

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 26. sz.**

## **Gyógyszer**

- A nemzetközi gyógyszeripar számokban
- Az Európai Bíróság ítélete a vényköteles gyógyszerek németországi árszabályozásáról
- Gyógyszeratlasz 2016 – *Arzneimittel-Atlas 2016*
- A német szövetségi kabinet elfogadta az új gyógyszer törvény tervezetét

## **Kórházfinanszírozás**

- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása a kórházfinanszírozás revíziója óta Svájcban. Aktualizálás 2013

## **Társadalombiztosítás**

- 2016 első félévében csökkent a német társadalombiztosítás deficitje

## **Népegészségügy**

- A tuberkulózis terápiaja Európában

## **Nőgyógyászat**

- Orvosilag asszisztált reprodukció Ausztráliában
- A terhes nők test-tömeg-indexe és az újszülött biológiai életkora

## **eHealth**

- Telemedicina Lengyelországban uniós forrásokból

## **Praxishírek**

- Az orvosi praxisok túl sok kamatot, kezelési költséget és hiteldíjat fizetnek

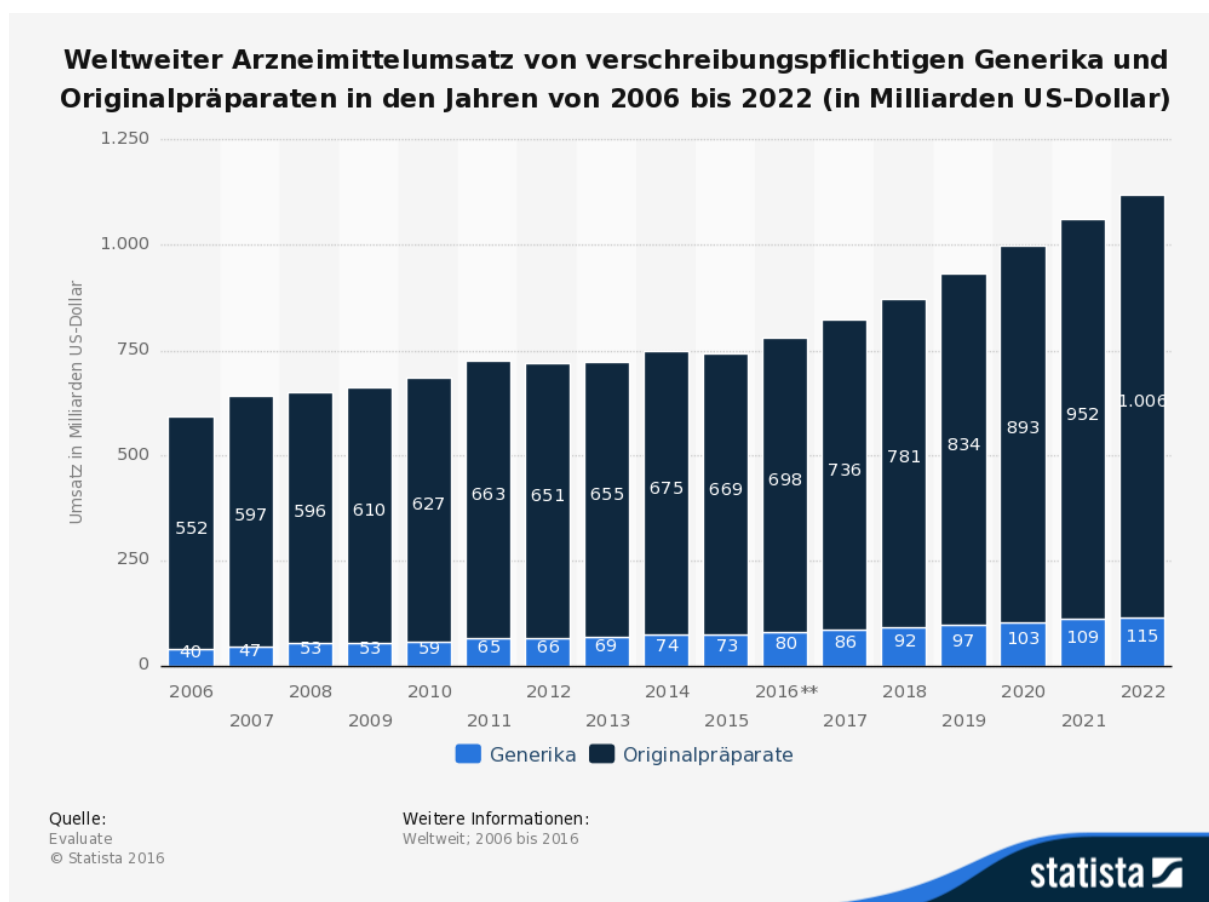
A sajtószemle az EGVE honlapján: <http://www.egve.hu/sajtoszemle>

*A nemzetközi gyógyszeripar számokban*  
Arzt & Wirtschaft online, 2016. október 11.

