

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 23. sz. (Lapzárta: 2017. augusztus 18.)

Európa

- Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés akadályai Európában (8. rész): Összefoglalás
- A homeopátiás készítmények forgalmazásának szabályozása Európában

Gyógyszerengedélyezés

- A nemzetközi gyógyszerengedélyezési hatóságok strukturális és eljárási jellemzői

Nagy-Britannia:

- Szemelvények az *NHS Scan4Safety* programjának sikertörténeteiből (1. rész): Integrált beszerzési lánc
- Előrejelzés az idősápolás szükségleteiről Nagy-Britanniában 2025-ig

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyekről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* (1. rész): Időskori biztosítás
- A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2015-ben – *Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2015*
- A szélesebb értelemben vett szociális segélyek alakulása 2006 és 2014 között Svájcban

Demencia

- Vizsgálat a demenciában szenvedő, delíriumban és zavarodott állapotban levő kórházi betegek kórházi kezelésének eredményeiről

Antibiotikum-rezisztencia

- Svéd klinikai vizsgálat az antibiotikum-rezisztenciák meghatározására

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

Verena Finkenstädt :
Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai Európában (8. rész)
Wissenschaftliches Institut der PKV, März 2017 (88 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, ellátásokhoz való hozzáférés, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/zugangshuerden-in-der-gesundheitsversorgung-ein-europaeischer-ueberblick.html>

7. Összefoglalás

Összességében megállapítható, hogy a németországi duális egészségbiztosítási rendszer nemzetközi összehasonlításban rendkívül széleskörű szolgáltatási katalógusokkal rendelkezik. Nemzetközi összehasonlításban a német polgárok rendelkeznek az innovatív gyógyszerekhez való leggyorsabb hozzáféréssel. Az egységes egészségügyi rendszerekkel rendelkező európai országokban az állami rendszer sokkal kevesebb szolgáltatást fedez, bizonyos szolgáltatásokat (pl. a felnőttek fizioterápiáját Hollandiában, vagy a fogpótlást Svájcban) privát forrásokból kell finanszírozni. A betegek elsősorban az adókból finanszírozott rendszerekben rendelkeznek a szolgáltatások megvonásával szembeni csekély védelemmel. Egy gyakran idézett példa a brit NHS, amely a ténylegesen rendelkezésre álló költségvetés alapján a szolgáltatások korlátozásával racionál. Németországban természetes dolog, hogy a betegek szabadon választott háziorvoshoz és szakorvoshoz fordulhatnak és a háziorvosnál való regisztráció sem kötelező. Ezzel szemben számos más európai országban az orvosválasztás szabadsága korlátozott. Jóllehet egyes országokban az orvosválasztás lehetőségét kiterjesztették, az egy bizonyos háziorvosnál való kötelező regisztrációhoz kötött *gatekeeping* még mindig széles elterjedt (pl. Hollandiában, Dániában, Spanyolországban).

A betegeknek több országban hozzá kell járulniuk a kezelési költségekhez. Ezek különösen Franciaországban magasak, ahol az állami egészségügyi rendszer csak az orvosilag szükséges kezelések háromegyedét fedezi. Ezzel szemben a Németországban fizetendő önrészek viszonylag csekélyek. A háziorvosi és szakorvosi ellátásban a betegeknek egyáltalán nem kell fizetniük. Ez a helyzet az összehasonlított országok közül csak hatban áll fenn. Ezekben azonban az ellátáshoz való hozzáférést egyéb akadályok korlátozzák. Az elemzés összefüggést talált a hozzáférés akadályának természete és az egészségügyi rendszer finanszírozása között: azokban az országokban, ahol az orvosi kezelések ellenében nem, vagy csupán csekély önrészeket hajtanak be, az ellátásokhoz való hozzáférést *gatekeeping*-gel korlátozzák, a szakorvosi ellátáshoz való hozzáférést tehát nem szabad. Ez a helyzet Dániában, Nagy-Britanniában, Olaszországban, Lengyelországban és Spanyolországban. Ezzel szemben Finnországban, Hollandiában, Norvégiában, Portugáliában és Szlovéniában a hozzáférést mind költség hozzájárulásokkal, mind *gatekeeping*-gel korlátozzák. Másrészt azok az

országok, amelyek viszonylag magas önrészeket alkalmaznak, lemondanak a *gatekeeping*-ről (pl. Belgium, Franciaország és Svájc).

