (Németországban és Ausztriában) eddig az első pillér állott a középpontban. Ezzel szemben a Beveridge-típusú államokban (Dániában, Nagy-Britanniában, Hollandiában és Svédországban) az első pillér alig artikulált, az csupán az alapbiztosításra és az elszegényedés megelőzésére korlátozódik. A Bismarck-típusú rendszerekben az utóbbi években a kiegészítő tökefedezeti biztosítások bevezetése (Németországban 2002-ben) kiegyenlítette az arányokat, így az inga a privát és a foglalkoztatói időskori gondoskodás felé látszik elmozdulni.

Az időskorúak arányának erőteljes növekedése és a nyugdíj igénybevételének meghosszabbodása folytán az időskori biztosítás pénzügyi kihívásai fokozódnak. A keresőtevékenységet végzők számára előnytelen fejlődés mindegyik vizsgált országban fennáll. A lakosság előregedése Hollandiában mérsékeltebb, Németországban erőteljesebb. Az időskorúak aránya Nagy-Britanniában 1998. óta csaknem konstans, Németországban 8%. Ezek a fejlemények alapozzák meg a reformok iránti igényt, amelyek hozzájárulhatnak a költségek stabilizálásához.

### **5. 1. Strukturális alapok és fejlemények:**

A két járulékfinanszírozású nyugdíjrendszerben (Németországban és Ausztriában) 2002-ig, ill. 1998-ig az ún. első pillér volt domináns. A második és a harmadik pillér az 1980-as évek vége óta került képbe. Azóta az állam célzottan támogatja az önkéntes foglalkoztatói és privát időskori gondoskodást, miközben az első pillér szolgáltatásait szisztematikusan leépíti. Svédország nyugdíjrendszere 1999. óta egy egységes, adókból finanszírozott garantált nyugdíjon alapul, amely mellett létezik egy a munkaadók és a munkavállalók által paritásos alapon viselt ún. általános nyugdíj. Itt is létezik privát öngondoskodás, valamint egy kiegészítő nyugdíjra való opció. A foglalkoztatói időskori gondoskodást a tarifaszervezetekben szabályozzák.

A dán nyugdíjrendszerben az alapbiztosítás mellett létezik egy ugyancsak jogszabályban előírt munkaerőpiaci kiegészítő nyugdíj, amely minden munkavállaló számára egy járulékfinanszírozású, kötelező biztosítási rendszert képez. A második és a harmadik pillér keretében a tarifaszervezetekben rögzített, félig kötelező foglalkoztatói és privát időskori gondoskodási nyugdíjakat működtetnek. Hollandiában az állami alapnyugdíj és a szubvencionált, individuális privát időskori gondoskodás mellett a munkaadók kvázi-kötelezően foglalkoztatói nyugdíjat bocsátanak rendelkezésre. Nagy-Britanniában az alapbiztosítás mellett létezik egy jövedelemfüggő kiegészítő nyugdíj, egy önkéntes foglalkoztatói nyugdíjbiztosítási rendszer és a privát öngondoskodás modellje.

### **5. 2. Reformaktivitások:**

**A nyugdíjkorhatár alakulása:** A vizsgált országok többségében emelkedett a nyugdíjkorhatár, a reformok bevezetése óta pedig az előrehozott nyugdíjakat a szolgáltatások csökkentésével szankcionálják. Németországban a nyugdíjkorhatárt 2007. óta fokozatosan (2029-ig) 65 évről 67 évre emelik. 2014. óta 45 járulékfizetési év esetén ismét lehetővé tették a 63 éves korban csökkentés nélküli nyugdíjazást. Dániában 2006-ban döntöttek a nyugdíjkorhatár 65 évről 67 évre emeléséről (2022-ig). Nagy-Britanniában a nyugdíjkorhatár 67 évre emelésére a 2014-ben hozott döntés szerint 2026-2028-ig kerül sor. Hollandiában 2012-ben döntöttek a nyugdíjkorhatár 2020-ig 66 évre, majd 2023-ig 67 évre emeléséről. Ausztria a maga útját járja: a döntés szerint csak a nők nyugdíjkorhatárát emelik 2024 és 2033 között 60 évről 65 évre.