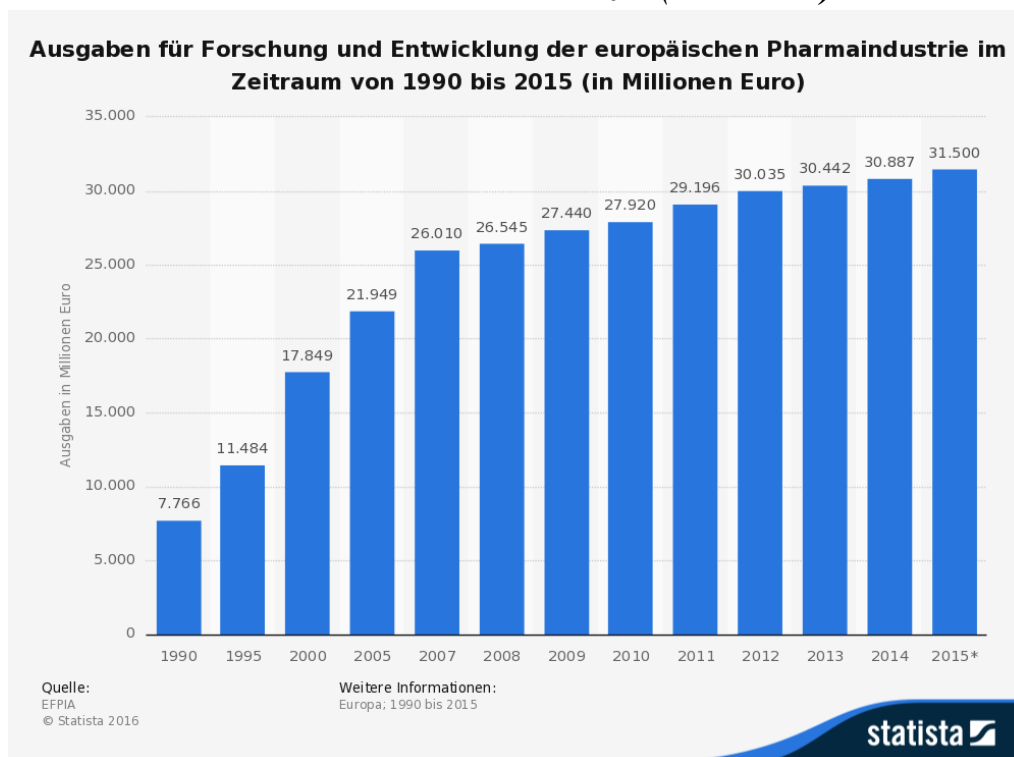
**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszeripar, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/wissen-fuer-angeber-die-pharmaindustrie-in-zahlen/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-12\\_10\\_2016-2016-10-12+05%253A30%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Bildergalerie-Wissen+f%25C3%25BCr+Angeber%253A+Die+Pharmaindustrie+in+Zahlen&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/wissen-fuer-angeber-die-pharmaindustrie-in-zahlen/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-12_10_2016-2016-10-12+05%253A30%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Bildergalerie-Wissen+f%25C3%25BCr+Angeber%253A+Die+Pharmaindustrie+in+Zahlen&utm_content=SO)

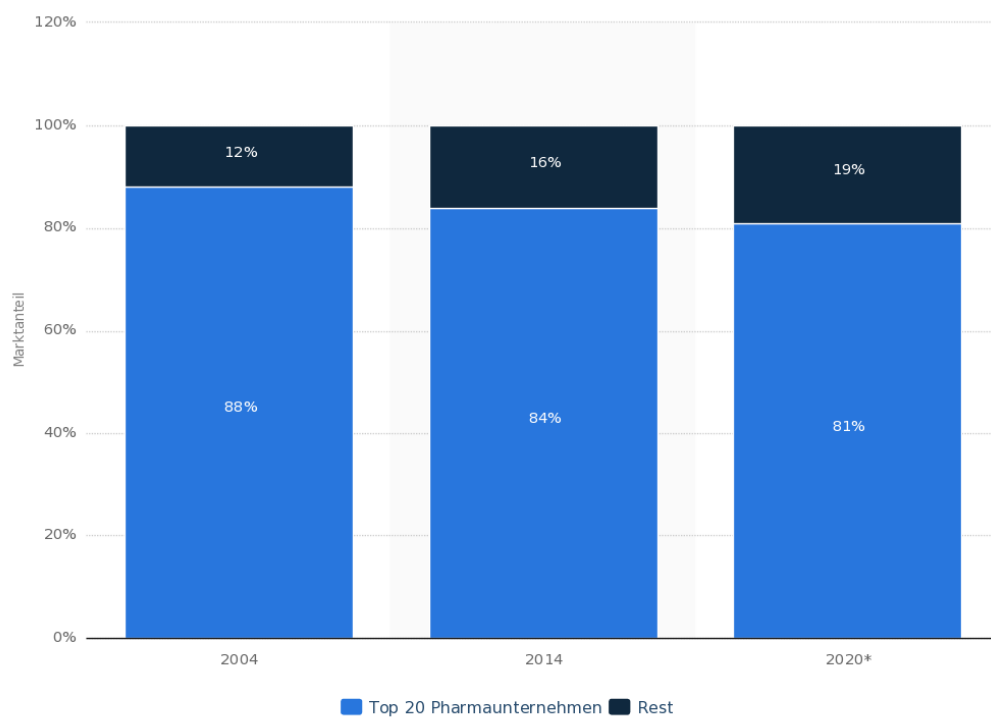
*Vényköteles generikumok és eredeti készítmények forgalma  
világviszonylatban 2006 és 2022 között (milliárd USD)*



*Az európai gyógyszeripar kutatás-fejlesztésre fordított kiadásai  
1990 és 2015 között (millió EUR)*

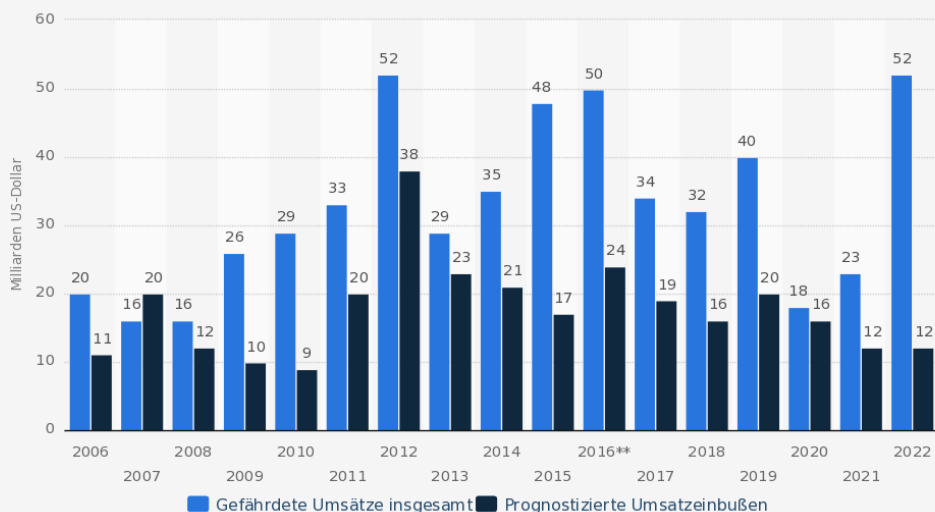


*Szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek forgalma*



## Lejáró szabadalmak

**Potentielle Umsatzeinbußen der weltweiten Pharmaindustrie aufgrund auslaufender Arzneimittelpatente in den Jahren 2006 bis 2022 (in Milliarden US-Dollar\*)**

