

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 30. sz.**

## **Breaking news: amerikai elnökválasztás**

- Donald Trump az Egyesült Államok 45. elnöke. Milyen sors vár az amerikai egészségügyre?

## **Globális egészségügy**

- A WHO ajánlásai a terhesgondozáshoz
- Az Orvosok Világszövetségének felhívása az ENSZ Klímakonferenciáján

## **Népegészségügy**

- A hasnyálmirigy-rák rövidesen a harmadik leggyakoribb halálok lesz a rákos megbetegedések körében
- A dán Steno-2-vizsgálat a diabétesz terápiájáról
- Az indonéz kormány hadat üzent a nők megcsönkítésének

## **eHealth**

- Telemonitoring Ausztriában és Svédországban

## **Praxishírek**

- A praxisszámla kezelésének szabályai
- A fogászati praxisok alapításának költségei

## **Gyógyszertárak**

- A gyógyszertárak helyzete Kanadában

## **A svájci egészségügy zsebkönyve 2016**

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

## Breaking news: amerikai elnökválasztás

*Donald Trump az Egyesült Államok 45. elnöke.*

*Milyen sors vár az amerikai egészségügyre?*

POLITICO; THE GUARDIAN; THE TELEGRAPH 9. NOV 2016

**Kulcsszavak:** egészségügy, amerikai elnökválasztás, Donald Trump, Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.politico.com/story/2016/11/trump-victory-obamacare-risk-231090> ;

<https://www.theguardian.com/us-news/2016/nov/09/donald-trump-president-policy-immigration-agenda-healthcare> ,

<http://www.telegraph.co.uk/news/2016/11/09/what-happens-if-donald-trump-wins-the-first-100-days-of-a-trump/>

Mire e sorok Internetet látnak, a meglepetés ereje alábbhagy, már senki sem ízeletti az új elnök nevét és marad a tény, hogy az Egyesült Államok 45. elnökét Donald Trumpnak fogják hívni, aki a választási kampány során mélyreható változásokat hirdetett meg: falat építene az Egyesült Államok és Mexikó határán, elszigetelné országát a világ többi részétől, a jelenleg még csak tervezett szabadkereskedelmi egyezmény megkötéséből már aligha lesz valami. Megkérdőjelezte a NATO keretében való szövetségi viszonyokat és a nukleáris leszerelést, az atombomba bevetését pedig, mint végső megoldást viszont nem zárta ki. Szakértők szerint Trump ki-(vagy be?-) számíthatatlan és azzal számolnak, hogy szakítani fog az Egyesült Államok hagyományos külpolitikájával és például Putyin orosz elnökkel is megegyezésre jut, mi több, akár Kim Dzsongun észak-koreai vezetővel is képes lenne szóba állni.

### *Milyen sors vár az egészségügyi ellátásra?*

Kétségtelen, hogy az amerikai egészségügy ismét alapvető átalakulás küszöbén áll. A választási kampány során Trump több alkalommal egyértelműen bejelentette, hogy visszavonja Obama betegbiztosítási reformját. Az „*Obamacare*“ néven ismertté vált „*Patient Protection and Affordable Care Act*“ célja az volt, hogy az Egyesült Államok minden polgárát betegbiztosításhoz juttassa. Hosszas politikai csatározásokat követően Obamának csak részben sikerült véghezvinnie terveit. Mivel a republikánusok a Képviselőházban is megtartják többségüket, Trumpnak nem lesz nehéz dolga a törvénymódosítás keresztülvitelével.

Érdekes körülmény, hogy Trump és Hillary Clinton egészségügyi programja egy ponton, a gyógyszeripar tekintetében hasonló volt. Mindketten sérelmezték a magas gyógyszerárakat és árcsökkentést ígértek. Még érdekesebb, hogy a gyógyszercégek inkább Trump mögé álltak, illetve jelentős pénzadományokban részesítették kampányát.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *Az egészségpolitika az amerikai elnökválasztási kampányban, 2016. 23. sz.*]

***A WHO ajánlásai a terhességhez***  
Egészségügyi Világszervezet, 2016 (172 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, terhesség, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/) ;

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>

Az Egészségügyi Világszervezet jelentése szerint a halvaszülések és szülési komplikációk megelőzéséhez intenzívebb terhességgondozásra van szükség. A jelentés 49 ajánlást tartalmaz a szülést megelőző gondozásra vonatkozóan.

A WHO adatai szerint az elmúlt évben világviszonylatban 303.000 nő és teenager halt bele terhességi és szülési komplikációkba. A halvaszületett gyermekek száma becslések szerint 2,6 millió volt. A terhes nők mindössze kétharmada részesült a WHO által ajánlott négy terhességgondozási ellátásban. Egyes vizsgálatok szerint azonban a terhességi vizsgálatok négyről nyolcra emelése csökkenthetné a perinatális halálozást. Ezért a WHO minimum nyolc terhességgondozási vizsgálatot tartana szükségesnek.

A nyolc alkalom lehetőséget nyújtana a táplálkozási tanácsadásra, a dohányzás, a kábítószeres, sőt a napi kávéadag veszélyeire való figyelmeztetésre. A terheseknek általában nincs szükségük táplálék-kiegészítőkre. Kivételt képez a vas és a folsav, esetenként a kalcium. A cink pótlása viszont már vitás, ez csak klinikai vizsgálat keretében rendelhető.