***Az előrehozott nyugdíj helyzete:*** Az előrehozott nyugdíj kezelése a költségmegtakarítás jelentős forrása. Németországban 2007-től a 63 éves kortól való előrehozott nyugdíjazás pénzbeli csökkentéssel járt. Dániában 2011-től előrehozott nyugdíjazásra a 63-ik életév helyett csak a 64-ik életévtől kerülhet sor. Ausztriában 2004-től eltörölték a hosszú biztosítási idő és munkanélküliség esetén nyújtott, valamint a rugalmas nyugdíjakat. Ugyanakkor emelték az előrehozott nyugdíj esetén alkalmazott csökkentés összegét. Előrehozott nyugdíjra Ausztriában a 62-ik életévtől kerülhet sor. A többi országban nem lehetséges előrehozott nyugdíj. Dániában éppenséggel ösztönzőket vezettek be a nyugdíjbalépés késleltetésére, a keresőtevékenység meghosszabbítása esetén legkésőbb a 74-ik életévig évente 7%-os nyugdíjpótlékot fizetnek. A többi országban, Hollandia kivételével, a nyugdíjazás korlátozás nélkül késleltethető. Ugyanakkor támogatják a foglalkoztatói és privát gondoskodást. Németországban a harmadik pillér csak 2002-ben nyert állami támogatást. Ausztriában az önkéntes alapon működő, állami támogatású privát öngondoskodási rendszert 2003-ban vezették be. Hasonló fejlődés tapasztalható Svédországban, ahol fokozottabb mértékben választják és támogatják a foglalkoztatói gondoskodást. Összességében a járulékfinanszírozású rendszerekben a kötelező nyugdíjbiztosítással szemben felértékelődött a foglalkoztatói és privát időskori gondoskodás.

***A privát öngondoskodás állami támogatása:*** Az első pillér keretében nyújtott szolgáltatások szintje elsősorban Dániában, Németországban és Svédországban csökkent. Ezzel szemben Nagy-Britanniában enyhe növekedés következett be. A reformok Németországban és Svédországban az időskorúak arányának folyamatos növekedése ellenére a nyugdíjkiadások csökkenéséhez vezettek. Ám látni kell, hogy a többi országban mind az időskorúak aránya, mind a nyugdíjakra fordított kiadások összege növekedett. A növekedés Dániában a legerőteljesebb, Nagy-Britanniában, Hollandiában és Ausztriában mérsékeltebb. Az összkkiadások Németországban, Nagy-Britanniában és Svédországban a legalacsonyabbak. Az időskorúak aránya Németországban és Svédországban a legmagasabb, ami azt jelenti, hogy a nyugdíjrendszerrel szembeni kihívás is itt a legerőteljesebb. Úgy tűnik, hogy összefüggés van a kihívás mértéke és a költségcsökkentési politika intenzitása között.

## Gyógyszer-Atlasz 2014 – Arzneimittel-Atlas 2014

Kutató Gyógyszergyártók Szövetsége (Verband forschender Arzneimittelhersteller) – IGES Institut

*Helmut Laschet: Az oltások helyzete a Gyógyszer-Atlasz szerint*

Ärzte Zeitung online, 2015. június 11.

*A gyógyszerkiadások növekedése a magasabb fogyasztással és az innovációval összefüggésben*

Deutsches Ärzteblatt online, 2015. június 9.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/artikel-wirtschaft-politik/arzneimittel-atlas-2015.html> ;

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/bedarfsplanung/article/883515/arzneimittel-atlas-zeigt-nicht-konsequent-geimpft.html?sh=13&h=1477804000](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/bedarfsplanung/article/883515/arzneimittel-atlas-zeigt-nicht-konsequent-geimpft.html?sh=13&h=1477804000) ,

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/887713/markteinfuehrung-2014-49-arzneimittel-basieren-neuen-wirkstoffen.html?sh=1&h=1477804000](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/887713/markteinfuehrung-2014-49-arzneimittel-basieren-neuen-wirkstoffen.html?sh=1&h=1477804000) ; <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63066>

