

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

**2016. 33. sz.**

## **Globális egészségügy**

- Jelentés az európai lakosság egészségi állapotáról 2016-ban – *Health at a Glance 2016*
- *Global Wealth Report 2016 – Global Wealth Databook 2016*
- 9. Globális Egészségfejlesztési Konferencia (Sanghaj, 2016. november 21-24.). Sanghaji Nyilatkozat az Egészségfejlesztésről

## **Gyógyszer**

- A gyógyszerkiadások alakulása Németországban 2016 első három negyedévében
- A leggyakrabban hamisított gyógyszerek
- Gyógyszermaffia Romániában

## **Népegészségügy**

- Az ECDC jelentése a Hepatitis B és Hepatitis C helyzetéről Európában
- A Hepatitis C rövid idejű terápiája megakadályozza a májtranszplantáció utáni fertőzést
- Táplálék-kiegészítők miatti sürgősségi esetek az Egyesült Államokban: évente 23.000 sürgősségi eset

## **Egészséggazdaság, kórházügy**

- Hessen Tartomány szociális miniszterének állásfoglalása az ökonomizálódásról
- A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája Svájcban 2016-ban

## **Egészségbiztosítás**

- A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2016-ban
- A kötelező betegbiztosítás pénzügyi eredményei Németországban 2016 első három negyedévében: 1,5 milliárd EUR többlet

## **Demenciafalva Dániában is**

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

*Jelentés az európai lakosság egészségi állapotáról 2016-ban –  
Health at a Glance 2016*

European Commission – OECD, 23 November 2016 (204 p.)

**Kulcsszavak:** egészség, egészségi állapot, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[http://ec.europa.eu/health/state/summary/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/state/summary/index_en.htm) ;

[http://ec.europa.eu/health/state/glance/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/state/glance/index_en.htm) ;

[http://ec.europa.eu/health/state/docs/health\\_glance\\_2016\\_rep\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/state/docs/health_glance_2016_rep_en.pdf)

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm> ;

[http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT)

***A legfontosabbak dióhéjban***

Egészségügyi rendszereink nem elég hatékonyak. Évente 55.000 munkaképes életkorban levő személy hal meg potenciálisan megelőzhető betegségekben. Jelenleg a felnőttek 16%-a elhízott (2000-ben 11%), egyötöde továbbra is dohányzik. Emberéleteket lehetne megmenteni, ha több erőforrást fordítanának egészségfejlesztési stratégiákra és prevencióra.

Javítani kell az egészségügyi rendszerek hozzáférhetőségét: a betegek 27%-a a sürgősségit keresi fel, mivel nem áll rendelkezésre elég alapellátó intézmény. Az egészségügyi kiadások átlagosan 15%-át a betegek saját zsebből fizetik, az arány tekintetében azonban az egyes országok között jelentős különbségek vannak. A gazdagokhoz viszonyítva a szegények kockázata tízszer akkora abban a tekintetben, hogy pénzügyi okokból csak nagy nehézségek árán jutnak méltányos egészségügyi ellátáshoz. Politikai intézkedéseket kell hozni a pénzügyi akadályok elhárításához, amelyek csökkentik az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést, erősíteni kell az alapellátáshoz való hozzáférést, csökkenteni kell a várakozási időket.

Növelni kell az egészségi rendszerek teherbírását: Az EU-ban a 65 év fölötti lakosság aránya 1960-ban 10%, 2015-ben 20% volt, 2060-ig elérheti a 30%-ot. A lakosság előregedése, a krónikus betegségek erőteljesebb terjedése és a pénzügyi kényszerhelyzet új utakat követel az egészségügyi ellátás fejlesztése tekintetében. Ezek közé tartoznak: az e-Health, a kórházi

tartózkodás időtartamának csökkentése, az elsődleges és lokális ellátás javítása, a gyógyszerköltségek kordában tartása, a generikumok teljes potenciáljának kimerítése.

Az EU tagállamaiban az 1.000 lakosra jutó orvosok száma 2,9-ről 3,5-re (2014) növekedett. Ugyanezen időszakban a szakorvosok száma megduplázódott, az általános orvosoké csökkent.

Két új szakorvosra egy általános orvos jut, ami főleg a vidéki régiókban drasztikusan rontja az alulellátást.

A várható életkor az EU 28-akban 1990. óta hat évvel növekedett. Az EU polgárok átlagos élettartama tizenöt éve még 74,2 év, 2014-ben 80,9 év volt. A nyugat-európaiak nyolc évvel tovább élnek, mint a közép- és kelet-európaiak.

Az egyes országokban az egészségügyhöz való hozzáférés tekintetében jelentős különbségek vannak. Jóllehet az ellátottság mértéke tekintetében az elmúlt tizenöt évben jelentős előrelépés történt, még sok a fehér folt. Ciprus, Görögország, Bulgária és Románia lakosságának 10%-ának nincs biztos hozzáférése az egészségügyi szolgáltatásokhoz.

A legújabb felmérés szerint az EU több mint 1,2 millió polgára elkerülhető betegségekben halt meg, amelyek jobb felvilágosítással, megelőzéssel és a szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel megelőzhetőek lettek volna.

Az EU-ban az egészségügyi kiadások növekedése 2005-ben 8,7%, 2014-ben 9,9% volt. A GDP-hez viszonyított növekedés 2014-ben az Egyesült Államokban 18% volt.