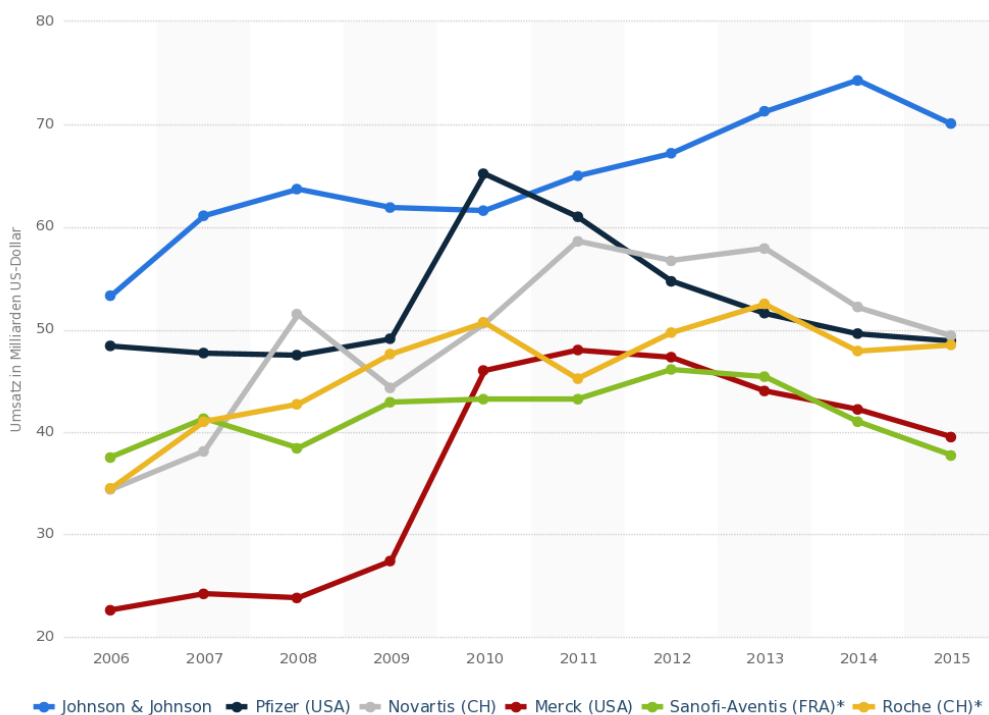


Quelle:  
Evaluate  
© Statista 2016

Weitere Informationen:  
Weltweit; 2006 bis 2016

statista

## A vezető gyógyszergyártók forgalmának alakulása



***Az Európai Bíróság ítélete a vényköteles gyógyszerek  
németországi árszabályozásáról***

DAZ online, 19. 10. 2016

Pharmazeutische Zeitung online, 19. 10. 2016

Die Welt, 2016. 10. 2016

**Kulcsszavak:** gyógyszer, árszabályozás, internetes  
gyógyszerkereskedelem, Európai Bíróság, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/19/eugh-kippt-boni-verbot> ;  
<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=65729> ,  
<https://www.welt.de/wirtschaft/article158873483/Preisbindung-fuer-rezeptpflichtige-Medikamente-rechtswidrig.html>

**Az Európai Bíróság ítélete:**

[https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/ Resources/Persistent/42857959e9b24652d4b7489df71ccd927c03ee8c/EuGH%20C\\_0148\\_2015%20DE%20ARR.pdf](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/ Resources/Persistent/42857959e9b24652d4b7489df71ccd927c03ee8c/EuGH%20C_0148_2015%20DE%20ARR.pdf) (német szöveg) ;  
<http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-148/15> (magyar adatlap)

***Az Európai Bíróság 2016. október 19-én 9.30 órakor kihirdette ítéletét, miszerint a vényköteles gyógyszerek egységes németországi árszabása sérti az uniós jogot. A német napilapokat és szaklapokat ellepték a tiltakozások és állásfoglalások. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium is elhatárolódott.***

A bírák szerint a német szabályozás, amely a külföldi internetes gyógyszertárakat is kötelezi a gyógyszerárakról szóló rendelet betartására, ha németországi ügyfeleknek küldenek gyógyszert, az áruk szabad áramlásának indokolatlan korlátozását jelenti. A külföldi gyógyszertárak számára az internetes kereskedelem az egyetlen mód, hogy megjelenhessenek a német piacon. Másrészt az internetes gyógyszertárak számára az árverseny fontosabb versenytényező lehet, mint a tradicionális gyógyszertárak számára.

Alapvetően az áruk szabad áramlásának korlátozása az egészség és az élet védelme érdekében igazolható lenne. A luxemburgi bírák szerint azonban nem ez az alkalmas eszköz e cél elérése érdekében. Különösképpen nem

sikerült bizonyítani, hogy az egységes árszabás mennyiben járult hozzá a tradicionális gyógyszertárak jobb földrajzi megoszlásának biztosításához Németországban.

Sőt, a bírák úgy ítélik meg, hogy egyes benyújtott dokumentumok épp az ellenkezőjét sugallják, mégpedig azt, hogy a gyógyszertárak közötti árverseny az arányos területi gyógyszerellátást ösztönözné. Így ugyanis ösztönzés jön létre az olyan vidékeken való gyógyszertáralapításra, ahol a gyógyszertárak alacsonyabb száma miatt magasabb árakat lehet kérni.

A bíróság azt is hangsúlyozza, hogy nem áll rendelkezésére bizonyíték arra vonatkozóan, hogy az internetes gyógyszertárak az adott szabályozás nélkül árversenyt gerjesztenének és így olyan fontos szolgáltatások, mint a sürgősségi ellátás, nem lennének biztosíthatók Németországban, mivel ennek következtében csökkenne a hagyományos gyógyszertárak száma. A hagyományos gyógyszertárak egyéb versenytényezők segítségével, mint a betegeknek nyújtott helyi tanácsadás, megőrizhetnék versenyképességüket.