A WHO szerint a terhességgondozás keretében vizsgálni kell a vérképet, a vizeletet és utána kell nézni az intimpartner általi erőszakos cselekményeknek. Az ajánlásokban szerepel a terhességi cukorbetegség, a magas prevalenciával rendelkező országokban pedig az AIDS és a tbc szűrése is.

Az ajánlások a magzat vizsgálata tekintetében visszafogottak. Rutinszerű kardiotokográfiára és doppler-vizsgálatra semmi szükség. Ultrahang vizsgálatból is elég egyet elvégezni a terhesség korai szakaszában. A gyermek mozgásának „count-to-ten”-szabály szerinti vizsgálata még kutatások tárgya.

A terhesség idején jelentkező rosszullet és hányás kezelésére a WHO gyömbér, kamilla, B6 vitamin és/vagy akupunktúra alkalmazását javasolja. Gyomorégés esetén tanácsadást követően savlekötő is felírható, lábikragörcs esetén magnézium, kalcium és egyéb nem gyógyszerkészítmény is segíthet. A hátfájás fizioterápiával, haskötővel és akupunktúrával enyhíthető. Székrekedés ellen korpa és egyéb növényi rostok segíthetnek. Visszér és ödéma esetén a nők hordjanak szorítóharisnyát, tartsák felpolcolva lábukat, vagy próbálkozzanak lábfürdővel.

***Az Orvosok Világszövetségének felhívása az ENSZ Klímakonferenciáján***  
ENSZ Klímakonferenciája, Marrakech, 2016. november 7-18.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, klímaváltozás, ENSZ, Orvosok Világszövetsége

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.wma.net/en/40news/20archives/2016/2016\\_30/index.html](http://www.wma.net/en/40news/20archives/2016/2016_30/index.html)

Az ENSZ Klímakonferenciájával összefüggésben az Orvosok Világszövetsége felhívást intézett a világ orvosaihoz a klímaváltozás elleni harcban való részvételre. Otmar Kloiber, a világszövetség főtitkára szerint az Orvosok Világszövetségének delegációja Marrakech-ben hangsúlyozni fogja az orvosok különleges szerepét a klímaváltozás emberi egészségre gyakorolt hatásának enyhítésében. Az orvosoknak lokális, nemzeti és nemzetközi szinten részt kell vállalniuk a klímaváltozás elleni harcban.

Az Orvosok Világszövetsége felhívással fordult az orvosi szervezetekhez és társaságokhoz a klímaváltozással szembeni fellépésre, például ne adjanak pénzt fosszilis tüzelőanyagokon alapuló technológiákra. Az Orvosok Világszövetsége örömmel fogadta, hogy tavaly Párizsban 197 ország elfogadta a globális klímaegyezményt, amely ígéretes előjel Marrakech számára. Az egyezmény reményt ad arra, hogy a világ kormányai felismerték a klímaváltozás egészségre gyakorolt súlyos következményeit.

***A hasnyálmirigy-rák rövidesen a harmadik leggyakoribb halálok lesz a rákos megbetegedések körében***

Acta Oncologica (2016; 55: 1158-1160)

**Kulcsszavak:** rákos megbetegedések, hasnyálmirigy-rák, halálozás, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0284186X.2016.1197419?journalCode=ionc20> ; <https://www.ueg.eu/press/releases/ueg-press-release/article/pancreatic-cancer-set-to-become-third-biggest-cancer-killer-in-eu-next-year/> ;

**World Pancreatic Cancer Day:** <http://www.worldpancreaticcancerday.org/>

**Jacques Ferlay és mt. (WHO International Agency for Research on Cancer – IARC)** tanulmánya szerint Európában az elkövetkező években a hasnyálmirigy-ráknak több halálos áldozata lesz mint a mellráknak. A hasnyálmirigy rosszindulatú daganatai a tüdő- és a bélrák után a harmadik leggyakoribb halálokká lépnek elő a rákos megbetegedések körében.

Nem is olyan rég a hasnyálmirigy-rák inkább szokatlan jelenség volt a rákos megbetegedések körében. Mellrákban és bélrákban még mindig többen betegednek meg. Ám miközben a mell- és a bélrák kezelése és gyógyítása tekintetében jelentős haladást sikerült elérni, a hasnyálmirigy-rák túlélési prognózisa sokkal kedvezőtlenebb. A betegek a diagnózist követően kevesebb, mint öt évtelvre számíthatnak. És nem áll rendelkezésre sem korai felismerés, sem hatékony kemoterápia, amely a túlélési esélyeket növelné.

Ezért a prevalencia növekedése egyet jelent a halálozások számának növekedésével. A Nemzetközi Rákkutatási Ügynökség (IARC) tanulmánya szerint az EU 28 tagállamában egy 15 éves időszak során a halálozások aránya 20-ról 131%-ra növekedett. A vizsgált országokban 2017-ben a hasnyálmirigy-rák előreláthatóan 91.500, a mellrák 91.000 halálozást okoz.

Ha ez a tendencia folytatódik, a hasnyálmirigy-rák halálos áldozatainak száma 2025-ben 111.500-ra növekedik, miközben 2000-ben még 76.000 volt. A növekedés összefügg a lakosság ismerethiányával. Egy felmérésben a megkérdezettek kétharmada válaszolta, hogy kevés ismerettel rendelkezik a hasnyálmirigy-rákról. Jóllehet hatékony szűrővizsgálat még nem létezik, de reménykedni lehet abban, hogy a daganat időben felismerhető, mivel az szokatlan gyomortáji fájdalmakkal és sárgasággal jelentkeznek. A 2016. november 17-én kezdődő „World Pancreatic Cancer Day“ felhívja a figyelmet a megbetegedés veszélyességére.