*Németországban az átoltottság mélyen az orvosilag ajánlott szint alatt van. A probléma nem korlátozódik a jelenleg közfigyelemnek örvendő kanyaró-oltásokra.*

*Egyre kevesebb személyt oltanak be (vakcina dózisok száma, millió):*





A beoltott személyek száma 2004 és 2007 között jó egyharmaddal, 47,6 millió főre növekedett. Ennek okai: az FMSE-meningitisz és a pneumococcus elleni oltások iránti magasabb igény, valamint 2006. óta a lányok HPV elleni oltása. A növekedés 2007. óta megszakadt, 2013-ig egyharmaddal, 32,5 millió beoltott személyre esett vissza.

A szezonális influenza oltás tekintetében, amelyet 2010. óta a kötelező betegbiztosítás keretében a 60 év fölöttiek és a terhes nők számára standard oltásként ajánlanak, a szükséglet 20,3 millió dózis lenne. Ténylegesen azonban 2013-ban mindössze 13,4 millió dózis beadására került sor.

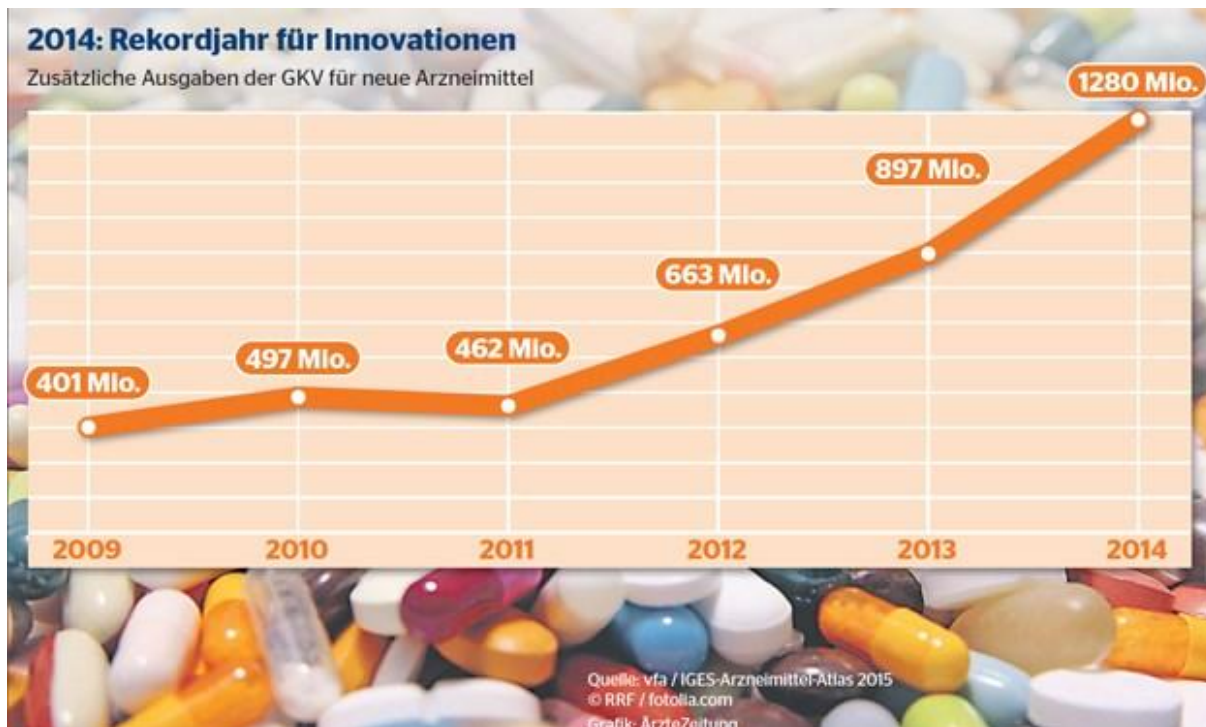
Az oltóanyagokra fordított kiadások összege 2013-ban 805 millió EUR volt, ami a 30 milliárd EUR összegű gyógyszerkiadáshoz viszonyítva mellékesnek számít: az oltóanyagok a gyógyszerkiadások 3%-át teszik ki.