Az EU polgárok 30%-a elsőként a sürgősségihez fordul és így jut kórházba, mivel az alapellátás nem biztosított.

[Lásd még: *Health at a Glance Europe 2014, 2015. 24. sz.*]

*Global Wealth Report 2016 – Global Wealth Databook 2016*  
Credit Suisse Research Institute, 22. 11. 2016 (64 p.)

**Kulcsszavak:** globális gazdaság, gazdagság, jólét, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/index.cfm?fileid=AD783798-ED07-E8C2-4405996B5B02A32E> ;  
<http://publications.credit-suisse.com/tasks/render/file/index.cfm?fileid=AD6F2B43-B17B-345E-E20A1A254A3E24A5>

A *Credit Suisse Research Institute* globális jelentésének hetedik kiadása szerint az utóbbi 12 hónap során a globális gazdagság 3,5 billió USD-vel, 256 billió USD-re növekedett, ami 1,4%-os növekedésnek felel meg. Az egy főre eső vagyon 2016-ban 52.800 USD volt. A vagyonnövekedés az Egyesült Államokban és Japánban volt a legmagasabb, az Egyesült Királyságban jelentősen csökkent.

A nemzetközi vagyoni helyzet tekintetében Svájc folyamatosan a listavezetők között van. Az egy felnőttre jutó vagyon 2012. óta évente meghaladja az 500.000 USD-t.

A feltörekvő gazdaságok az ezredforduló óta szignifikáns növekedést értek el. 200-ben ezek az országok a globális vagyon 12%-át birtokolták, de 25%-kal járultak hozzá a globális vagyon növekedéséhez. Jelenleg a feltörekvő nemzetek adják a világ szupergazdagjainak 18%-át. Kína egymagában a globális gazdagok felső tizedének 9%-át birtokolja, és megelőzi Franciaországot, Németországot, Olaszországot és az Egyesült Királyságot.

A szerzők szerint a gazdagok felső egy százaléka birtokolja a világ vagyonának 50,8%-át. A gazdagok és szegények közötti szakadék ugyan a világválság jelentkezéséig valamelyest csökkent, azóta ismét növekedett. A válság idején a milliomosok száma csökkent. Számuk azonban mostanára 2000-hez viszonyítva megduplázódott. Az utóbbi években a gazdagok elsősorban az emelkedő tőzsdei árfolyamokból gyarapodtak.

## **9. Globális Egészségfejlesztési Konferencia (Sanghaj, 2016. november 21-24.)**

### **Sanghaji Nyilatkozat az Egészségfejlesztésről 2030-ig**

#### **a Fenntartható Fejlődés Agendája keretében**

Egészségügyi Világszervezet

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

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

A „*Sanghaji Egészségfejlesztési Nyilatkozat*” és az „*Egészséges Városok Polgármestereinek Konszenzusa*” központi eleme az egészségfejlesztés és a fenntartható fejlődés.

A lakosság egészségtudatának előrelendítése érdekében mind a nemzeti, mind a lokális szabályozások szintjén cselekedni kell.

A Globális Egészségfejlesztési Konferenciára az Egészségügyi Világszervezet és a kínai kormány közös szervezésében került sor. A rendezvényen több mint 40 egészségügyi miniszter, 100 polgármester és az ENSZ öt szervezetének elnöke vett részt.

A nyilatkozat hangsúlyozza annak jelentőségét, hogy az embereknek képessé kell válniuk saját egészségi állapotuk megítélésére, kontrolljára és befolyásolására. Ennek érdekében ösztönözni kell a lakosság egészségtudatosságát. (*"Health Literacy"*). Ebben fontos szerep hárulhat a digitalizálásra.

A kormányok sokat tehetnek a népegészségügy fejlesztése érdekében, egyebek között, ha adózási intézkedéseket vezethetnek be az egészségtelen életmód visszaszorítására és több pénzt fordítanak az egészségre és a prevencióra. Fontos, hogy a politikai döntések támogassák a lakosságot az egészséges életmód követésében – például az élelmiszerek árának alakításával, vagy az összetevők egyértelmű jelölésével.

**Dr. Margaret Chan, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója** szerint a kormányok leghatékonyabb lépései az egészségfejlesztés érdekében az állami és kommunális szinten hozott politikai és pénzügyi intézkedések. Ilyenek a dohányzásellenes törvények és a cukortartalmú italok megadóztatása.

A főpolgármesterek konszenzusa tíz konkrét intézkedést tartalmaz, amelyekkel a városok az ENSZ 2030-ig terjedő fejlesztési célkitűzéseikhez igazítják saját terveiket. Ezek közé tartoznak a dohányzás és a környezetszennyezés elleni tervek. Ebben a tekintetben Peking is határozottabb fellépést helyezett kilátásba. Jelenleg a világ lakosainak fele él városokban, az Egészségügyi Világszervezet szerint azonban ez 2030-ig kétharmadra növekedhet.

*A gyógyszerkiadások alakulása Németországban  
2016 első három negyedében*

Deutsches Ärzteblatt online, 2016. november 22.

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerkiadások, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71594>

A *QuintilesIMS statisztikai szolgáltató* adatai szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2016-ban január és szeptember között 4,2%-kal növekedtek.