***A dán Steno-2-vizsgálat a diabétesz terápiájáról***  
Diabetologia (2016) 59: 2298. doi:10.1007/s00125-016-4065-6

**Kulcsszavak:** népegészségügy, diabétesz, Dánia

**Forrás Internet-helye:** <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00125-016-4065-6>

**Dr. Peter Gæde és mt. (Slagelse Hospital)** vizsgálata szerint a diabétesz, magas vérnyomás és hiperlipidémia elleni tartós terápia meghozza eredményét: 21 év elteltével jelentősen magasabb várható életkort eredményezett.

Az 1993-ban indított vizsgálatban eredetileg 160 2-es típusú diabéteszben szenvedő beteg vett részt. Az alanyokat fele-fele arányban nyolc éven keresztül konvencionálisan vagy intenzíven kezelték a kockázati tényezőkkel szemben. Az akkori irányelvek szerint konvencionális terápia esetén csak 160 Hgmm alatti, intenzív terápiánál <140 Hgmm vérnyomás elérésére törekedtek. Az intenzív terápiában részesülő betegek ezenkívül perifériás vaszkuláris betegség esetén acetilszalicilsavat is kaptak, a kontrollcsoport tagjai nem.

Hét évvel a vizsgálat kezdetét követően Dániában aktualizálták az irányelveket és ettől kezdve a konvencionális kezelésben részesülőknél is hasonló célértékek váltak érvényessé. A vizsgálat nyolc év után lezárult, az eddig konvencionális kezelésben részesülő betegeket ezt követően ugyancsak intenzív terápiában részesítették. Ebben az időpontban az intenzíven és konvencionálisan kezelt betegek között a szisztolés vérnyomás tekintetében jelentős különbségek léteztek.

2014-ben az eredeti vizsgálat résztvevői közül még 66-an voltak életben. A vizsgálat kezdete óta eltelt 21 év során 55 eredetileg konvencionális (69%) és 38 intenzív terápiával kezelt beteg (48%) halt meg. A konvencionális terápiával kezelt diabéteszesek még átlagosan 13 évet, az intenzív terápiával kezelték 8 évvel többet éltek.

Hasonló különbség adódott az első kardiovaszkuláris eseményig vagy a halál bekövetkeztéig terjedő átlagos időtartam tekintetében. A konvencionális terápiával kezelteknél e két esemény valamelyike 8 év után, az intenzív terápiával kezelteknél 16 év után következett be. Összességében az összes ismert kockázati tényező figyelembevételével a mortalitás az intenzív terápiával kezelteknél 45%-kal csökkent, az abszolút halálozási ráta 21 százalékponttal alacsonyabb volt. Ez elsősorban az alacsony kardiovaszkuláris mortalitásnak (-62%) tulajdonítható.

Az intenzív terápiát követően a mikrovaszkuláris komplikációk is ritkábban fordultak elő: legalább az egyik szem megvakulása 53%-kal, a nefropátiáé 50%-kal.

## ***Az indonéz kormány hadat üzent a nők megcsonkításának***

DAZ ONLINE, 09.11.2016, 13:30

**Kulcsszavak:** nők jogai, nők megcsonkítása, iszlám, Indonézia

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/11/09/indonesien-kaempft-gegen-genitalverstueummelung/chapter:1>

Az indonéz kormány programot hirdetett a női nemi szerv megcsonkítása ellen. Az indonéz egészségügyi minisztérium 2013-ban készített felmérése szerint Indonéziában a 11 év alatti lányok 51%-a átesett a körülmetélésen, ami mintegy 14 millió gyermeket jelent.

Az ENSZ becslései szerint világviszonylatban 200 millió nő és lány esett át a körülmetélésen. Ennek következményei közé tartoznak: a magas vérveszteség, tartós fájdalmak, krónikus fertőzések és AIDS-fertőzés, inkontinencia, kockázatos szülés, meddőség.

Yohana Yambise nőpolitikai és ifjúságügyi miniszter most ismét napirendre tűzte a női nemi szervek megcsonkítása elleni harcot. Ennek érdekében bevetési csoport felállítására került sor, amelynek feladata a vallási vezetők és a nőszervezetek meggyőzésére, hogy csatlakozzanak a szokás visszaszorításához.

Az indonéz kormány 2006-ban betiltotta a női nemi szerv megcsonkítását. Az iszlamista szervezetek nyomására ezt négy év elteltével visszavonta és ehelyett útmutatást tett közzé az orvosi személyzet részére a beavatkozás elvégzésének módjára vonatkozóan.

A „*Terre des femmes*“ nőjogi szervezet ismeretei szerint az útmutatás a csikló fitymájának bemetszését írja elő, a csikló megsebesítése nélkül. Az ajánlást 2014-ben visszavonták. A „*Terre des femmes*“ szerint Indonéziában a csikló bemetszése vagy megégetése szélesben elterjedt, sőt, részben szövet eltávolítására is sor kerül.

Jóllehet a megcsonkított lányok aránya világviszonylatban csökken – az ENSZ adatai szerint 1981-ben még a 15-19 év közötti lányok 51%-a még elszenvedte a beavatkozást, arányuk még mindig 37%.