### ***Kanyaró és HPV oltások: az orvosok visszafogottak:***



A gyógyszerfogyasztás növekedése és az innovatív gyógyszerek felírása 2014-ben 1,3 milliárd EUR kiadásnövekedést eredményezett (2013: 726 milliárd EUR). 2014-ben a kötelező betegbiztosítás területén a gyógyszerkiadások 30,4 milliárd EUR-ról 33,3 milliárd EUR-ra növekedtek, miután az előző években messzemenően stabilak voltak. A növekedés oka, hogy a törvényhozási ciklus kezdetén a gyógyszer-rabattokat 16%-ról 7%-ra csökkentették. Ezáltal a gyógyszerárak 2013-hoz viszonyítva 795 millió EUR-al növekedtek. Ez azonban egyszeri effektus volt, amely a következő években már nem ismétlődik meg.

**2014: Rekordév az innováció tekintetében (a kötelező betegbiztosítás többletkiadásai az új gyógyszerekkel összefüggésben):**



Az elmúlt évben a szabadalmak lejárta folytán 539 millió EUR megtakarítást sikerült elérni. Az ún. technikai megtakarítások összege 19 millió EUR volt.

A 2014-ben megjelent új gyógyszerek közül 49 új hatóanyagokon alapult, ami az utóbbi 25 év során nem fordult elő. A 49 új gyógyszer közül 12 fertőző betegségek gyógyítására szolgál, 8 pedig rákellenes gyógyszer. Csupán a Hepatitis C gyógyítására négy gyógyszert kifejlesztésre került sor. Piacra került még két antibiotikum, valamint több multirezisztens tuberkulózis elleni gyógyszer.

[Ld. még: Gyógyszer-Atlasz 2007. 5. sz.; 2009. 36. sz., 2012. 38. sz., 2013. 34. sz.; 2014. 43. sz.]

***A kötelező betegbiztosítás gyógyszerindexe:  
annyi az új drága gyógyszer, mint még soha – GKV-Arzneimittelindex***  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Pressemitteilung, Berlin, 12. Mai 2015 (5 p.)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.wido.de/meldungakt+M58f7cc54376.html>

**További információk az Interneten:** [http://wido.de/arz\\_atcddd-klassifi.html](http://wido.de/arz_atcddd-klassifi.html)

*[A Wissenschaftliches Institut der AOK az 1980-as évek kezdete óta évente állítja össze a kötelező betegbiztosítás gyógyszerindexét.]*

*2014-ben Németországban 45 új gyógyszer jelent meg a piacon. Ennyi új gyógyszert még soha nem bocsátottak ki, ugyanakkor még soha nem fordult elő, hogy az új gyógyszerek ennyi többletköltséget okoztak volna. Ezek közé tartozik a Sofosbuvir új hatóanyagot tartalmazó Sovaldi, amely a Hepatitis C kezelésére szolgál; csak ez az új készítmény 120.000 EUR terápiás költséget okozhat. A 2014 februárjában a piacra bevezetett Sovaldi már az elmúlt évben csaknem 450 millió EUR többletköltséghez vezetett.*

45 új gyógyszerrel 2014-ben új rekordot sikerült felállítani. 2013-ban 26, az előző rekordévben, 2009-ben 36 új gyógyszert vezettek be. Az új gyógyszerek között 14 *Orphan Drug* szerepel. Ugyanakkor az egyes dobozok ára még soha nem volt ilyen drága. A 45 új gyógyszer közül 8 hatóanyagból egy-egy doboz gyógyszer ára meghaladja a 10.000 EUR-t.

2014-ben 20 hatóanyaggal érték el a nettó forgalom 75%-át. Különösen költségintenzívek voltak a rákellenes és az immunrendszert befolyásoló gyógyszerek. Az elmúlt évben ez a két terület tette ki a nettó forgalom 18%-át.