Ez elsősorban az innovatív gyógyszerek alkalmazásával függ össze, amelyek többnyire biológikumok. E speciális terápiás készítmények felírása a szakorvosok körében a leggyakoribb és különösen a rákos megbetegedések terápiájában jelenik meg hangsúlyosan. Ezen a területen bizonyos nagy forgalmú gyógyszercsoportoknál a kiadások növekedése kétszámjegyű. Ezzel szemben más területeken, mint az antivirális szerek AIDS-ellenes készítmények nélkül, vagy a Hepatitis C elleni gyógyszerek, 37%-os csökkenés tapasztalható.

A piac aktuális alakulását elsősorban strukturális változások határozzák meg. Egyebek között változnak az orvosok gyógyszerfelírási szokásai, pl. más adagolásokra és dobozméretekre, valamint innovatív gyógyszerekre térnek át. A forgalomnövekedést nagyrészt ezek a strukturális komponensek magyarázzák. A felírt mennyiség szűk két százalékkal járult hozzá a növekedéshez. Maguk a gyógyszerárak átlagosan csaknem két százalékkal csökkentek.

A törvényhozói intézkedésekkel kiterjedő megtakarítások összesen kétmilliárd EUR-t tettek ki. És ebben még nincsenek benne a rabattszerződések.

A legnagyobb megtakarításokat a jogszabály által előírt, gyógyszereszegekmenként meghatározott százalékos kedvezmények jelentik, amelyek ebben a három negyedévben 920 millió EUR-t tettek ki. A térítési összegekből, tehát az újonnan bevezetett gyógyszerekre kialakított rabattokból származó megtakarítások 2015-höz viszonyítva csaknem 60%-kal, 832 millió EUR-ra növekedtek. Az ún. ármoratóriumból származó kedvezmények jelenleg 230 millió EUR-t tesznek ki.

## *A leggyakrabban hamisított gyógyszerek*

Arzt & Wirtschaft Online, 11. 11. 2016

**Kulcsszavak:** gyógyszer. gyógyszerhamisítás, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

<https://de.statista.com/infografik/4661/produktpiraterie-markenfaelschung-zoll/>

A gyógyszeripar forgalma 2015-ben több mint 950 milliárd USD volt. Nem csoda, hogy ebből a bűnözők is szeretnének részesülni. Az elmúlt években a lefoglalt hamisított gyógyszerek aránya megnégyszereződött. A hamisítók körében különösen kedveltek a fertőző betegségek kezelésére, az urogenitális rendszer megbetegedései elleni és a szív- és érrendszeri megbetegedések kezelésére szolgáló gyógyszerek. Az orvosok általában óvnak az Interneten olcsón rendelt gyógyszerek használatától. Ezek rendszerint kevesebb hatóanyagot tartalmaznak, vagy egyáltalán nem tartalmaznak hatóanyagot. Rosszabb esetben akár mérgezők is lehetnek.

### ***A leggyakrabban hamisított gyógyszerek aránya:***

- fertőző betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerek: 21,1% ;
- urogenitális rendszer megbetegedései elleni gyógyszerek: 14,5% ;
- szív- és érrendszeri megbetegedések elleni gyógyszerek: 11,6% ;
- központi idegrendszer megbetegedései elleni gyógyszerek: 11% ;
- emésztőrendszer megbetegedései elleni gyógyszerek: 9,1% ;
- mozgásszervi megbetegedések elleni gyógyszerek: 8,1% ;
- anyagcsere betegségek elleni gyógyszerek: 7,7% ;
- légúti megbetegedések elleni gyógyszerek: 3,6%.

2002-ben világviszonylatban 196, 2014-ben 2.177 esetben foglaltak le hamisított gyógyszereket.

***Gyógyszermaffia Romániában. Hiperdrága ártámogatott gyógyszerek a feketepiacon: kereskedés étellel és halállal***

Transindex

2016. november 21. 15:38, utolsó frissítés: 15:38

**Kulcsszavak:** gyógyszer, feketepiac, illegális gyógyszerkereskedelem, Románia

**Forrás Internet-helye:** <http://itthon.transindex.ro/?cikk=26312>

***A gyógyszermaffia hatalmas károkat okoz az államnak: a Rise Project oknyomozó riportjából kiderül, hogyan.***

A romániai egészségügyben egymást érik a botrányok: a fertőtlenítőszer-ügy után most következhet a gyógyszermaffia leleplezése. A Rise Project oknyomozó portál kétrészes riportban göngyölíti fel annak a hálózatnak a szereplőit, akik óriás értékben feketéznek krónikus és súlyos betegeknek ingyen járó, az egészségbiztosító által ártámogatott gyógyszerekkel. Az állam tehát olyan gyógyszereket fizet ki, amelyek soha nem jutnak el a valóban súlyos betegekhez – romániai rákbetegekhez, HIV-fertőzöttekhez –, ehelyett a riport szerint valójában a maffiahálózaton keresztül Nyugatra kerülnek, ahol a gyanú szerint ismét eladják őket.

A Rise szerint a haszonélvezők a lánc tagjai, amelyben orvosok, gyógyszerészek, csempészek is vannak, valamint maguk a gyártók, amelyek gyakorlatilag kétszer adják el ugyanazt a gyógyszert két ország kormányának. Olyan orvosságokról van szó, amelyek akár több ezer eurót érnek; a betegek elvileg csak nagyon szigorú procedúrát és ellenőrzést követően részesülhetnek belőle ingyenesen. Ám aki hozzáfér ezekhez a gyógyszerekhez, netán annak elosztását, kiadását is ellenőrzi, gyakorlatilag át tudja játszani az ellenőrzési mechanizmusokat.