Az eljárásra azért került sor, mert a holland DocMorris internetes gyógyszertár árengedményeket ígért a *Német Parkinson Társaság* tagjai számára. Jóllehet a *Szövetségi Köztársaság Legfelső Bíróságainak Közös Szenátusa* 2012-ben megállapította, hogy a német szabályozás nem sérti a közösségi jogot, az *Oberlandesgericht Düsseldorf* a versenyhivatal által kezdeményezett eljárás keretében kérdéssel fordult az Európai Bírósághoz.

***Esetszám: C-148/15***

## Gyógyszer-Atlasz 2016 – Arzneimittel-Atlas 2016

IGES Institut – Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa),  
2016.10.18.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, Németország

**A Forrás Internet-helye:** <http://www.arzneimittel-atlas.de/> ;  
[http://www.arzneimittel-atlas.de/e8/e14356/e14528/Arzneimittel Atlas 2016 Methodik IGES Institut.pdf](http://www.arzneimittel-atlas.de/e8/e14356/e14528/Arzneimittel_Atlas_2016_Methodik_IGES_Institut.pdf) ;  
<http://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/artikel-wirtschaft-politik/arzneimittel-atlas-2016.html> ;  
<https://www.pharma-fakten.de/news/details/438-kostendebatte-arzneimittel-atlas-2016-medizinischer-fortschritt-bleibt-unbezahlbar/>

**Megrendelés:** [http://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen/product\\_info.php?info=p715\\_Arzneimittel-Atlas-2016.html](http://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen/product_info.php?info=p715_Arzneimittel-Atlas-2016.html)

*2015-ben a gyógyszerpiacon a szabadalmak lejárásiából és a kialakított rabattokból származó megtakarítási effektusok meghaladták az innovációkra fordított többletkiadásokat. A kötelező betegebiztosítás gyógyszerkiadásai 2015-ben 4,4%-kal növekedtek.*

*A gyógyszerkiadások növekedése 2010. óta alacsonyabb volt, mint az egyéb kiadásoké*



*egyéb kiadások – gyógyszerkiadások – orvosi kezelés – kórházi kezelés*

**Prof. Bertram Häussler (IGES-Institut)** szerint a növekedés „össességében mérsékeltnak számít”. 2016-ban (4,3%) és 2017-ben (4,6%) hasonló értékekre

számíthatunk. A gyógyszerkiadások 34,8 milliárd EUR-t tesznek ki, így a kötelező betegbiztosítás összkiadásainak harmadik helyén állnak.

A költségnövekedés legfontosabb felhajtó ereje az új gyógyszerek nagyobb mennyiségű fogyasztása és az innovációs komponens. Ez utóbb 2015-ben 1,135 milliárd EUR-t tett ki.

A Gyógyszer-Atlasz szerzői idén a Hepatitis C elleni és a rákellenes gyógyszerekkel foglalkoztak kiemelten. A krónikus májfertőzés tekintetében az „apokaliptikus várakozások” nem teljesültek, az új antivirális gyógyszerek alkalmazásával ugyanis csaknem minden beteg meggyógyul. Ezek költségei csak a bevezetést követően növekedtek, majd a „fogyasztás lenyugvását” követően normalizálódtak és a jövőben további csökkenésük várható.

Häussler professzor szerint az innovációk hasznának figyelembevételével semmi értelme vitákba bocsátkozni az új gyógyszerek áráról, amit a rákellenes gyógyszerek példájával szemléltetett. Az IGES-Institut számításai szerint a rákos megbetegedésekben való halálozás 1993. óta egynegyedével csökkent. Ehhez a gyógyszerek döntő módon hozzájárultak. Költségeik ugyan növekedtek (2015-ben 4,1 milliárd EUR-ra), arányuk azonban alig változott. Sok új gyógyszer bevezetésének vagyunk tanúi, az összköltségek azonban mérsékelten alakulnak.

**Birgit Fischer (a Kutató Gyógyszergyártók Szövetségének ügyvezető igazgatója)** szerint az orvostudomány vívmányai megfizethetők maradnak. Rövidesen világviszonylatban a leggyakoribb halálokok körében a rákos megbetegedések megelőzik a szív-és érrendszeri megbetegedéseket. Jelenleg a gyógyszergyártó cégeknél az összes projekt egyharmada a rákos megbetegedéseket veszi célba. 2016-ban az új onkológiai készítmények száma kétszámjegyű lesz.

A betegpénztárak pénzügyi helyzete jelenleg megengedi, hogy a takarékoskodásról szóló viták helyett a betegek ellátásának minősége kerüljön előtérbe. Birgit Fischer csalódottságot érez a gyógyszerellátás megerősítéséről szóló törvény (*Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetzes – AM-VSG*) tervezete [lásd alább] miatt, amely bizonyos körülmények között lehetővé teszi a Közös Szövetségi Bizottság számára az új gyógyszerek felírásának korlátozását. Tévedés azt hinni, hogy a megtakarítási intézkedések biztosíthatják az egészségügyi rendszer fenntarthatóságát. Az elkövetkező években a terápiák vonatkozásában várható fejlemények tükrében az új gyógyszerek felírásának korlátozása felér egy botrányal.

[Lásd még: *Gyógyszer-Atlasz – Arzneimittel-Atlas*, 2010. 40. sz.; 2012. 38. sz.; 2013. 24. sz.; 2014. 43. sz.; 2015. 15. sz.]