*Philipp Grützel von Grütz: Telemonitoring Ausztriában és Svédországban*

Ärzte Zeitung online, 09.11.2016

**Kulcsszavak:** telemedicina, telemonitoring, Ausztria, Svédország, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/praxis\\_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/923013/telemonitoring-neuer-schwung-oesterreich-schweden.html?cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161109-Telemedizin](http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/e-health/telemedizin/article/923013/telemonitoring-neuer-schwung-oesterreich-schweden.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20161109-Telemedizin) ;  
<http://www.telemedizinkongress.de/info/programm.php>

*A 7. Nemzeti Telemedicina Kongresszuson (7. Nationaler Fachkongress Telemedizin) (Berlin, 2016. november 3-4.) a Telemedicina Európában panel keretében a franciaországi, lengyelországi, nagy-britanniai, ausztriai, spanyolországi, portugáliai és németországi helyzet ismertetésére került sor.*

Ausztriában az elektronikus betegdokumentum (*elektronische Patientenakte – ELGA*) bevezetésére 2015 decemberében került sor. Ez lehetővé teszi a betegek és az orvosok számára az orvosi dokumentumokhoz való decentrális hozzáférést. A rendszerbe eddig a kórházak kapcsolódtak be, az ambuláns orvosok beléptetésére 2017-től kerül sor.

*Dr. Andrea Braga (Österreichische Gesellschaft für Telemedizin und E-Health)* szerint ennek kifejlesztésére az egyszerű adattárolót jóval meghaladó szemlélet alapján került sor. Az egyik célkitűzés, hogy a telemonitoring-alkalmazások az információtechnológiai infrastruktúra részévé váljanak. Jelenleg három indikáció áll előtérben: a diabétesz, a szívelégtelenség és a transzplantációs utógondozás. A közeljövőben előreláthatóan a krónikus obstruktív tüdőbetegség következhet.

A betegek megválaszthatják termináljukat, ahonnan hozzáférhetnek az elektronikus betegdokumentumhoz és adatokat továbbíthatnak. Ehhez természetesen szükség van egy egységes telemonitoring-interface-re. És a megfelelő műszaki standardokkal rendelkező mérőműszereknek alkalmasnak kell lenniük az alkalmazások kezelésére. Ausztria ebben a folyamatban a *Continua* nemzetközi szervezet standardjait követi. Ez év végén sor kerül a megfelelő implementációs irányelvek bevezetésére.

*Sara Meunier, az INERA AB Stockholm műszaki igazgatója* szerint problémát jelent, hogy a *Continua* standardjai nem eléggé elterjedtek az európai gyártók körében. Svédország a telemonitoring tekintetében az osztrákhöz hasonló modellt követ és ennek során szorosán együttműködik Ausztriával és a többi skandináv országgal. Svédországban Ausztriához hasonlóan már sor került az elektronikus betegdokumentum teljes területen való bevezetésére.

*Benno Herrmann, az elektronikus betegkártya fejlesztésével megbízott gematik szóvivője* szerint a telematikai infrastruktúrát a jövőben Németországban is meg kell nyitni az olyan adminisztratív alkalmazások számára, mint a telemonitoring. Ehhez persze előbb sikeresen végig kell futtatni az első adminisztratív alkalmazás, a biztosítottak adatainak frissítési tesztjeit. Az online frissítésnek 2016. június 30-án el kellett volna kezdődnie, ám ez nem történt meg.



*A praxisszámla kezelésének szabályai*  
Arzt & Wirtschaft Online, 9. November 2016 5:16

**Kulcsszavak:** praxis, adminisztráció, számlakezelés, vagyonkezelés, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/wie-aerzte-als-mittelstaendler-ihre-liquiditaet-richtig-managen/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-09\\_11\\_2016-2016-11-09+07%253A20%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Bank-Neue+Strategien+beim+Umgang+mit+dem+Praxiskonto&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/wie-aerzte-als-mittelstaendler-ihre-liquiditaet-richtig-managen/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-09_11_2016-2016-11-09+07%253A20%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Bank-Neue+Strategien+beim+Umgang+mit+dem+Praxiskonto&utm_content=SO)

*Dr. Tobias Spies vagyongazgatási tanácsadó összeállította a céges készpénzek kezelésének szabályait. Ötleteit a praxisok is alkalmazhatják.*

Sok kis- és középvállalkozás gyakran túl sok pénzt tart a cégszámlán. A büntetőkamatok miatt ajánlatos ezeket figyelmesen kezelni. Alapszabály, hogy a cég vagy a praxis ne tartson több pénzt folyószámláján, mint amennyi a napi üzleti költségekhez szükséges, plusz egy maximum 50%-os biztonsági tartalékot. A pénzt lehetőség szerint több banknál kell elhelyezni.

A fölös tőke fialtatására különböző stratégiák léteznek. Azt az összeget, amelyre a cégnek hat hónapon, vagy egy éven belül szüksége van, a lehető legalacsonyabb kockázattal kell befektetni. Egy további hangsúly a középtávú pénzügyi szükséglet beállítása, tehát az egy-három éven belül esedékes beruházásokra szánt pénz készenlétben tartása. Erre a célra különböző kedvező vállalkozói hitelek állnak rendelkezésre, amelyek akár az állampapírnál is jobb hozamot eredményezhetnek. A szűk időkeret miatt a vállalkozói hitelek nem tehetnek ki többet, mint a középtávú pénzügyi szükséglet 30%-a.