A módszerek széleskörűek: hamis receptek, a beteg tudta nélkül számára felírt és mások által kivett gyógyszerek megszerzése, aláírás-hamisítás, kórtörténet-hamisítás is van a palettán.

„A kormány fizet ezer eurót Ion gyógyszereire. A gyógyszer nem jut el hozzá, hanem egy csempész teszi rá a kezét, aki továbbadja egy nagybani gyógyszerlerakatnak. Tovább a gyógyszerek eljutnak Jean-Pierre-hez, Franciaországba, ahol kétezer euróba kerülnek. A végén a gyártó nyer, vagyis egy vállalat, amely két kormánynak adta el ugyanazt a gyógyszert” – írja a Rise riportere, a mechanizmust magyarázva.

A riporterek többek között két doboznyi Tasigna nevű, leukémiás betegeknek kifejlesztett, közel ezer euróba kerülő gyógyszer útját követik. Egy Ropharmagyógyszertárból származik, a recept, amivel kivették, egy Bákó megyei állampolgár nevére van kiállítva, egy bákói hematológus által. A beteg inkább eladja a gyógyszert a csempészeknek, hogy kiegészítse bevételeit. Azt mondja, a gyógyszer nem használ.



Az orvos azt mondja, a beteg nem reagál a kezelésre, és ezzel az indokkal megnöveli a dózist. Így a beteg még több Tasignát kap, amit aztán eladhat.

Egy doboz a gyógyszertárban 3518,84 lej, amit ingyen kap meg, mert az egészségbiztosító kifizeti. Eladja féláron, 1750 lejért, a csempész rárakja saját nyereségét, 550 lejt, s továbbadja.

A Rise Project riportere felhívott egy internetes hirdetésen megadott számot, és két doboz Enbrelt ajánlott fel a csempésznek. Darabjáért 2500 lejt ajánlanak neki. A csempész azt mondja, tőle a gyógyszer egy holland lerakatba kerül.

A magát felfedő újságíró kioktatja, vele úgysem tehet semmit, mert papírja van róla, hogy Bechterew-kórban szenved, egy ízületi megbetegedésben, amire ezt a fajta gyógyszert adják. Egyébként több száz online hirdetése kering az interneten, leggyakrabban rákellenes gyógyszereket vagy autoimmun betegségekre való gyógyszereket keres. A riporternak azt meséli, szegény családban született, 15 évesen megtudta, hogy Bechterew-kóros. De nem kapott kezelést, azaz ingyenes Enbrelt, csak miután apja – aki akkor Németországban dolgozott – 20 ezer lejjel lefizette a reumatológust, legalábbis ezt állította a riporternak, ám nem akarta elárulni az orvos nevét.

„Az asszisztensnő azt mondta apámnak, ne aggódjon a pénz miatt, mert a befektetés megtérül az első hűlésemkor. Ha meghúlsz, nem adathatod be az Enbrelt, mert súlyosbítja a hűlést. Az Enbrel csökkenti az immunitást, és egy egyszerű hűlés tüdőgyulladásra súlyosbodhat” – magyarázta.

Az elején a saját gyógyszerét adta el, ha éppen nem volt rá szüksége, így szerzett zsebpénzt magának; aztán kiterjesztette az üzletet, csempésszé vált, és most már több személy is dolgozik neki. És nem ő az egyetlen.

A szintén a reumatikus betegségek széles skálájára használatos Humira nevű gyógyszer hivatalos ára a gyógyszertárban 3910 lej, feketepiaci ára 1700 lej. A csempész, aki ennyiért átveszi, 2500 lejért adja tovább. Ahhoz, hogy ezt a gyógyszert fel lehessen írni, az orvosoknak teljes dossziét kell összeállítaniuk a betegről rengeteg dokumentummal és analízissel, amelyek igazolják, valóban reumatikus megbetegedésben szenved. Ez a dosszié kerül az egészségbiztosító pénztárhoz, amely az alapján dönt arról, hogy a beteg megkapja-e ingyenesen a gyógyszert.

A Rise által megkeresett reumatológusok egybehangozva azt mondják, lehetetlen felírni Humirát egy egészséges személynek. Minden dossziét egy reumatológusból álló bizottság elemez ki, pont azért, hogy elkerüljék a csalást a gyógyszerekkel.

Az egészségbiztosító, vagyis az állam által kifizetett, és a betegeknek ingyenesen biztosított gyógyszerek között a legdrágábbak a Humira, Enbrel, Sutent, Nexavar, Tarceva és a Tassigna. Egyedül az Enbrelre a román állam az utóbbi három évben több mint 120 millió eurót költött (mintegy 120.000 doboz gyógyszerre). Ennek egy része a feketepiacra jut. Egy-egy beszerző több mint száz dobozzal kereskedik feketén évente.

A Rise szerint a gyógyszermaffia hálózatának hasonló szintjén áll a Steaua egyik volt sportolója, Andrei Dulcă is, akinek két „segédje” van, akik szintén online hajtják föl a megvásárolható gyógyszereket, egyenesen a betegektől vagy időnként akár a kórházakból. Olyan hét is volt, amikor több mint 25 ezer eurónyi forgalmat generáltak. A Rise Project riporterei feltérképezték a hálózatnak egy részét, amelynek Bulgáriában is vannak kapcsolatai, bolgár, szerb, libanoni személyek és cégek nevét azonosították be.