A rákos megbetegedések (5) és a diabétesz (4) kezelésére szolgáló új gyógyszerek mellett feltűnően magas a fertőző betegségek elleni szabadalmi védelem alatt álló új gyógyszerek száma (7), ezek közé tartoznak a Hepatitis C kezelésére szolgáló új gyógyszerek. Az első becslések szerint 2014-ben már 7.800 beteget állítottak át a Hepatitis-C elleni új terápiára. A Hepatitis-C elleni új termékek szukcesszív bevezetését követően arra számíthatunk, hogy a 2014-ben kezdődött átállás ebben az évben felgyorsul. A becslések szerint 100.000 Hepatitis C-ben szenvedő beteget ezek szerint egyre inkább az új gyógyszerekkel fognak gyógyítani.

**Kapcsolat:**

Titkárság

Tel. 49-30/34646-2393

[wido@wido.bv.aok.de](mailto:wido@wido.bv.aok.de)

## Gyógyszerpiaci rövidhírek

**Kulcsszavak:** gyógyszer, nemzetközi

*A Kutató Gyógyszergyártók Szövetsége tájékoztatást adott az Ebola elleni oltóanyag kifejlesztésének helyzetéről*

Ärzte Zeitung online, 2015. április 24.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/884116/vfa-informiert-stand-ebola-impfstoff.html?sh=1&h=314567317](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/884116/vfa-informiert-stand-ebola-impfstoff.html?sh=1&h=314567317)

*Birgit Fischer, a Kutató Gyógyszergyártók Szövetségének (Verband Forschender Pharmaunternehmen – vfa) elnök-vezérigazgatója* újságírók előtt bejelentéseket tett az Ebola elleni oltóanyagok és gyógyszerek kifejlesztésének állapotára vonatkozóan. Jelenleg az *MSD/NewLink* és a *GlaxoSmithKline* Libériában, Guineában és Sierra Leone-ban 45.000 alany részvételével klinikai vizsgálatokat végez az *rVSV-ZEBOV*, valamint a *ChAd3-ZEBOV* oltóanyagokkal. A vizsgálatok többnyire a harmadik fázisban vannak.

Ezenkívül Tanzániában, Ugandában, Ghanában és Kenyában három első fázisban levő vizsgálat van folyamatban: a *Janssen* által kifejlesztett *Ad26.ZEBOV* és a *Bavarian Nordic* által kifejlesztett *MVA-BN-Filo* oltóanyagokkal.

Miután a járvány az elmúlt hetekben valamelyest lecsengett, új kihívás keletkezett: az esetszámok csökkenésével már nehezebb alanyokat megnyerni a harmadik fázisban levő vizsgálatokhoz.

Az EU az *Innovative Medicines Initiative (IMI)* keretében összesen 215 millió EUR-al támogatja az Ebola-projekteket.

\*

*Veszteségek a Boehringer Ingelheim-nál*

Ärzte Zeitung online, 2015. április 22.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884252/pharmabranch-boehringer-muss-einbussen-verkraften.html?sh=1&h=-1045550162](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884252/pharmabranch-boehringer-muss-einbussen-verkraften.html?sh=1&h=-1045550162)

*Az Egyesült Államokban és Japánban fellépő nehézségek 2014-ben forgalomcsökkenést okoztak a Boehringer Ingelheim számára. A Pradaxa® csalódást okozott.*

A konszern bevételei 2013-hoz viszonyítva 5,3%-kal, 13,3 milliárd EUR-ra csökkentek. A vállalkozás elsősorban a *Pradaxa® (Dabigatran)* véralvadásgátlótól remélt volna nagyobb forgalmat. Az üzemi eredmény nem változott. Az éves többlet 21%-kal csökkent.