Nagyobb kockázattal járnak azok a tartalékok, amelyekre több éven keresztül semmilyen különleges célra nincs szükség. Ezek gyakran alacsony kamatok mellett állnak a számlán, ami szükségtelenül csökkenti a hozamokat. Ezeknél az összegeknél felmerülhet a befektetés lehetősége, pl. részvényekbe való befektetés. Ehhez megfelelő portfolio struktúrát kell választani. Ha valaki már sok pénzt fektetett be például ingatlanrészvényekbe, akkor ezeket egy bizonyos ponton túl kerülnie kell. Felmerül ugyanis a halmozott kockázat veszélye.

A jelenlegi eltorzult piacokon egyre fontosabb az aktív portfolio menedzsment. Csak így kezelhetők a váratlan kockázatok. A merev portfolio kezelés nem ajánlatos. Alternatívaként jelentkezik a menedzselt számlakezelés, egy olyan befektetési számla, amelynek vezetése a vállalkozó szükségleteihez igazodik. Ennek előnye, hogy a vagyonkezelő individuálisan cselekedhet és nem kötődik túl erőteljesen a speciális alapok egyszer már lefektetett befektetési irányelveihez.

**A szerző:**

**Dr. Tobias Spies**

Fondsmanager und Leiter Fixed Income

Huber, Reuss & Kollegen Vermögensverwaltung GmbH München

Tel.: 49-89 / 21 66 86 0

*A fogászati praxisok alapításának költségei –  
„Existenzgründungsanalyse Zahnärzte“  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) –  
Institut der Zahnärzte (IDZ)*

**Kulcsszavak:** fogászati praxis, praxis alapítása, költségek, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.ad-hoc-news.de/die-deutsche-apotheker-und-aerztebank-apobank-und-das--/de/News/51911391> ;  
<http://www.chance-praxis.de/aktuelles/praxisuebernahme-von-50-000-bis-350-000-euro/?output=pdf>

Egy fogászati magánpraxis átvétele jelenleg átlagosan 172.000 EUR-ba kerül. A vételár tekintetében azonban a praxis forgalma szerint jelentős szóródás tapasztalható.

A 2015-ben praxist vásárló fogorvosok 14%-a 50.000 EUR-t vagy annál kevesebbet, 8%-a több mint 350.000 EUR-t fizetett a praxisért.

A praxist vásárlók többsége (41%) 51.000 EUR és 150.000 EUR közötti összeget fizetett. A vásárlók kétharmada tehát az átlagértéken alul szerzett praxist.

Ehhez járulnak a további modernizációs, átépítési és orvostechnikai költségek. A praxis alapításának ezen formája esetén a beruházási költségek 2015-ben 273.000 EUR-t tettek ki. A fogorvosok átlagos életkora a praxis alapításának időpontjában 37,5 év (nők: 36,3 év, férfiak: 35,1 év).

Egy új praxis alapítása 421.000 EUR-ba kerül. Közösségi praxis átvétele és annak továbbvitele esetén a költségek 250.000 EUR-t tesznek ki (157.000 EUR vételárra és 93.000 EUR további beruházásokra).

2015-ben a praxisalapítók 65%-a már létező praxist vett át, 7%-a saját maga alapított új praxist, a fennmaradó 28% pedig egy szakmai munkaközösség (*Berufsausübungsgemeinschaft – BAG*) keretében való kooperáció mellett döntött.

[Lásd még: *A fogászati praxisok üzemgazdasági adatai, 2016. 4. sz.; Az új orvosi praxisok alapításának költségei 2015-ben, 2016. 23. sz.*]

## *Annette Mende: A gyógyszerterek helyzete Kanadában*

PZ 45/2016

**Kulcsszavak:** gyógyszerterek, Kanada

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=66072>

*Kanadában a gyógyszerészek oltást adnak be, megváltoztatják az gyógyszeradagolást, sőt új terápiákat írnak fel. Ez maga az ígélet földje. Ám ezért keményen meg kellett küzdeniük.*

Az országban 35.000 gyógyszerész és 8.870 gyógyszertár működik. A kanadai egyetemeken évente 1.150 gyógyszerész végez.

A gyógyszerészeknek a betegek gondozásában való részvétele tekintetében Kanada már mintegy három éve új úton jár. A kormány kiterjesztette a gyógyszerészek jogosultságait és ezzel az elöregedő lakosság ellátásának optimalizálására és annak hosszútávú biztosítására törekedett. Az egészségügyi ellátás szervezése Kanadában a provinciák hatáskörébe tartozik, amelyek eltérő többletjogosultságokkal ruházzák fel a gyógyszerészeket.

Ha a gyógyszerész úgy ítéli meg, hogy jobb hatóanyagot tud adni a vevőnek, mint amit felírtak neki, akkor más gyógyszert adhat. A gyógyszerészek Kanada-szerte jogosultak a sürgősségi gyógyszerfelírásra. Ha például a beteg asztma, vagy angina pectoris rohamot szenved, a gyógyszerész felírhatja a szükséges gyógyszer legkisebb mennyiségét. A gyógyszerfelírásra való jogosultság a sürgősségi eseteken túl nem súlyos betegségekre is kiterjed, mint az akné, az ajakherpesz, az allergiás ornyálkahártya gyulladás, vagy a húgyúti fertőzések.