***A német szövetségi kabinet elfogadta az új gyógyszer törvény tervezetét***

Bundesministerium für Gesundheit

Pressemitteilung Nr. 50. Berlin, 12. 10. 2016

**Kulcsszavak:** gyógyszer, jogszabály, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2016/2016\\_4/161012-50\\_PM\\_AMVSG\\_Kabinett.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Pressemitteilungen/2016/2016_4/161012-50_PM_AMVSG_Kabinett.pdf)

**A törvénytervezet:**

[http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Vero\\_rdnungen/GuV/A/AMVSG\\_Kabinettvorlage.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Vero_rdnungen/GuV/A/AMVSG_Kabinettvorlage.pdf)

A német szövetségi kabinet elfogadta „*A kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott gyógyszerellátás megerősítéséről szóló törvény*” („*Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV*“ – *GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG*) tervezetét, amely egyebek között továbbfejleszti a gyógyszerpiac újrendezéséről szóló törvényt (*Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG*, 2011), valamint az új hatóanyagok haszonértékelésére és árképzésére vonatkozó bevált eljárásokat. A tervezet legfontosabb rendelkezései:

- A haszonértékelés során jobban figyelembe kell venni a gyermekgyógyszereket. Antibiotikumok haszonértékelésénél (és a rögzített támogatású csoportba történő besorolásánál) a jövőben a rezisztencia helyzetét is értékeli.
- A gyógyszerek piaci bevezetését követő első évben a szabad árképzés csak a 250 millió EUR küszöbérték eléréséig érvényes.
- A jövőben az orvosokat jobban kell tájékoztatni a haszonértékelés eredményeiről.
- A gyógyszerek megállapodás szerinti térítési összegének nyilvános listázása megszűnik. Az ármegállapodások kereteinek szabályozására új rendelet készül.
- Indokolt egyedi esetekben – ha ez a beteg részére fontos terápiás opciót jelent – nem bizonyított többlethaszon esetén a térítési összegekről való

megállapodás során lehetővé válik az azon feltételtől való eltérés, miszerint a térítés összege nem vezethet magasabb éves terápiás költségekhez, mint a leggazdaságosabb hasonló terápia.

- A többlethaszon újabb tudományos eredmények alapján történő újabb értékelésének határideje megrövidül.
- Az árszabályozás nélküli gyógyszerek tekintetében érvényes ármonitoriumot 2022 végéig meghosszabbítják. Az árakat 2018-tól az inflációs rátának megfelelően kiigazítják.
- A teljes területet lefedő gyógyszerellátás gyógyszertárak általi biztosítása érdekében emelik a standard receptúra-készítmények és az érzéstelenítők térítését.
- A citosztatikumokkal való ellátás minősége és biztonsága és egyben gazdaságossági tartalékok feltárása érdekében a betegpénztárak és a gyógyszergyártók közötti rabattszerződések megkötésére, továbbá a társadalombiztosítási önkormányzat által a térítésekre vonatkozó tárgyalásokra nyílik lehetőség.
- Az antibiotikumok célirányos alkalmazása érdekében átalakítják a diagnosztikai eljárások térítési rendszerét.
- A gyógyszertörvény a gyártói jogokkal rendelkező üzemekben működő szakismeretekkel rendelkező személyek elismerése tekintetében igazodik az európai előírásokhoz.
- A betegek aktív ellátásának biztosítása érdekében korlátozottan lehetővé válik a kórházi gyógyszertárak által rendelt importgyógyszerekkel való készletképzés.
- A gyógyszerellátás tekintetében jelentkező hiányhelyzetek megelőzése érdekében az illetékes szövetségi főhatóságok a gyógyszertörvény módosításával lehetőséget kapnak arra, hogy információkat kérjenek a gyártóktól az adott gyógyszerből rendelkező álló készletezett mennyiségekre és a felírások volumenére vonatkozóan.

***Az új törvény 2017-ben lép hatályba. Nem igényli a Bundesrat hozzájárulását.***

**Sonia Pellegrini – Sacha Roth: Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása a kórházfinanszírozás revíziója óta. Aktualizálás 2013**

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium

OBSAN BULLETIN 1/2016 (8 p.)

**Kulcsszavak:** kórházfinanszírozás, költségek, kórházi ellátás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan\\_bulletin\\_2016\\_01\\_d.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016_01_d.pdf)

***Eredmények 2013***

- A kórházak bevételei mérsékeltebben növekedtek mint 2012-ben.
- A kiadások magasabbak voltak mint 2012 előtt (küszöbeffektus az új kórházfinanszírozási rendszerre való átállás miatt).
- A fekvőbeteg esetek száma, elsősorban a privát kórházakban, valamivel erőteljesebben növekedett mint 2012-ben.
- Folytatódott a kórházfinanszírozás új szabályainak bevezetése.
- Az adatminőség összességében nem változott.

***A kiadások 2013-ban mérsékelten növekedtek***

- Az összbevétel változása 2013-ban feleakkora volt, mint 2012-ben (+3,2% szemben +7,0%-kal).
- A kötelező betegbiztosítás és a kantonok kiadásai 2013-ban csak mérsékelten növekedtek (+0,9%, ill. +0,6%), miután a növekedés 2012-ben igen erőteljes volt.
- 2012-ben és 2013-ban csak a fekvőbeteg kórházi szolgáltatások termelési költségei alakultak hasonló mértékben (+4,6%, ill. +4,2%).

***A kötelező betegbiztosítás kiadásai fekvőbeteg kórházi szolgáltatásokra fordított kiadásai 2013-ban enyhén növekedtek***

A törvény revíziójának egy további célja a finanszírozás eloszlásának felülvizsgálata és a kötelező betegbiztosítás által viselt rész csökkentése volt.

A kötelező betegbiztosítás fekvőbeteg kórházi szolgáltatásokra fordított kiadásainak növekedése a megfigyelés teljes időszakában 2013-ban volt a legalacsonyabb (+0,9%). Az új finanszírozási rendszer bevezetése során, 2012-ben megfigyelt igen erőteljes növekedés (+10%) nem folytatódott. A rendszer átalakítása mégis kiváltott egy küszöbeffektust. A kiadások 2012-ben ugrásszerűen növekedtek, majd ez magasabb szinten, de lassabban folytatódott.

A kötelező betegbiztosítás kiadásainak mérsékelt növekedése 2013-ban egyrészt az ebben az évben általában mérsékelt növekedésre vezethető vissza, másrészt a költségeknek a kantonok irányában való eltolódásával hozható összefüggésbe. A kantonok egyre nagyobb részt viselnek a fekvőbeteg kórházi szolgáltatások finanszírozásából. Ennek aránya 2017-ig 55%-ra növekedik.