\*

***Első negyedévi eredmények: A Roche az erős CHF ellenére erőteljesen növekedik***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 23.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884316/pharmabranche-roche-legt-trotz-franken-staerke-kraeftig.html?sh=11&h=1715069485](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884316/pharmabranche-roche-legt-trotz-franken-staerke-kraeftig.html?sh=11&h=1715069485)

A svájci konszern forgalma az első negyedévben a CHF erőteljes felértékelése ellenére 3%-kal, 11,8 milliárd CHF-re (11,5 milliárd EUR) növekedett, ami meghaladta az elemzők várakozásait. A megerősített nemzeti valuta által keltett ellenszél nélkül a többlet az előző évhez viszonyítva 5%-kal növekedett volna. A nyereségre vonatkozóan nincs adat. A gyógyszerágazat 3%-os növekedése elsősorban a rákellenes gyógyszereknek tulajdonítható.

\*

***A Teva az amerikai Mylan bekebelezését tervezi***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 23.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884244/geplant-teva-will-us-wettbewerber-mylan-uebernehmen.html?sh=7&h=-1725126308](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884244/geplant-teva-will-us-wettbewerber-mylan-uebernehmen.html?sh=7&h=-1725126308)

A generikumok piacán új megafúzió van kilátásban. A *Teva* bejelentette, hogy amerikai versenytársa, a *Mylan* felvásárlását tervezi. A *Teva* 82 USD-t kínál minden *Mylan*-részvényért – ennek felét készpénzben, felét saját részvényben fizetnék. Az üzlet összértéke 40 milliárd USD. A két vállalkozás 2014-ben összesen 30 milliárd USD forgalmat és 9 milliárd USD üzemi nyereséget (EBIDTA) ért el. A *Mylan* még nem válaszolt az ajánlatra.

\*

***Christoph Winnat: Boehringer Ingelheim – az idén ki kell jutni a hullámvölgyből***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 24.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884394/boehringer-ingelheim-dieses-jahr-soll-bergauf-gehen.html?sh=10&h=443243807](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884394/boehringer-ingelheim-dieses-jahr-soll-bergauf-gehen.html?sh=10&h=443243807)

Két inséges esztendő után a *Boehringer Ingelheim* 2015-ben ismét mérsékelt növekedésre számít. A költségcsökkentési program miatt az üzemi eredmény mindenestre stagnálni fog. A konszernnél 2016 végéig 500 állást szüntetnek meg.

2014-ben a cég nyolc gyógyszerét engedélyezték és további gyógyszereknél bővítették az indikációk körét. A tavalyi adatok ismertetése alkalmával újabb gyógyszerek piaci bevezetését helyezték kilátásba. Ennek próbaköve az *Empagliflozin* (SGLT2-gátló) bevezetése lenne.

A konszern tartós növekedésre számít a diabétesz-portfóliótól: a *Linagliptin* (*Trajenta*®) antidiabetikum forgalma 2014-ben 37%-kal, 636 millió EUR-ra növekedett. Németországban azonban a készítményt az ismételt negatív haszonértékelés miatt már nem árusítják. A diabétesz-üzlet másik eleme az *Insulin Glargin* biosimilar (eredeti: *Lantus*® a *Sanofi*-től). Az utánzatot tavaly szeptemberben Európa-szerte engedélyezték és most a második félévben *Abasaglar*® néven piacra kerül.

A rákos megbetegedések, anyagcserezavarok, immun- és légúti megbetegedések mellett a kutatás-fejlesztési tevékenység a központi idegrendszer megbetegedéseire összpontosul. A *Pramipexol* (*Sifrol*®) dopamin-antagonistával eredményeket sikerült elérni a Parkinson-kórral szemben.

A *Boehringer Ingelheim* forgalma 2014-ben 5%-kal, 13,3 milliárd EUR-ra csökkent. A csökkenés részben az árfolyameffektusokkal függ össze. Az amerikai piacon érvényesülő árfeszültség 5%-kal, 3,2 milliárd EUR-ra csökkentette a cég legfontosabb termékéből, a *Spiriva*® (*Tiotropium*)-ból származó bevételeket.

Az üzemi eredmény 1%-kal, 2,1 milliárd EUR-ra növekedett. Az éves többlet a nyugdíjalapba való felhalmozások miatt 21%-kal, 1 milliárd EUR-ra csökkent.

\*

### ***Első negyedévi eredmények: Visszaesés a Novartis-nál***

Ärzte Zeitung online, 2015. április 24.

#### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884375/novartis-rueckgang-infolge-des-anziehenden-dollars.html?sh=16&h=-701399770](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884375/novartis-rueckgang-infolge-des-anziehenden-dollars.html?sh=16&h=-701399770)

A *Novartis* az első negyedévben profitált portfóliójának átalakításából. Az operatív eredmény a tartós forgalomcsökkenés ellenére magasabb volt a szakértők várakozásainál.

Az árusítás előtt álló influenza oltóanyag kivételével az üzemi eredmény 4%-kal, 3,7 milliárd USD-re (3,4 milliárd EUR) csökkent.

Amennyiben eltekintenénk a dollár szárnyalásától, akár kilenc százalékos többlettel számolhatnánk.

A forgalom az árfolyammozgásoktól függően 7%-kal, 11,9 milliárd USD-re csökkent. Az árfolyameffektusoktól megtisztítva három százalékos többlet keletkezett volna.

\*

***Első negyedévi eredmények: Növekedés az Abbvie-nél***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 27.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884439/1-quartal-abbvie-weiterhin-wachstum.html?sh=7&h=-120199643](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884439/1-quartal-abbvie-weiterhin-wachstum.html?sh=7&h=-120199643)

Az *Abbvie* az első negyedévben 11%-kal magasabb, 5 milliárd USD bevételt ért el. A kedvezőtlen árfolyameffektusok nélkül a többlet akár 18% lehetett volna. A *Humira*® forgalma 18%-kal, 3,1 milliárd USD-re növekedett.

A konszern nettó nyeresége 4%-kal, több mint 1 milliárd USD-re növekedett. Az egy részvényre jutó nyereségnek 2015-ben el kell érnie a maximum 4,30 USD-t. A korábbi maximális prognózis részvényenként 4,25 USD volt.

\*

***Első negyedévi eredmények: a Lilly a generikumok terhét nyögi***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 27.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884440/1-quartal-lilly-leidet-generika.html?sh=4&h=393222736](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884440/1-quartal-lilly-leidet-generika.html?sh=4&h=393222736)

A forgalom 1%-kal, 4,6 milliárd USD-re csökkent. A magasabb termelési, terjesztési és átszervezési költségek 37%-kal, 525 millió USD-re nyomták le az üzemi nyereséget.

A jobb pénzügyi eredmény valamelyest csökkentette a veszteséget. Adózás után 530 millió USD maradt a kasszában, 27%-kal kevesebb, mint 2014-ben.

\*

***Első negyedévi eredmények:  
veszteségek az Astra Zeneca-nál az árfolyamkülönbségek miatt***  
Ärzte Zeitung online, 2015. április 27.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/unternehmen/article/884442/1-quartal-astra-zeneca-verliert-wechselkursen.html](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/unternehmen/article/884442/1-quartal-astra-zeneca-verliert-wechselkursen.html)

A bevételek 6%-kal, 6,1 milliárd USD-re csökkentek. Árfolyamváltozások nélkül egyszázalékos többlet jött volna ki. Az *Astra Zeneca* adózás utáni nyeresége 550 millió USD, 7%-kal kevesebb volt, mint az előző évben. Konstans árfolyamok mellett a csökkenés három százalékos lett volna.

***Románia "gyógyszerunióra" lépne Bulgáriával***  
Szabadság (Kolozsvár), 2015. június 3. 13:58

**Románia Bulgáriával közösen akarja lebonyolítani a drága gyógyszerek beszerzését, hogy előnyösebb árakat tudjon kialakítani, de a tervezett "gyógyszerunióba" a térség többi országának csatlakozását is szívesen bevonnák - erősítette meg a Hotnews.ro hírportálnak Nicolae Băncicioiu, román egészségügyi miniszter.**

A tervezett együttműködésről először Petar Moszkov, a szófiai szaktárca vezetője beszélt egy rádióműsorban.