A várólisták az adókból finanszírozott rendszerekben sokkal elterjedtebbek, mint a járulékokból finanszírozott rendszerekben. Nemzetközi összehasonlító vizsgálatok szerint Németországban a várakozási idők alárendelt szerepet játszanak. A *Commonwealth Fund* egyik vizsgálata szerint a megkérdezett németek 76%-a válaszolta, hogy amikor legutóbb orvosi segítségre szorultak, már ugyanazon vagy a következő napon időpontot kaptak. Ebben a tekintetben Németország első helyen áll, ez az arány Hollandiában 63%, Svédországban 58%. A szakorvosi vizsgálatra két hónapig vagy annál hosszabb ideig várakozó megkérdezettek aránya: Németországban 3%, Hollandiában 7%, Svájcban 9%, Norvégiában 28%. Ezt az állapotot az OECD vizsgálatai is megerősítik.

Ha a betegek nem jutnak hozzá a szükséges ellátásokhoz, a belföldi vagy külföldi privát egészségügyi piacon keresnek megoldást. A betegeknek az összes vizsgált európai országban lehetőségük van privát kezelések igénybevételére. Németországtól eltérően az országok többségében jól kiépített privát egészségügyi piac működik, privát praxist folytató orvosokkal. E privát bevételek – a németországi duális rendszertől eltérően – nem az állami ellátórendszerbe folynak be, hanem a privát szektorban maradnak. Franciaországban a szabadfoglalkozású orvosok 25%-a, Ausztriában több mint 50%-a privát számla ellenében nyújt szolgáltatásokat.

Az Európai Bizottság felmérése szerint a külföldi kezelésekre való hajlandóság a megkérdezettek körében Hollandiában a legmagasabb (66%), Németországban a legalacsonyabb (11%).

A privát kiegészítő biztosítással rendelkezők aránya Németországban 22,9%, Hollandiában 84,5%, Svájcban 80%, Franciaországban 95,5%.

Az összehasonlító vizsgálat során egyértelművé vált, hogy az állami, egységes finanszírozási szabályok szerint működtetett egészségügyi rendszerekben nem sikerül elérni a lakosság egyenlő ellátását. Ezzel szemben a különböző racionalizációs intézkedések ellátásbeli különbségeket gerjesztenek a lakosság körében. Ennek eredményeként létrejön egy privát egészségügyi piac, amely rendelkezésre bocsátja az állami rendszerből kitagolt, vagy nehezen elérhető egészségügyi szolgáltatásokat. Az alacsony jövedelmű betegek nem tudják megengedni maguknak, hogy privát forrásokból finanszírozzák az állami rendszer által nem biztosított szolgáltatásokat, így be kell érniük az állami egészségügyi rendszer (korlátozott) ellátási szintjével.

A duális német egészségügyi rendszer ezzel szemben minden biztosított számára magas szintű ellátást nyújt, európai összehasonlításban a legmagasabb választási és terápiás szabadságot biztosítja, elősegíti az orvosi szolgáltatásokhoz és innovációkhoz való problémamentes hozzáférést. Európai összehasonlításban Németországban a legrövidebbek a várakozási idők. A tanulmány következtetései szerint az egységes rendszerek nem nyújtanak jobb hozzáférést az egészségügyi szolgáltatásokhoz, sőt, az alacsony jövedelműek sokkal rosszabb feltételek között juthatnak hozzá az ellátásokhoz.

A homeopátiás készítmények forgalmazásának szabályozása Európában

DAZ.ONLINE, 08.08.2017, 13:08

Kulcsszavak: természetgyógyászat, homeopátiás készítmények, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/08/08/so-regeln-andere-laender-die-homoeopathie/chapter:all>

Az EU tagállamaiban és néhány további európai országban, jóllehet az engedélyezés és a regisztráció szabályai egységesek, a természetgyógyászat szabályai különbözők.

A körkérdésre válaszoló 15 ország közül hét országban homeopátiás készítmények csak gyógyszerertárban forgalmazhatók: többek között Németországban, Franciaországban, Ausztriában, Belgiumban. Olaszországban Pier Luigi Bersani volt gazdasági miniszter egyik rendelete szerint homeopátiás készítmények gyógyszerertáron kívül is forgalmazhatók, de ez továbbra is csak gyógyszerész jelenlétében történhet. Ugyanez a helyzet Görögországban, Észtországban és Horvátországban.

Nyolc országban a homeopátiás készítmények gyógyszerertáron kívül, gyógyszerész felügyelete nélkül forgalmazhatók. Svédországban homeopátiás készítmények, bizonyos egyéb OTC-eszközök mellett szupermarketekben is árusíthatók, akárcsak Finnországban, ahol a Finn Gyógyszerész Szövetség (*Apteekkariliitto*) három éve arról kezdeményezett vitát, hogy egyáltalán etikus dolog-e homeopátiás készítményeket gyógyszerertárakban árusítani. A távoli Ausztráliában pedig az egészségügyi minisztérium megbízásából készített szakértői vélemény szerint a homeopátiás készítmények gyógyszerertárakban való árusítása „elfogadhatatlan kockázatot” jelent, mivel a fogyasztók megtéveszthetők azok hatékonyságával kapcsolatban.