A maffiához kapcsolható egy kolozsvári „sejt” is, amelynek egy időben a Rise szerint egy kolozsvári egyetemi tanár és gyógyszerész is tagja volt a Iuliu Hașeganu Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemről.

Az oknyomozó riport második részében egy fiatal nő kálváriáján keresztül lelepleződnek a rendszer működésének kulisszatitkai is. Alexandra légikísérőként dolgozott, amíg egy alkalommal behívták a rendőrségre, ahol kiderült, a nevére több paksamétányi receptet hamisítottak.

Eredetileg őt magát gyanúsították illegális gyógyszerkereskedelemmel, de bebizonyosodott, a gyógyszerellátási rendszer különböző szintjein működő személyek visszaéltek a nevével, adataival és aláírásával, egész kórtörténetet hamisítottak neki, amelyben cukorbetegségtől hepatitiszig és HIV-fertőzéssel minden megtalálható.

Egyetlen olyan betegsége van valójában, ami a kórlapján szerepel, és ez a Bechterew-kór, amire Enbrelt írtak fel neki éveken át. Havonta négy fiolányit kapott ingyen, ám mivel az injekciót hetente kell beadni, ezért a hiányzó napokból összeadódó hetekre nem volt gyógyszere, amit évente párszor meg kellett vennie.

Mint kiderült, gyakorlatilag a csalás egyik eszköze az volt, hogy az orvosa az év minden hetére felírta neki a gyógyszert, csak a recept nem jutott el hozzá. A betegeknek ugyanis felajánlják, hogy kikerülve a gyógyszertárakban való sorban állást és intézkedést, egy gyorsposta házhoz viszi nekik a szükséges gyógyszert, a recepteket így nagy részük nem is látja. Ez elvileg csak akkor lehetséges, ha a beteg felhatalmaz valakit arra, hogy kivegye a gyógyszerét.

A fiatal nő kikérte az összes nevére írt recept és dokumentum anyagát az egészségbiztosító pénztártól, illetve azoknak a személyeknek a nevét is, akik a nevében gyógyszert vettek ki, és többek között kiderült, olyan orvosok diagnosztizáltak és írtak receptet a nevére, akikkel soha nem is találkozott, és olyan személyek vették ki a gyógyszereket, akiket szintén nem ismert.

Az ügyre 2011-ben derült fény, azóta öt év telt el, ám a volt légikísérőt azzal a hivatalos kórtörténettel, amelynek valójában 90%-a hamisítvány, már egyetlen légitársasághoz sem veszik fel – ahhoz igazolnia kellene, hogy egészséges, és semmissé nyilvánítani a hamisítványokat. Ám kevés előrelépés történt az ügyében, az igazi felelősök igazságszolgáltatás előtti felelősségre vonása terén.

***Jelentés a Hepatitis B és Hepatitis C helyzetéről Európában***  
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, Hepatitis B, Hepatitis C, Európai Unió, Európai Gazdasági Térség

**Forrás Internet-helye:**

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/systematic-review-hepatitis-B-C-prevalence.pdf> ;

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-2016.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_B/Pages/Annual-Epidemiological-Report-2016.aspx) ;

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Pages/Annual-Epidemiological-Report.aspx)

Az Európai Gazdasági Térségben a Hepatitis C-ben fertőződtek száma 5,6 millió, a Hepatitis B-ben fertőződteké 4,7 millió. A prevalenciák Kelet- és Dél-Európában magasabbak, Nyugat- és Észak-Európában a kockázati csoportok nagyon különbözők.

A *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)* jelentése a teljes területre kiterjedő adatok hiányában nem lép fel a teljesség igényével, néhány ismérv azonban felismerhető. Ezek közé tartoznak a prevalencia tekintetében jelentkező különbségek. A Hepatitis B prevalenciája 0,1% (Írország) és 4,4% (Románia) között, a Hepatitis C prevalenciája 0,1% (Belgium) és 5,9% (Olaszország) között mozog.

Az egyes kockázati csoportok körében mindkét vírus elterjedt. Ezek közé tartoznak a börtönlakók. Ebben a tekintetben jelentkeznek a legnagyobb különbségek: Bulgáriában a rabok 25,2%-a, Írországban 0,3%-a fertőződött Hepatitis B-vel. A Hepatitis C tekintetében a szélső értékek: 4,9% (Magyarország) és 86,3% (Luxemburg).

Portugáliában az intravénás kábítószereket fogyasztók 6,3%-a, Horvátországban, Magyarországon és Írországban 0,5%-a fertőződött Hepatitis B-vel. Hepatitis C esetén a prevalenciák 84,3% (Portugália) és 13,8% (Málta) között mozognak.

Jelentősen alacsonyabbak a különbségek a homoszexuális férfiak körében: Nagy-Britanniában 1,4%-uk, Észtországban 0,0%-uk fertőződött Hepatitis B-vel. A Hepatitis C-vel fertőződött homoszexuális férfiak aránya Észtországban 4,7%, Olaszországban 0,0%.

A migránsokra vonatkozóan nem állnak rendelkezésre megbízható adatok. Általában a Délkelet-Ázsiából származó személyeknél krónikus Hepatitis B-vel számolhatunk, a Kelet-Európából származó migránsok inkább Hepatitis C-vel fertőződtek.