Egyes provinciákban a gyógyszerészek vényköteles gyógyszerekkel való terápiákat is kezdeményezhetnek. Ez a jogosultság arra az indikációs területre korlátozódik, amelyen a gyógyszerésznek bizonyítania kell kompetenciáját, pl. a magas vérnyomás vagy a diabétesz. Kivételt képeznek a narkotikumok és kontrollált hatóanyagok, mint a benzodiazepinek. A terápia menetének kontrollja érdekében a gyógyszerészek laborvizeteket rendelhetnek és értékelhetnek. Végül a gyógyszerészek oltások beadására jogosultak, vidéken az influenza elleni oltások többségét gyógyszerészek adják be.

*A svájci egészségügy zsebkönyve 2016*  
*Gesundheitswesen Schweiz. Ausgabe 2016*

Interpharma, Basel, 2016 (44 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.interpharma.ch/sites/default/files/gws16\\_d\\_0.pdf](http://www.interpharma.ch/sites/default/files/gws16_d_0.pdf)

***Egészségügyi indikátorok***

Svájc lakosainak száma 1900-ban még 3,3 millió, 2014-ben 8,2 millió volt. Minden hatodik lakos 65 évnél idősebb. 1900. óta a 14 éven aluliak aránya megfeleződött, a 65 éven felülieké megháromszorozódott. 1980. óta a 80 év fölöttiek aránya több mint 85%-kal növekedett, a 90 év fölöttieké megháromszorozódott. A 65 év fölöttiek aránya jelenleg 18%, 2045-ben előreláthatóan eléri az összlakosság 26%-át. Jelenleg 100 keresőképesség életkorában levő személyre 34 személy jut, 2045-ben számuk 57-re emelkedik.

***Születéskor várható életkor és jó egészségben töltött várható életkor***

2014-ben a nők születéskor várható élettartama 85,2 év a férfiaké 81 év volt. A 65 éves nők további várható életkora 22,4 év volt. A jó egészségben töltött várható életkor felmérésére ötévente kerül sor a lakosság egészségfelmérése keretében. 1992-ben a 65 év fölötti nők jó egészségben töltött várható életkora 11,9 év, a férfiaké 11,1 év volt. Ez az érték 2007-ig mindkét nemnél több mint másfél évvel növekedett.

***Csecsemőhalálozás***

Jelenleg 1.000 élveszületett gyermek közül 4 első életévében meghal. Nemzetközi összehasonlításban ez igen alacsony. Egyes feltörekvő országokban, mint Kína és Oroszország jóval magasabb. A csecsemőhalálozás a jövedelemkülönbségekkel összefüggésben az Egyesült Államokban is magas.

***Krónikus betegségek***

A nem fertőző betegségek (magas vérnyomás, diabétesz, artrózis, rák) aránya növekedik. A magas vérnyomásban szenvedők aránya az elmúlt 15 év során 20%-ról 26%-ra növekedett. A szív- és érrendszeri megbetegedések a legfontosabb halálokat képezik. A diabétesz 2012-ben a lakosság 5%-át érintette.

***Demencia***

A Svájci Alzheimer Szövetség szerint az Alzheimerben vagy a demencia valamely más formájában szenvedők száma több mint 119.000, de az eseteknek csak egyharmadát diagnosztizálják. A demenciában szenvedők száma 2014-ben a 30 és 64 évesek körében 2.720 volt, A 85-89 év közöttiek körében a demencia valamely formája 8.300 férfit és több mint 19.300 nőt érintett. A demencia kezelése 2009-ben több mint 6,9 milliárd CHF-be került. Az érintettek mindössze 40%-át gondozzák ápolási otthonban. A ***Nemzeti Demencia Stratégia (2014-2017)*** elfogadására 2013 novemberében került sor. [Lásd erről részletesebben: *Svájc Nemzeti Demencia Stratégiája 2014-2017, 2014. 13. sz.*]

### ***Halálokok***

2013-ban 64.961 halálesetet regisztráltak. A leggyakoribb halálokok: a szív- és érrendszeri (33,1%) és a daganatos megbetegedések. Néhány éve növekedik a demencia miatti halálesetek száma: 2.000-ben 1.526, 2013-ban 4.362.

A rákos megbetegedések miatti halálozások száma 1980 és 2013 között több mint 21%-kal, 14.231-ről 17.249-re növekedett. Ez idő alatt a lakosság 30%-kal növekedett. 75-ik életévét megelőzően minden harmadik férfi és minden negyedik nő szembesül a diagnózissal.

### ***Ritka betegségek***

Becslések szerint a svájci lakosság 7,2%-a, 580.000 ember szenved valamely ritka betegségben. A ritka betegségekre fordított gyógyszerköltségek az összes gyógyszerköltség 3%-át teszik ki.

### ***Az egészségügy struktúrája és finanszírozása***

#### ***Az egészségügy, mint munkaadó***

2014-ben az egészségügy és a gyógyszeripar területén foglalkoztatottak száma 356.600 volt, ami azt jelenti, hogy minden tizenkettedik foglalkoztatott az ágazatban dolgozott. A praktizáló orvosok száma 1970 és 2014 között 5.500-ról 17.804-re növekedett. Miközben a gyógyszertárak száma 1995 és 2014 között növekedett, ugyanezen időszakban 343 drogéria bezárt. 2014-ben a svájci kórházakban a teljes munkaidős állások száma 152.433 volt.