Azt, hogy a kötelező betegbiztosítás kiadásainak növekedése az új rendszer keretében tartósan mérséklődik-e, vagy a kiadások növekedési rátája visszaáll-e a korábbi szokásos szintre, mint pl. a 2005 és 2011 közötti évente átlagos +3,5%-ra, csak az elkövetkező évek fejleményei fogják eldönteni.

### ***Az aktív ellátás a pszichiátriával és a rehabilitációval való összehasonlításban***

Mivel az esetátalányokon alapuló SwissDRG bevezetése csak az aktív ellátásra vonatkozik, érdekes megfigyelni, hogy a kötelező betegbiztosítás kiadásai ezen a területen hasonlóan alakulnak, mint a pszichiátria és a rehabilitáció területén. Ha stimmel az a feltevés, hogy az átalányelszámolás lefékezi a kiadásnövekedést, az aktív ellátás területén a kiadásoknak lassabban kellene növekedniük, mint más területeken.

Ezzel a feltevéssel ellentétben azonban a pszichiátria és az aktív ellátás területén hasonló fejlődés ment végbe. A kötelező betegbiztosítás kiadásainak az aktív ellátás területén megfigyelt növekedése 2012-ben a pszichiátria területén is megjelent. E küszöbeffektust mindkét területen a kiadások enyhe növekedése követte (+0,2%, ill. +1,3%).

A kötelező betegbiztosítás kiadásai a rehabilitáció területén 2013-ban erőteljesebben növekedtek (+8,2%) mint a többi területen. 2013-ban a rehabilitáció területén az esetszám is jelentősen növekedett (+7,5%). 2013-ban az aktív ellátásból a rehabilitáció területére áthelyezett esetek száma is növekedett, de nem szignifikáns mértékben.

[Lásd még: Dimitri Kohler et al.: *Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozási rendszer bevezetése óta (2010-2012) – OBSAN RAPPORT 61, 2015. 16. sz.*]

## ***2016 első félévében csökkent a német társadalombiztosítás deficitje***

Bundesamt für Statistik

Deutsches Ärzteblatt online, 2016. október 14.

**Kulcsszavak:** társadalombiztosítás, statisztika, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70912> ;  
<https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/OeffentlicheFinanzenSteuern/OeffentlicheFinanzen/EUHaushaltsrahmenrichtlinie/Tabelle/AusgabenEinnahmenSozialversicherung.html> ;

A német társadalombiztosítás 2016 első félévében 1,3 milliárd EUR deficitet könyvelt el. A hiány 3,4 milliárd EUR-ral alacsonyabb volt, mint 2015 első félévében. A társadalombiztosítás elemei: a kötelező betegbiztosítás, a nyugdíjbiztosítás, az ápolásbiztosítás és a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség (*Bundesagentur für Arbeit – BA*).

A társadalombiztosítás bevételei az év első hat hónapjában erőteljesebben növekedtek a kiadásoknál. Miközben a bevételek 4,2%-kal, 293,4 milliárd EUR-ra növekedtek, a kiadások növekedése 3% volt (294,7 milliárd EUR-ra). Miközben a nyugdíjbiztosítás és a kötelező betegbiztosítás deficitet termelt, a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség többletet ért el.

A deficit a kötelező betegbiztosításnál volt a legmagasabb, beleértve az Egészségügyi Alapot. 2014 első negyedéve óta mindkettő rendszeresen deficitet termel. A deficit 2016 első félévében 2,6 milliárd EUR volt, tehát 1,7 milliárd EUR-ral alacsonyabb, mint egy évvel korábban.

A finanszírozási egyenleg javulásában meghatározó volt, hogy a bevételek (+6,1%) erőteljesebben növekedtek, mint a kiadások (+4,3%). Ennek okai: a gyógyszerkiadások és a kezelési költségek növekedése és az Egészségügyi Alap deficitje.

A nyugdíjbiztosításból 1 milliárd EUR hiányzik. Ennek okai: az anyasági nyugdíj bevezetése és a járulékkulcs csökkenése. A Szövetségi Munkaügyi Ügynökség többlete 1,6 milliárd EUR volt. Az ápolásbiztosítás kereken 300 millió EUR többletet ért el. Ennek oka egyebek között a legújabb ápolási reform.

**Kulcsszavak:** népegészségügy, tuberkulózis, Európa

**Forrás Internet-helye:** <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.201606-1097LE#.WAW3UOWLSUm>

***Német kutatók szerint a tuberkulózis kezelésére csaknem minden európai országban nem az ajánlott terápiát alkalmazzák.***

Az egyre szélesebben terjedő multirezisztens tuberkulózis kezelése közismerten számos mellékhatással jár, drága és körülményes. Az Egészségügyi Világszervezet 2016 májusa óta egy rövid idejű terápiát ajánl, amennyiben a baktériumok minden alkalmazott gyógyszerre érzékenyek.

A *Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) Borstel* kutatói tanulmányukban figyelmeztetnek, hogy ez a rövid idejű terápia Európában csak kevés esetben alkalmazható sikeresen.

Az elmúlt évtizedekben a tuberkulózis baktériumok antibiotikum rezisztens törzsei drámai módon elterjedtek. A multirezisztens tuberkulózissal fertőzött betegek száma 2009 és 2014 között 261%-kal növekedett, e betegek több mint kétharmada a WHO Európai Régiójának országaiban él. Egyes kelet-európai országokban már az összes eset 40%-át multirezisztens baktérium-törzsek (MDR-TB) okozzák. Ez akkor áll fenn, ha a baktériumok legalább Rifampicin-nel és Isoniazid-del szemben rezisztensek.

A WHO ajánlása szerint ezeket a betegeket legalább 20 hónapon keresztül legalább négy különböző gyógyszerrel kell kezelni.

Bangladesh-ben, Nigériában és Kamerunban végzett vizsgálatok kimutatták, hogy a tuberkulózis elleni gyógyszerek bizonyos kombinált terápiájával már kilenc-tizenkét hónapnyi kezelés is elégséges az összes érintett beteg 80%-ának meggyógyításához.