A Hotnews szerint a kezdeményezés nem példátlan Európában: állítólag Hollandia, Belgium és Luxemburg között már konkrét egyeztetések voltak arról, hogy közösen lépnek fel a gyógyszeriparral folytatott tárgyalásokban. A "Benelux gyógyszerunió" egyelőre a ritka betegségek ellenszereire korlátozódna, de a belga szaktárca szóvivője szerint "nem zárnak ki semmit".

Másfelől az európai páciensek fóruma (EURORDIS) is szorosabb együttműködést szorgalmaz a tagállamok kormányai között az újonnan megjelenő (többnyire nagyon drága) gyógyszerek beszerzésének uniós szabályozása érdekében. Javaslatuk abból indul ki, hogy az Európai Unió egységes fellépéssel jobb árakat tudna kialakítani, amelyeket az egyes tagországok életszínvonaluk függvényében megállapított szorzóval alkalmaznák: így például egy az EU-ban 1 eurós gyógyszerért Németország 1,2 eurót, Románia pedig 0,75 eurót fizetne.

A portál szerint egyre több jele van annak, hogy a kutatást és fejlesztést is többnyire állami költségvetésből támogató európai államok nem hajlandók már csillagászati összegeket fizetni az újonnan megjelenő gyógyszerek ártámogatására.

A román és a bolgár egészségügyi tárca állítólag tárgyalásokat folytat a regionális kezdeményezésről a térség többi országával. A Hotnews úgy tudja: Horvátország és Szlovénia érdekeltnek mutatkozott, "Magyarország kevésbé tűnt hajlandónak arra", hogy a bolgár-román gyógyszerunióhoz csatlakozzék.



## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

**2015. 16. sz. (2015. július 20.)**

### **Svájc:**

- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta (OBSAN Rapport)
- Az új kórházfinanszírozási rendszer hatása a kórházi szolgáltatások minőségére (OBSAN Rapport)
- A kórházi személyzet helyzete Svájcban 2013-ban
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2013-ban
- A hallókészülékek új térítési rendszerének hatása a készülékek árára
- A halálozások statisztikája Svájcban
- Alvászavarok a svájci lakosság körében
- A Svájci Orvostudományi Akadémia állásfoglalása az orvosi titoktartás és a bejelentési kötelezettségek orvosetikai vonatkozásairól
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedések alkalmazásáról
- A svájci társadalombiztosítás összesített mérlege 2012-ben
- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2015-ben (*Statistischer Sozialbericht 2015*)

**2015. 17. sz. (2015. aug. 3.)**

### **Regionális különbségek az egészségügyi ellátás területén:**

- Két tanulmány a regionális különbségekről az egészségügyi ellátás területén (*Wissenschaftliches Institut der AOK – WiDO*)
- Az ambuláns ellátás kórházak általi átvétele az alulellátott területeken (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)
- A demenciás betegek gyógyszeres kezelése a regionális különbségek különös figyelembevételével (2009-2011) (*Zentralinstitut der kassenärztlichen Versorgung*)

### **Ápolás:**

- Két nemzetközi hospitációs program értékelése: „ápolás és egészség”, „demencia” (*Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) e.V.*)
- Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben (*Pflege-Report 2015*) (*WIdO*)
- Nemzetközi munkaerő-toborzás a német ápolási ágazatban (*Bertelsmann Stiftung*)

### **VÁRÓLISTA:**

#### **Soziale Sicherheit, CHSS, 2015. 2. sz.:**

- A svájci időskori gondoskodás reformja (*Altersvorsorge 2020*) helyzetének áttekintése
- A magas egészségügyi költségek okai a szociális segélyek területén
- Az off-label gyógyszeralkalmazás értékelése a kötelező betegbiztosítás területén
- A kórházak klasszifikációja: az intézmények összehasonlításának új algoritmus

#### **Egyéb vegyes:**

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – Krankenhaus Rating Report 2015 (*RWI*)
- Jelentés a németek egészségmagatartásáról
- Szociális státusz és egészségi állapot (*Robert-Koch-Institut*)
- Alapbiztosítás és időskori szegénység (*Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung*)
- (Jelentés az antibiotikumok alkalmazásáról 2014-ben (*DAK-Forschung*))

#### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)