***A Hepatitis C rövid idejű terápiája megakadályozza  
a májtranszplantáció utáni fertőzést***

New England Journal of Medicine (2016; 375: 2106-2108)

**Kulcsszavak:** Hepatitis C, májtranszplantáció, fertőzés, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1611829>

*Josh Levitsky (Northwestern University Chicago)* tanulmánya szerint egy Sofosbuvir és Ledipasvir fix kombinációjával végzett négyhetes terápia megakadályozza a májtranszplantációt követő hepatitis C fertőzést.

A 16 beteggel végzett vizsgálat során az RNS-vírusok koncentrációja a betegek többségénél az első tizennégy nap alatt a határérték alá süllyedt. A négyhetes terápia után egyetlen betegnél következett be visszaesés, akinél később NS5A rezisztenciát mutattak ki.

A Ledipasvir + Sofosbuvir-ral végzett 12 hetes terápia eredményesnek bizonyult. A kezelést egy betegnél a veseműködés leállása miatt öt nap után meg kellett szakítani. Esetében a későbbiekben nem sikerült elérni a Hepatitis gyógyítását.

A májtranszplantációt követően öt betegnél került sor komplikációkra, amelyek rendszerint a műtétből és nem a gyógyszeres kezelésből következtek. Levitsky azt is lehetségesnek tartja, hogy ezzel a kezeléssel akár a donormájban levő Hepatitis C is gyógyítható, ami kiterjesztheti a szervtranszplantációk donorállományának körét.

***Táplálék-kiegészítők miatti sürgősségi esetek az Egyesült Államokban:  
évente 23.000 sürgősségi eset***

New England Journal of Medicine, DOI: 10.1056/NEJMsa1504267

**Kulcsszavak:** táplálék-kiegészítők, sürgősségi ellátás, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1504267>

;

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa1504267#t=articleTop>

*Andrew Geller és mt. (Centers for Disease Control and Prevention)* felmérése szerint a táplálék-kiegészítők fogyasztása miatti sürgősségi esetek száma az Egyesült Államokban eléri az évi 23.000-et. A CDC és az FDA kutatói 63 kórház tíz évre visszamenő adatait elemezték, amelyek részt vesznek a két intézmény surveillance-rendszerében.

A sürgősségin jelentkező betegek közül 3.667 esetet azonosítottak, amelyeknél a kezelésre táplálék-kiegészítők, mint vitaminok, ásványi anyag készítmények vagy növényi keverékek miatt került sor. A kutatók az adatok alapján kiszámították, hogy az ilyen készítmények évente 23.000 sürgősségi esetet okoznak, amelyek közül mintegy kétezer esetben hospitalizációra kerül sor.

Az érintettek többsége 20 és 34 év közötti fiatal felnőtt (28%) és felügyelet nélküli gyermek (21%) volt, akik véletlenül vették be a táplálék-kiegészítőt. A kutatók szerint a problémák legfőbb okai a fogyasztószerek és energiafokozók voltak. Ezek tették ki a táplálék-kiegészítők okozta nem kívánatos hatások 71,8%-át, amelyek elsősorban szívdobogásban, mellfájásban, tachikardiában nyilvánultak meg. Az esetek többsége fiatal felnőttek körében fordult elő. Az idősebbeknél más problémák álltak előtérben. Ők inkább mikrotápanyagok miatt kerültek sürgősségire, amelyek súlyos tüneteket okoztak: fulladás, nyelési zavarok, glóbusz-érzés.

Az amerikaiak 2007-ben mintegy 14,5 milliárd USD-t költöttek ilyen termékekre. A kutatók szerint azonban ezeknek a készítményeknek a biztonságát kevésbé vizsgálják. Reményeik szerint tanulmányuk hozzájárul a nem kívánt hatások gyakoriságának és okainak elemzéséhez és biztonságának növeléséhez. Összességében azonban a biztonság megfelelő: a táplálék-kiegészítők okozta sürgősségi esetek száma a gyógyszerekkel összefüggő esetek kevesebb mint 5%-át teszik ki.

**Hessen Tartomány szociális miniszterének  
állásfoglalása az ökonomizálódásról**  
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. november 28.

**Kulcsszavak:** egészséggazdaság, ökonomizálódás, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71694>

**Stefan Grüttner (CDU), Hessen Tartomány szociális és integrációs minisztere** a Tartományi Orvosi Kamara Küldöttgyűlésén állást foglalt a gyakran bírált egészségügyi ökonomizálódás mellett. Felszólalásában hangsúlyozta, hogy a demográfiai átalakulásra, az orvosok számának csökkenésére és a pénzügyi források szűkösségére való tekintettel az egészségügyi szektorban érvényesíteni kell a piacgazdaság elveit.

Az állam dolga, hogy gazdaságosan bánjon a rendelkezésre álló erőforrásokkal. Az egészségügyben az ökonomizálódás szükséges folyamat. Kérdés, hogy az meddig terjedhet. Nem a kórházi esetátalányok rendszerével van baj, hanem a rendszerhez kapcsolódó téves ösztönzőkkel.

A miniszter kiemelte a minőségi ellátás jelentőségét. A jövőben minimális volumeneket kell meghatározni és fel kell pörgetni a minőségügyi versenyt. Ha egy kórház nem felel meg a minőségügyi követelményeknek, akkor azt ki kell venni a kórházügyi tervezésből.