E készítmények közé tartoznak a Kanamycin, a Moxifloxacin, a Protionamid, a Clofazimin, a Pyrazinamid, a magasan adagolt Isoniazid és az Ethambutol. A WHO 2016 májusa óta ezt a rövid idejű terápiát javasolja, ha a baktériumok az összes gyógyszerrel szemben érzékenyek.

A német kutatóintézetben az elmúlt években pontosan elemezték a tuberkulózis baktériumok multirezisztens törzseinek európai elterjedését és megállapították, hogy az Európában terjedő baktériumok igen sok antibiotikummal szemben rezisztensek. Kutatásaik során több mint ezer európai betegnél vetették össze a tuberkulózis baktériumok antibiotikum rezisztenciáját.

A vizsgálat eredményei szerint az összes európai beteg 92%-a számára nem jöhet szóba a rövid idejű kezelés, mivel a baktériumok már legalább egy gyógyszerrel szemben rezisztensek.

A *Deutsches Zentrum für Infektionsforschung* kutatói most személyre szabott terápiákat és biomarkereket fejlesztenek ki, hogy individuálisan megállapíthassák a gyógyuláshoz szükséges kezelés időtartamát.

**Kulcsszavak:** orvosilag asszisztált reprodukció, IVF, ICSI, Ausztrália

**Forrás Internet-helye:** <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14365/abstract;jsessionid=67CCFF986603723AB31728C247F0DD47.f03t04> , <http://www.adelaide.edu.au/news/news88462.html>

*Michael Davies (University of Adelaide)* tanulmánya szerint azoknál a nőknél, akik 40 év fölötti életkorban orvosilag asszisztált reprodukció igénybevételével szülnek gyereket, a károsodással világra jövő csecsemők száma feleakkora, mint a velük egykorú, termékeny nőké, akik természetes módon váltak terhessé. A szerző cáfolja, hogy a 40 év fölötti nők, mindenekelőtt orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés esetén, életkoruknál fogva nagy kockázatot vállalnának, mivel nagyobb az esélye, hogy egészségkárosult csecsemőt hoznak világra.

A tanulmány eredményei az 1986 és 2002 között Dél-Ausztráliában létrejött élveszüléseken alapulnak: 301.000 szülésre orvosilag asszisztált reprodukciós eljárás nélkül, 2.200 szülésre in-vitro-fertilizációval és csaknem 1.400 szülésre pedig intracitoplazmatikus spermium injektálással (ICSI) került sor.

Ebben az időszakban az összes korcsoport figyelembevételével a születési hibák prevalenciája (ICD9-BPA) természetes szülés esetén a várakozásoknak megfelelően 5,7 %-kal a legalacsonyabb volt. AZ IVF-csoportban a gyermekek 7,1%-a, az ICSI-csoportban 9,9%-a jött világra valamilyen károsodással.

A prevalencia azonban döntő módon megváltozott, amikor a kutatók a 30 év alatti és a 40 év fölötti nők adatait vizsgálták. A születési hiba kockázata asszisztált reprodukciós eljárást követően a 30 év alatti/ICSI-csoportnál 11,3% (a legmagasabb), a 40 év fölötti/IVF/ICSI-csoportnál 3,6% (a legalacsonyabb) volt. Természetes születeknél a kutatók a fiatalabb nőknél a születési hibák 5,6%-os, a 40 év fölöttieknél annak 8,2%-os prevalenciáját figyelték meg, a kockázat tehát kétszer akkora, mint az ugyanazon korcsoportban mesterséges megtermékenyítést igénybevevő nőknél.

Az asszisztált reprodukció előnyének okait még nem vizsgálták. A kutatók sejtése szerint ez az ovuláció életkorral összefüggő csökkenésének fordított hatásával függhet össze. A tanulmány szerint az eljárás azoknál a nőknél is előnyös, akik korábban már ICSI segítségével estek teherbe.

## *A terhes nők test-tömeg-indexe és az újszülött biológiai életkora*

BMC Medicine (DOI 10.1186/s12916-016-0689-0)

**Kulcsszavak:** nőgyógyászat, terhesség, test-tömeg-index, elhízottság, biológiai életkor, telomérek, Belgium

### **Forrás Internet-helye:**

<https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0689-0>

**Dries S. Martens és Tim Nawrot (Hasselt University) kutatócsoportja** arra a következtetésre jutott, hogy a terhes nők test-tömeg-indexe befolyásolja gyermeke biológiai életkorát. Az erre vonatkozó bizonyítékot a telomérek megrövidüléséből vezették le.

A telomérek hossza és a biológiai életkor közötti összefüggés már ismert. Minél hosszabbak a telomérek, a sejtek annál gyakrabban képesek az osztódásra. Az emberek egy-egy életévük során 32,2 és 45,5 közötti bázispárt veszítenek el. A rövid telomérek ezért kapcsolatba hozhatók olyan időskorral összefüggő megbetegedésekkel, mint a kardiovaszkuláris betegségek, vagy a 2-es típusú diabétesz.

A kutatók most asszociációt mutattak ki a leendő anya test-tömeg-indexe és az újszülött telomérijeinek hosszúsága között. Ehhez összesen 743 (17 és 44 év közötti) nő köldökzsinórvérét vizsgálták közvetlenül a szülés után. Az anyák test-tömeg-indexe a terhesség előtt átlagosan 24,1 kg/m<sup>2</sup> volt, 80 elhízott, 175 túlsúlyos volt. A test-tömeg-index 1kg/m<sup>2</sup>-kénti növekedésével a telomérek nagyjából 50 bázispárral rövidültek, ami egy felnőtt 1,1-1,6 életévének felel meg.

A testsúly mellett a kutatók a telomérek megrövidülését okozó további tényezőket is vizsgáltak. Ezek közé tartoznak: a szülők életkora, szocioökonómiai tényezők, az etnikai hovatartozás, a dohányzás, az újszülött neme és születési súlya. Az apák test-tömeg-indexét nem vizsgálták.