Írországban és Nagy-Britanniában a homeopátiás készítmények ugyancsak szabadon árusíthatók. A *Royal Pharmaceutical Society (RPS)* szerint „nincs semmiféle korlátozás” abban a tekintetben, hogy ki és hol árusíthat ilyen készítményeket.

Dániában, Bulgáriában és Portugáliában a homeopátiás gyógyszerek gyógyszerész felügyelete nélkül árusíthatók.

Hasonló a helyzet Svájcban, ahol ilyen készítmények drogériákban is kaphatók. Ám a helyzet egy bizonyos vonatkozásban itt eltérő. A körkérdés

a homeopátiás készítmények állami egészségügyi rendszer általi térítéséről is érdeklődött és a helyzet ebben a tekintetben – Svájc kivételével – mindenütt azonos. A Svájci Gyógyszerész Társaság (*pharmaSuisse*) nem volt hajlandó megválaszolni a kérdést és azt áthárította a Svájci Homeopátiás Gyógyszerész Társaságra (*Schweizerische Apotheker-Gesellschaft für Homöopathie – SAGH*). Ez utóbbi társaság alelnöke arról számolt be, hogy Svájcban 2009-ben népszavazásra került sor a komplementer medicina alkalmazására vonatkozóan és azt a szavazásban résztvevők 67%-a elfogadta. Ennek eredményeként a homeopátiás készítmények költségeit az alapellátásban résztvevő betegpénztárak átvállalják, ha azt olyan orvos írta fel, aki rendelkezik a Svájci Orvosi Kamara (*Foederatio Medicorum Helveticorum – FMH*) alkalmassági bizonyítványával. Maguk a gyógyszerészek nem számolhatják el a készítményeket, de az SAMG által felkínált képzéssel megszerezhető egy engedélyezési szám a „tapasztalati gyógyászati regiszterben”, amelynek folytán lehetővé válik a kiegészítő biztosításból való elszámolás.

A Francia Gyógyszerész Kamara (*Ordre national des pharmaciens*) ugyancsak bizonyos homeopátiás készítmények elszámolásának lehetőségéről számolt be. Más országokban ez nem engedélyezett. A spanyol egészségügyi minisztérium éppen a közelmúltban körlevélben figyelmeztetett a tilalomra. A brit NHS pedig 2017 júliusában úgy döntött, hogy homeopátiás és egyes további szolgáltatásokat nem támogat. A *Royal Pharmaceutical Society* is kijelentette, hogy nem támogatja a homeopátiás készítményeknek az NHS terhére történő felírását.

A Svéd Gyógyszerész Szövetség („*Sveriges Apoteksförening*“) ugyancsak negatívan viszonyul a homeopátiához, ám költségtérítésről Svédországban egyébként sem beszélhetünk, mivel az egyik hatóság döntése szerint a gyógyszertármogatás egyik kritériuma a társadalom számára bizonyított haszon. Ezért a homeopátiás gyógyszereket nem vették fel a jegyzékbe.

A Német Gyógyszerész Szövetségek Egyesülése (*Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. – ABDA*) szerint a homeopátiás készítményeknek a gyógyszertárban van a helye és az sem kétséges, hogy a gyógyszerészek részéről való tanácsadásra is szükség van. Ám az új szövetségi kormány a jelenlegi nagykoalíciós pártokban (CDU/CSU és SPD) felmerülő kezdeményezésekkel összefüggésben még kiengedheti a szellemet a palackból.

Hinnerk Feldwisch-Drentrup, Redakteur DAZ.online
hfeldwisch@daz.online

Thomas D. Szucs et al.: A nemzetközi gyógyszerengedélyezési hatóságok strukturális és eljárási jellemzői

European Center of Pharmaceutical Medicine, Universität Basel
Nature Reviews Drug Discovery, 2017; doi: 10.1038/nrd.2017.135
Published online 11 August 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerengedélyezés, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.nature.com/nrd/journal/vaop/ncurrent/full/nrd.2017.135.html> ;

Thomas D. Szucs és mt. (European Center of Pharmaceutical Medicine, Universität Basel) tanulmánya szerint a gyógyszerek engedélyezése területén nemzetközi szinten jelentős különbségek mutatkoznak a hatóságok erőforrásai, az engedélyezési eljárás folyamata és a gyógyszercegeket érintő költségek vonatkozásában. A tanulmány célja a gyógyszerfejlesztések költséghatékonyságához való hozzájárulás volt.