#### ***Kórházi ápolás idő***

A statisztikákban szereplő 289 kórházban 2014-ben 1,4 millió hospitalizációra került sor. A kórházi ápolás átlagosan valamivel tovább tart kilenc napnál. Az átlagos ápolási idő az előző évhez viszonyítva csökkent, nemzetközi összehasonlításban azonban továbbra is magas. Egy beteg napi kórházi ellátása naponta 1.392 CHF-be került. Hosszabb perspektívában tekintve a kórházi ápolási idő ugyan valamivel rövidebb, de költségesebb: 2004-ben a betegek még tizenkét napig tartózkodtak kórházban, a napi ellátás betegenként azonban 1.036 CHF-be került.

#### ***Gyógyszerköltségek***

A gyógyszerkiadások az egészségügyi összkiadások 9.1%-át teszik ki. Az egészségügy költségei 2012-höz viszonyítva 2,5%-kal növekedtek és 2013-ban összesen 69,2 milliárd CHF-et tettek ki. Az előző évben a növekedés még 4,4% volt. A 2013-ban elért növekedés 2010. óta a legalacsonyabb volt. Az egészségügyi költségek 45,2%-át kórházi ellátásra fordították. A támogatott gyógyszerek árainak szabályozása a gyógyszerárindex jelentős csökkenéséhez vezetett.

Az egészségügyi termékekre (gyógyszerek és terápiás eszközök) fordított kiadások aránya 1960. óta a felére csökkent: 1960-ban az összköltségek 24.4%-át, 2013-ban 10.6%-át tették ki.

### ***Költségnövekedés az ambuláns ellátás területén***

2013-ban a fekvőbeteg kórházi ellátásokra fordított kiadások 31,3 milliárd CHF-et, az ambuláns ellátásokra fordított kiadások 23,7 milliárd CHF-et tettek ki. Gyógyszerekre (kórházak nélkül) 6,3 milliárd CHF-et, igazgatási költségekre csaknem 3,0 milliárd CHF-et fordítottak. A prevenció 1,5 milliárd CHF-be került.

Az egészségügyi költségek 2013-ban az előző évhez viszonyítva 2,5%-kal növekedtek. A növekedés elmaradt az előző öt év 3,4%-os átlagos növekedésétől. A költségek az ambuláns ellátás területén növekedtek legerőteljesebben (6,7%), miután 2012-ben a fekvőbeteg kórházi ellátás területén ugyanilyen mértékű volt. 2013-ban viszont a fekvőbeteg kórházi ellátás költségnövekedése mindössze 0,5% volt.

A gyógyszerkiadások 2012-höz viszonyítva 1%-kal növekedtek. Mivel a gyógyszerkiadások növekedése kevésbé volt erőteljes az egyéb egészségügyi kiadásokénál, a gyógyszerek egészségügyi összköltségekhez viszonyított aránya 9,3%-ról 9,1%-ra csökkent. A betegbiztosításról szóló törvény (*Krankenversicherungsgesetz – KVG, 1996*) bevezetése óta ez a legalacsonyabb szint.

### ***A privát háztartások az egészségügyi kiadások 60%-át viselik***

2013-ban az egészségügyi kiadások 43%-át, 69 milliárd CHF-et a társadalombiztosítás fizette. Az államszövetség, a kantonok és az önkormányzatok a költségek egyötödét viselik. Ennek nagyobb részét a kantonok kórházaknak nyújtott támogatásai teszik ki (12,3%), amit részben a kantonok forrásaiból, részben díjakból fedeznek.

A privát háztartások az egészségügyi költségek 61%-át viselik. Ennek nagyobb részét a társadalombiztosításba fizetik be. Ennek egyötödét direkt szolgáltatásokért fizették, amelyeket a betegpénztárak nem fedeznek. (Out-of-Pocket-befizetések). A költségek több mint 32%-át állami forrásokból finanszírozzák.

### ***A díjak erőteljesebben növekednek az egészségügyi költségeknél***

A drágulástól megtisztított egészségügyi költségek 1996 és 2013 között 66%-kal növekedtek. Ugyanezen időszakban viszont az alapbiztosítás átlagos díjai 102%-kal növekedtek. Az egészségügyi kiadások százalékos növekedése 1996 és 2013 között majdnem minden évben magasabb volt, mint a GDP növekedése. Ezért az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya évek óta folyamatosan növekedik. 2013-ban az egészségügyi költségek 2012-höz viszonyítva ismét erőteljesebben növekedtek mint a GDP és a 2060-ig terjedő pénzügyi becslések is az egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított arányának növekedéséből indulnak ki.

### ***Egészségügyi kiadások az ipari államokban***

Az egészségügyi kiadások Svájcban 2013-ban az OECD számításai szerint a GDP 11,1%-át tették ki. Nemzetközi szinten ebben a tekintetben az Egyesült Államok áll az első helyen, Svájc és Hollandia a másodikokon. 2013-ban az

egészségügyi kiadások az Egyesült Államokban a GDP 16,4%-át, Franciaországban és Németországban egyaránt annak 11%-át tették ki.

### ***Gyógyszerárindex***

A betegbiztosításról szóló törvény (*Krankenversicherungsgesetz – KVG, 1996*) bevezetése óta a kórházi index 19 ponttal növekedett, tehát a kórházi szolgáltatások ára 19%-kal növekedett. Az orvosi szolgáltatások árindexe 1996. óta stabil, miközben a gyógyszereké folyamatosan és markánsan csökken. A gyógyszerárindex 2014-ben 63 ponton állt, jóval alacsonyabban, mint 1996-ban. Az utóbbi évek fejleményei elsősorban a gazdaságilag összehasonlítható európai országok (AT, BE, DE, DK, FI, FR, NL, SE, UK) támogatott gyógyszereivel való árösszehasonlításnak tulajdonítható. A svájci gyógyszerárak igazodtak a referenciaországok áraihoz, így ma már az új gyógyszerek Svájcban nem kerülnek többbe, mint az összehasonlítás alapjául szolgáló országokban.