## *Telemedicina Lengyelországban uniós forrásokból*

PriceWaterhouseCoopers, Poland  
DAZ.ONLINE, 17.10.2016, 13:00

**Kulcsszavak:** telemedicina, Lengyelország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/suche,t=polens-gesundheitssektor-tastet-sich-an-telemedizin-heran,did=1539406.html> ;  
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/17/polnische-buerger-offen-fuer-telemedizin> ; <http://www.pwc.pl/pl/publikacje/2016/pacjent-w-swiecie-cyfrowym-raport-pwc.html>

A lengyel egészségügyi rendszer is a várólisták terhét nyögi. A kormány telemedicina szolgáltatásokkal orvosolná a helyzetet, amit a polgárok nyitottsággal fogadnak.

A *PriceWaterhouseCoopers* jelentése szerint 2015-ben a Lengyelországban végrehajtott telekonzultációk száma az előző évhez viszonyítva megduplázódott. A felmérés szerint a megkérdezettek fele venne igénybe szolgáltatásokat telekommunikáció közvetítésével a belgyógyászat területén. A megkérdezettek 40%-a venné igénybe a kardiológia, a dermatológia és a gyógyszer-tanácsadás területén felkínált távkonzultációt. És mintegy 30% érdeklődne a pszichológiai, allergológiai vagy neurológiai tanácsadás iránt a telemedicina segítségével.

A lengyel kormány mindenben támogatja e törekvéseket. A nemzeti Egészségügyi Alap (NFZ) 2006 eleje óta megbízásokat ad telekommunikációs szolgálatok részére a geriátria és a kardiológia területén. Ezeket megfelelő EU-forrásokból támogatják.

Két Varsó-környéki egészségügyi intézmény 2016 októberében 2 millió EUR EU-támogatásban részesült e-szolgáltatások bevezetése céljából:

- Az Anya-Gyermek Intézet négy további egészségügyi intézménnyel közösen 2018 májusáig a betegdokumentumok igazgatása, az e-dokumentáció és az online szolgáltatások elektronikus rendszerének bevezetését tervezi. A partnereknek egyebek között be kell vezetniük az orvosi vizsgálatok és beutalások, a laborvizsgálatok elektronikus hálózatba kapcsolását, az orvosi vizsgálatok online vezetését.
- A Kardiológiai Intézet 2017 végéig virtuálisan átállíthatja a dokumentumforgalmat és az ügyfélkapcsolatokat. Ezenkívül egyebek között létre kell hoznia a vizitek nyilvántartásának és igazgatásának portálját.

Hasonló úton jár a varsói *Inflancka* szakkórház, amely több partnerrel közösen csaknem 1 millió EUR összegű EU-támogatásra tett szert. A cél ugyancsak a dokumentumforgalom, az időpontok egyeztetése, valamint az orvosok és betegek közötti kontaktus megkönnyítése.

### **Kontakt:**

**Dr. Helga Blasius (hb),**  
redaktion@deutsche-apotheker-zeitung.de

## ***Az orvosi praxisok túl sok kamatot, kezelési költséget és hiteldíjat fizetnek***

Arzt & Wirtschaft Online, 18. Oktober 2016. 3:26

**Kulcsszavak:** orvosi praxisok, pénzügy, hitel, kamat, banki költség, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.arzt-wirtschaft.de/praxen-zahlen-zu-hohe-zinsen-bearbeitungskosten-und-kreditgebuehren/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-19\\_10\\_2016-2016-10-19+05%253A30%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Praxiskosten-Praxen+zahlen+zu+hohe+Zinsen%252C+Bearbeitungskosten+und+Kreditgeb%253C%25BChren&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/praxen-zahlen-zu-hohe-zinsen-bearbeitungskosten-und-kreditgebuehren/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-19_10_2016-2016-10-19+05%253A30%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Praxiskosten-Praxen+zahlen+zu+hohe+Zinsen%252C+Bearbeitungskosten+und+Kreditgeb%253C%25BChren&utm_content=SO)

**A Heilwesennetzwerk honlapja:** <http://www.hwnw.de/>

Az orvosok más banki ügyfelekhez hasonlóan kedvező kamatlábakban részesülnek. A praxis felszerelése, orvostechnikai berendezések beszerzése tekintetében a hitelek soha sem voltak csábítóbbak, mint mostanság. Nagy a kísértés, hogy az ügyfél ne nézzon utána a hitelfelvétel részleteinek. Ezt a hibát sokan elkövetik és csak később észlelik, hogy a másodlagos költségek és díjak annyira megrágítják a hitelt, hogy már meg sem éri. Az egyik orvosi érdekvédelmi munkaközösség (*genossenschaftliche Heilwesennetzwerk*) tapasztalata szerint a praxistulajdonosok panaszáradata indult el a bankokkal szemben.

A jelenlegi németországi jogi környezet a „hitelfelvevők számára barátságosként” jellemezhető. Ezek a fogyasztói szempontból előnyös előírások a hitelek visszavonásának lehetőségeitől, a meg nem engedett kezelési és kamatdíjakig és a befizetett magas kamatok visszaköveteléséig terjednek. Példaként idézhető több Düsseldorfban hozott bírósági ítélet, amely a fogyasztói hitelszerződések visszacsinálására és ún. kamatplafon-díjak visszatérítésére kötelezte a bankokat. Ennek során e problematikával összefüggésben különböző bírósági ítéletek kifejtették, hogy az ún. kamatplafon-díjak változó kamatlábai kiigazításának pontos feltételei az ügyfelek számára teljesen érthetetlenek.

Ám ha már az orvosok és praxisok iparüzési célból hiteleket vettek fel, megéri a szerződéseket megvizsgáltatni. Az *Oberlandesgericht Frankfurt* 2016. február 25-én (3 U 110/15) úgy döntött, hogy a kezelési költségeket vállalkozók is visszakövetelhetik.

### **A szerző:**

**Lutz Tiedemann**

Fachanwalt für Bank und Kapitalmarktrecht in Hamburg,  
Mitglied im Heilwesennetzwerk RM eG, Meerbusch

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

### Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

### Szociálpolitika:

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban

- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbékekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

#### **Kórházügy:**

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

#### **eHealth:**

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin (GVG Köln)*

#### **Rehabilitáció:**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015 (DRV)*
- Az orvosi rehabilitáció jövője

#### **Népegészségügy:**

- *Gesundheit in Deutschland 2015*
- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

#### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)