A vizsgált 12 országban hatalmas különbségek vannak az engedélyezési hatóságok költségvetése, emberi erőforrásai és vizsgálati standardjai között. Miközben az amerikai engedélyezési hatóság (*Food and Drug Administration – FDA*) 2.000 belső szakértőt foglalkoztat, a japán gyógyszer- és orvostechikai engedélyezési hatóság mindössze 560 recenzessel rendelkezik. A kínai gyógyszerengedélyezési hatóságnak pedig 2015-ben mindössze 120 alkalmazottja volt.

A tanulmány következtetései szerint nemcsak arról van szó, hogy ugyanazon termékek hatékonyságát és biztonságát országonként eltérő szabványok és folyamatok alapján értékelik, hanem arról is, hogy bizonyos vonatkozásokat többszörösen és különböző módon vizsgálnak és értékelnek. A kutatók ajánlása szerint a vizsgálati standardok harmonizálása jelentősen növelné a gyógyszerengedélyezés hatékonyságát. A gyártók példájára a gyógyszerengedélyezési hatóságoknak is fokozottabb nemzetközi összefonódásra és kommunikációra kellene törekedniük.

Thomas D. Szucs: Novo Nordisk Healthcare AG, Thurgauerstrasse 36, CH-8050 Zurich, Switzerland ; Member of the European Center of Pharmaceutical Medicine, Universität Basel (ECPM) Executive Office

Szemelvények a brit NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből (1. rész):

Integrált beszerzési lánc

National Health Service. Scan4Safety

Kulcsszavak: egészségbiztonság, National Health Service, GS1, Scan4Safety, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <http://www.scan4safety.nhs.uk/>
<https://www.gs1uk.org/our-industries/healthcare/demonstrating-success-in-healthcare/the-integrated-supply-chain> ;
https://www.gs1uk.org/~//media/documents/marketing-documents/gs1_uk_healthcare_success_stories_davidlawson.pdf ;
<https://www.gs1uk.org/our-industries/healthcare/demonstrating-success-in-healthcare>

A *Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust (GSTT)* az Egyesült Királyság egyik legnagyobb betegforgalommal rendelkező, legsikeresebb, klinikai kiválóságáról és minőségi ápolásáról ismertté vált kórháza. Az intézmény magában foglalja London két legismertebb oktató kórházát – a *St Thomas' Hospital*-t és a *Guy's Hospital*-t –, valamint az *Evelina London Children's Hospital*-t.

A probléma lényege

A GSTT a kórházi beszerzések tekintetében két kihívással szembesül:

- Túl nagy mennyiségű megrendelésekre került sor – többet vásároltak, mint amennyit felhasználtak
- A beszerzési lánc keretében a végső szakasz nem hatékony.

A beszerzés egészen a rakodásig hatékonynak bizonyult, azt követően azonban a diszfunkcionális folyamatok miatt akadozni kezdett.

Lord Carter jelentése (<https://www.gov.uk/government/news/review-shows-how-nhs-hospitals-can-save-money-and-improve-care>) szerint az NHS kórházi beszerzései során mintegy 8 milliárd GBP-t költenek el és a pazarlás minden NHS Trust-nál megjelenik. A GSTT-nél a 10%-ra becsülhető készletfelesleg évente 8 millió GBP-be kerül, ami többnyire a túlzott megrendelésekből származik. A túlzott megrendeléseknek több oka van:

- Nem tudták, hogy milyen raktári készlettel rendelkeznek
- Több mint 1.600 személy rendelkezett megrendelésre való jogosultsággal
- Nem tudták, hogy mikor érkezik új szállítmány
- Gyakran adtak le hibás megrendelést, nem a megfelelő terméket és mennyiséget rendelték, nem a megfelelő áron
- Nem tartották nyilván a készletfölösleget

A probléma megoldása

A GSTT az utóbbi öt évben a leltározási menedzsment javítására összpontosított, a termékek azonosítása céljából GS1 standardokat vezetett be. A kórház összes fontosabb egységénél és osztályán bevezetett automatikus leltározási rendszer lehetővé teszi a magasabb szintű kontrollt és átláthatóságot.

A GSTT-nél azt is felismerték, hogy a leltározási menedzsment még nem minden, még mindig bekövetkezhetnek a rendszeren kívüli egyéb költségek. A továbbiakban egy „*Amazon-típusú*” beszerzési és kifizetési megoldást alkalmaznak, amely több információt nyújt és képes a leltározási rendszerrel való kommunikációra. Ez az integráció megelőzi a túlzott megrendelések lehetőségeit, mivel a két rendszer együttesen működik.