### ***A gyógyszer kevesebbe kerül, mint a telefonálás***

2015-ben a svájci háztartások átlagosan jövedelmük 2,2%-át fordították gyógyszerekre. Más kiadási tételekhez viszonyítva szerény összeg, a háztartások ugyanis jövedelmük 2,6%-át költötték telefonálásra. Az országos index súlyozásának alapját a háztartások költségvetésének felmérése (*Haushaltsbudgeterhebung – HABE*) képezi. Az árukosár újrasúlyozásához 2013-ban 3.300 véletlenül kiválasztott háztartás kiadásait mérték fel és abból egy átlagos kiadási struktúrát extrapoláltak.

### ***A gyógyszerárak tovább csökkennek***

2013-ban a gyógyszerkiadások a GDP 1,2%-át tették ki. Európai összehasonlításban ez az arány alacsony. Ennél csak Dániában, Finnországban, Izlandon, Hollandiában, Norvégiában és Svédországban alacsonyabb. Európában a gyógyszerkiadások GDP-hhez viszonyított aránya Görögországban (2.8%), Magyarországon (2.2%) és Szlovákiában (2%) magasabb. Az Egyesült Államokban 2013-ban 1.9% volt.

### ***Az egészségügyi költségek 80%-át a nem fertőző betegségek okozzák***

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal megbízásából 2011-ben készített jelentés szerint az egészségügy összköltségeinek 80%-át nem fertőző betegségek, mint a rák, a diabétesz és a szív- és érrendszeri megbetegedések okozzák. A költségek 44%-a kórházi kezelésekre, 36%-a ambuláns kezelésekre, 9%-a gyógyszerekre jutott.

### ***Indirekt költségek***

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal megbízásából 2011-ben készített jelentés szerint a hét legfontosabb nem fertőző betegségnél a költségek többségét az indirekt költségek teszik ki. A hátfájás, a reuma, a rák, a demencia, a diabétesz és speciális pszichés megbetegedések kevesebb orvosi költséget, mint indirekt költséget okoznak.

### ***Kötelező betegbiztosítás***

#### ***A biztosítók száma továbbra is csökken***

A biztosítók száma 2013-ban az előző évhez viszonyítva enyhén csökkent. Miközben 2012-ben még 67 betegpénztár működött, 2013-ban már csak 66, amelyek közül 60 kötelező betegbiztosítást kínált. Az utóbbi években a legnagyobb csökkenés az ötezernél kevesebb biztosítóval rendelkező betegpénztáraknál következett be. Az ágazatban végbemenő koncentrációs folyamat kevesebb, nagyobb biztosítók felé mutat.

#### ***Negatív eredmény a kötelező betegbiztosítás területén***

A kötelező betegbiztosítás 2013-ban 141 millió CHF veszteséggel zárt, miután az előző évben még rekordnyereséget ért el (916 millió CHF). Az üzemi eredmény 1999-től 2002-ig negatív, 2003-tól 2007-ig pozitív volt. 2008-ban és 2009-ben ismét negatívra fordult, majd 2010 és 2012 között ismét pozitív eredményt sikerült elérni.

#### ***Az alternatív biztosítási modellek erőteljes növekedése***

2013-ban a felnőttek 21,4%-a a 300 CHF összegű rendes franchise-t választotta. Az előző évhez viszonyítva azok aránya, akik önkéntesen 500 és 2.500 CHF közötti magasabb franchise mellett döntöttek, csaknem két százalékponttal (19%-ra) növekedett. A maximális, 2.500 CHF összegű franchise-t választó biztosítottak aránya az utóbbi években enyhén csökkent.

### ***A gyógyszeripar népgazdasági jelentősége***

#### ***Kevesebb gyógyszer engedélyezésére került sor***

A Svájcban forgalmazott vagy onnan exportált gyógyszereket a svájci gyógyszerintézetnek (*Swissmedic*) kell engedélyeznie. 2014-ben 37 új hatóanyaggal rendelkező gyógyszer engedélyezésére került sor.

2014-ben a *Swissmedic* által engedélyezett gyógyszerek száma az előző évhez viszonyítva 0,5%-kal csökkent és összesen 8.376 emberi vagy állati felhasználásra szolgáló gyógyszerre terjedt ki. Hosszabb távlatban az engedélyezések száma erőteljesen csökkent. 1990-ban ezek száma még 10.119 egység volt, tehát 1.700 egységgel magasabb mint most.

2014-ben az A és B kategóriába sorolt (vényköteles) gyógyszerek az összes engedélyezett gyógyszer 66%-át tették ki.

#### ***2014-ben a gyógyszerpiac stagnált***

A gyógyszerpiac Svájcban 2014-ben az előző évhez viszonyítva 0,7%-kal, 5,1 milliárd CHF-re növekedett. 2013-ban még 0,1%-os enyhe csökkenés következett be. Az eladott dobozok száma 0,2%-kal, 209,3 millió dobozra csökkent.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve (Interpharma), 2011. 17. sz.; 2014. 15. sz.; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2015 (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.]*



## 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 minimálbéerekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

#### **Kórházügy:**

- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

#### **Népegészségügy:**

- 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*)