A küldöttgyűlés felszólította a tartományi minisztériumot, hogy az új kórházügyi tervben bocsásson rendelkezésre elégséges orvosi és ápolói személyzetet, amely biztosíthatja a minőségi betegellátást.

A kórházak krónikus alulfinanszírozottsága személyzetleépítéshez, túlterheltséghez, a megmaradó személyzet motivációjának elvesztéséhez vezet. A minőséghez strukturális kritériumokat kell meghatározni, biztosítani kell a megfelelő személyzeti ellátást.

A küldöttek ebben az összefüggésben követelték a kórházügyi terv módosítását és elegendő sürgősségi ágy biztosítását.

[Lásd még: *Ökonomizálódás a kórházakban, 2016. 32. sz.*]

## ***A kórházi fekvőbeteg ellátás statisztikája 2016-ban. Előzetes adatok***

Bundesamt für Statistik

Medienmitteilung, Neuchâtel, 25.11.2016, 9:15

14 Gesundheit, Nr. 0350-1611-90

**Kulcsszavak:** kórházügy, fekvőbeteg ellátás, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.1360578.html>

***2015-ben a 285 svájci kórházat és szülőotthont egymillió ember kereste fel fekvőbeteg ellátás céljából. Ez az előző évekhez hasonlóan az összlakosság 12,5%-ának felel meg. Mivel egyes betegek több alkalommal vesznek igénybe kezeléseket, kereken 1,4 millió kórházi fekvőbeteg kezelésre került sor.***

Az ápolási napok száma 11,7 millió volt, ezek 68%-a aktív kórházakra, 18%-a speciális és pszichiátriai kórházakra, 10%-a rehabilitációs klinikákra jutott. A betegek 77%-a egyetlen alkalommal, 15%-uk két alkalommal, 8%-uk három vagy több alkalommal került kórházba. A kórházba való beutalásra az esetek 43%-ánál sürgősségi úton került sor.

***Csaknem 100.000 hospitalizáció pszichés vagy viselkedési zavarok miatt***

A kórházi tartózkodások leggyakoribb okát 2012. óta az izomcsontrendszer megbetegedései képezik: artrózis, ízületi és hátproblémák miatt 185.000 esetben került sor kórházi tartózkodásra. A leggyakoribb egyedi diagnózisok a térdartrózis és a csípőartrózis. A második leggyakoribb okok: az agyrázkódással járó sérülések (179.000 eset). Harmadik helyen következnek a keringési rendszer megbetegedései (152.000), pl. szívroham vagy szívelégtelenség. ezeket követik az emésztőrendszeri megbetegedések (121.000) és daganatok (117.000). Pszichés vagy viselkedési zavarok miatt 98.000 esetben került sor hospitalizációra (beleértve a demenciát és a skizofréniát). A hospitalizáció

gyakori okai: az érzelmi zavarok, mint a depresszió, alkohol okozta zavarok, mint függés és akut intoxikáció.

### ***A foglalkoztatás növekedése a kórházakban***

2015-ben a kórházak foglalkoztatottainak száma 201.165 volt, ami átszámítva 156.945 teljes munkaidős állásnak felel meg. A foglalkoztatás teljes munkaidős állásokra átszámított volumene 2014-hez viszonyítva 3,0%-kal növekedett, ami meghaladja az előző öt év átlagos növekedését (+2,4%). A kórházi személyzet 14%-a orvos, 42%-a ápoló, 14%-a más orvosi területeken működő szakmai személyzet, 15%-a adminisztratív személyzet. A fennmaradó 15% műszaki és gazdálkodási személyzet. A svájci kórházakban 2011. óta 15.633 új teljes munkaidős állás létesítésére került sor az ápolás és az adminisztráció területén.

### ***Működési költségek 2015-ben***

A kórházak működési költségei 2015-ben az előző évhez viszonyítva 3,2%-kal növekedtek és 28,1 milliárd CHF-et tettek ki. Ennek 62,9%-a személyi költség volt. 1999. óta az akkori működési költségek (13,5 milliárd CHF) csaknem megduplázódtak.

### **Tájékoztatás:**

#### **Edith Salgado Valdivia,**

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 66 21,

E-Mail: [edith.salgado-thalmann@bfs.admin.ch](mailto:edith.salgado-thalmann@bfs.admin.ch)

#### **Patrick Schwab,**

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 64 28,

E-Mail: [patrick.schwab@bfs.admin.ch](mailto:patrick.schwab@bfs.admin.ch)

#### **Medienstelle**

Bundesamt für Statistik (BFS),

Tel.: +41 58 463 60 13,

E-Mail: [kom@bfs.admin.ch](mailto:kom@bfs.admin.ch)



## ***A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2016-ban***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, Neuchâtel, 22.11.2016

5 Preise, Nr. 0350-1611-50

**Kulcsszavak:** betegbiztosítási díjak, árak, jövedelmek, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.1401095.html>

***A betegbiztosítási díjak növekedése 2015-2016-ban 0,2 százalékponttal csökkenti a rendelkezésre álló jövedelmet***

*A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2016-ban az előző évhez viszonyítva 3,0%-kal növekedett. Az index így 178,5 ponton áll (bázis: 1999=100). A Szövetségi Statisztikai Hivatal modellszámítása szerint a díjnövekedés 2016-ban 0,2 százalékponttal befolyásolja a rendelkezésre álló átlagjövedelmeket.*

A betegbiztosítási díjak indexe a kötelező betegbiztosítás és a kiegészítő betegbiztosítás díjaira terjed ki. A betegségi alaptbiztosítás díjai 2016-ban 4,8%-kal növekedtek és az indexen 204,0 pontot értek el. A becslés a teljes biztosított állomány átlagos díjnövekedésének felel meg.

Ezzel szemben a kiegészítő betegbiztosítás díjai 2016-ban az előző évhez viszonyítva 2,9%-kal csökkentek. Ennek keretében az általános kórházi biztosítás díjai 13,1%-kal, a félprivát biztosítások 0,7%-kal, a privát kiegészítő kórházi biztosítás díjai 0,6%-kal növekedtek. A kiegészítő biztosításoknál az index 2016-ban 124,1 ponton állt.

A betegbiztosítási díjak alakulása 2015-ben és 2016-ban 0,3 százalékponttal csökkentette a rendelkezésre álló átlagos jövedelmet. Amennyiben a díjak ebben az időszakban nem változtak volna, ez a pénz a háztartások rendelkezésére állhatott volna.

### **Tájékoztatás:**

**Stefan Röthlisberger,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Preise,

Tel.: +41 58 46 36504 ; E-Mail: [kvpi@bfs.admin.ch](mailto:kvpi@bfs.admin.ch)

### **Medienstelle**

Bundesamt für Statistik,

Tel.: +41 58 463 60 13,

E-Mail: [kom@bfs.admin.ch](mailto:kom@bfs.admin.ch)

[Lásd még: *A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2015-ben, 2016. 15. sz.*]

***A kötelező betegbiztosítás pénzügyi eredményei Németországban  
2016 első három negyedében: 15, milliárd EUR többlet***  
Deutsches Ärzteblatt online, 2016. november 24.

**Kulcsszavak:** betegbiztosítás, bevételek, pénzügyi mérleg, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71626>

A *Frankfurter Allgemeine Zeitung* információi szerint a németországi kötelező betegbiztosítás pénzügyi helyzete tovább javult. 2016 végén a 117 betegpénztár szűk 1,5 milliárd EUR többletet mutatott ki. Az első félévi többlet 600 millió EUR volt, amely a harmadik negyedében több mint megduplázódott.

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium ugyan még nem erősítette meg a hírt, de jól értesült körök szerint a FAZ adatai a valós trendet tükrözik. A minisztérium szándékai szerint a hivatalos adatok közzétételére néhány nap múlva kerül sor. Hermann Gröhe (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter azonban az elmúlt hetekben több alkalommal hangsúlyozta, hogy a kötelező betegbiztosítás szilárd alapokon áll.

Az egyes pénztártípusok helyzete: a kiegészítő betegpénztárak 757 millió EUR, az Általános Területi Betegpénztárak (AOK) 558 millió EUR, a bányászati betegpénztárak 124 millió EUR többletet értek el. Az üzemi betegpénztárak mérsékelt pozitív eredményre számítanak. Csak az ipartestületi betegpénztárak termeltek deficitet.

***Ulrich Weigelt, a Német Háziórvosok Szövetségének (Deutscher Hausärzteverband – DHÄV) elnöke*** az eredményre való tekintettel követelte, hogy a betegpénztárak fordítsák a pénzt az ellátás javítására. „Évek óta ugyanennek a színjátéknak vagyunk tanúi: a betegpénztárak siránkoznak feszült pénzügyi helyzetük miatt és a kiegészítő járulékok emelésével riogatják a biztosítottakat, majd egyszer csak hatalmas többletről számolnak be.”

## *Demenciafalva Dániában is*

Ärzte Zeitung online, 22.11.2016

**Kulcsszavak:** demencia, Dánia

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/article/924309/daenemark-erstes-dorf-demenzkrankeroeffnet.html?cm\\_mmc=Newsletter-\\_-Newsletter-C-\\_-20161122-\\_-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/924309/daenemark-erstes-dorf-demenzkrankeroeffnet.html?cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20161122-_-Gesundheitspolitik+international)

A dániai Svendborg-ban a speciálisan a demenciában szenvedők szükségleteihez igazított újabb falu avatására került sor. A betegeket 125 lakásban helyezték el, ellátásuk személyre szabottan történik. A létesítményhez tartozik egy park, egy zenei könyvtár, egy étterem, üzletek, egy wellness-szalon és számos foglalkoztatási lehetőség. Lars Erik Hornemann polgármester szerint a lakók itt éppen úgy élhetik életüket, mint megbetegedésük előtt. A terület olyan hatalmas, hogy senki sem érezheti magát bezártságban. És itt biztonságban is vannak. A létesítmény a 27.000 lakossal rendelkező város kellős közepén, Fünen szigetén található. Üzemeltetését az önkormányzat látja el. A projektet a *University College Lillebælt* kutatói és egy szociális és egészségügyi iskola alkalmazottai irányítják. A tapasztalatok alapján majd további dániai demenciafalvak megnyitását is inspirálhatja. Az önkormányzat hasonló hollandiai és németországi mintákat követett.

*Nils Peter Nissen, a Dán Alzheimer Szövetség elnöke* azonban aggodalmainak adott hangot: ezeket a lakosokat kiszakítják környezetükből, a speciális demenciafalvakban az érintetteket elszigetelik a társadalom többi részétől.

## **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*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- *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 finanszírozódása 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 csúcjövödelmek (IMK Report)
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*

#### **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*)