A termékek egyedi azonosítása érdekében a GSTT most GS1 vonalkódokat és globális kereskedelmi tételszámokat (*Global Trade Item Numbers – GTINs*) alkalmaz. Ez elősegíti a kettős megrendelések leállítását, a termékek irányítását, valamint a leltározási menedzsment rendszer teljesítményének mérését.

A termékek globális kereskedelmi tételszámok segítségével történő azonosítása folytán a GSTT képessé vált megrendelési és leltározási folyamatainak ésszerűsítésére. Az a tény, hogy a GS1 vonalkód tartalmazza a GTIN-t, a tétel- és sorozatszámot, azt jelenti, hogy a szükséges információ a felhasználás helyén gyorsan és könnyen rögzíthető és tárolható. A kórháznak eddig 4 millió GBP-t sikerült így megtakarítania, csupán a túlzott megrendelésekből származó készletfőlösleg csökkentésével.

A következő lépés

A GSTT felismerte, hogy a gondok a beszállítás végső szakaszában keletkeznek – a kirakodás helyszínétől a kórházi részlegekig vezető útvonalon. Jelenleg a GSTT-nél a beérkező mennyiség miatt igen körülményes lenne napközben daruzni az árut, azt pedig ideiglenesen a közlekedést akadályozó helyeken tárolják. Ezért aztán a személyzetnek kell ide-oda tologatnia a szállítmányokat a raktárak és kórházi osztályok között, ami az erőforrások jelentős pazarlásával jár.

A beszállítás utolsó szakaszával kapcsolatos nehézségek feloldása érdekében a GSTT egy integrált beszerzési modellt vezet be, amely az összes termék, paletta és raktárterület pontos azonosítása érdekében GS1 standardokat alkalmaz. A projekt becslések szerint 2.700 m² terület felszabadítását jelenti a GSTT számára, ugyanakkor pedig időmegtakarítást eredményez a kórházi személyzet számára, végső soron a betegápolás javára.

David Lawson, Chief Procurement Officer, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust

Előrejelzés az idősápolás szükségleteiről Nagy-Britanniában 2025-ig
Newcastle University, Institute for Ageing, Published on: 15 August 2017
The Lancet. DOI: [dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31575-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31575-1)

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, időszerűak, várható életkor, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: [http://www.ncl.ac.uk/press/news/2017/08/cfasresearch/
http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31575-
1/fulltext?elsca1=tlpr%20](http://www.ncl.ac.uk/press/news/2017/08/cfasresearch/http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31575-1/fulltext?elsca1=tlpr%20)

Prof. Carol Jagger és mt. (Newcastle University) tanulmánya szerint Nagy-Britanniában az elkövetkező nyolc év során az ápolási helyek száma az idősápolási otthonokban megduplázódik. A jelenlegi helyzethez viszonyítva további 71.000 ápolási helyre lesz szükség. A tanulmány a 65 év fölötti lakosság kognitív funkcióról készített két korábbi tanulmány (*Cognitive Function and Ageing Studies – CFAS I / CFAS II*) összehasonlításán alapult.

A születéskor várható életkor 1991 és 2011 között férfiaknál 77,9 évről 82,6 évre, nőknél 81,5 évről 85,6 évre növekedett. Ugyanezen időszakban a 65 év fölöttiek körében az önálló életvitelre való képesség várható aránya férfiaknál 73,6%-ról 63,5%-ra, nőknél 58,0%-ról 47,3%-ra csökkent.

A további várható életkor előrejelzése: 2011-ben a 65 év fölötti férfiak 17,6 további életévre számíthattak: ebből 11,2 évet önállóan, 4 évet alacsony, 1,1 évet közepes, 1,3 évet pedig fokozott függőségben élhettek. Nőknél 2011-ben a további várható életkor 20,6 év volt, amelyből 9,7 évet önállóan, 7,8 évet alacsony, 1,1 évet közepes, 1,9 évet pedig fokozott függőségben élhettek. A szubsztanciálisan ápolásra szorultság állapotában töltött évek aránya a 65 év fölöttiek körében 1991 és 2011 között megduplázódott: férfiaknál 1,1 évről 2,4 évre, nőknél 1,6 évről 3,0 évre növekedett.

Az előrejelzés szerint 2025-ben a 65 év fölöttiek száma 353.000 fővel több lesz. A várható életkor növekedése a beteg időszerűak és az utolsó éveikben „jelentős mértékben függő személyek” számának növekedésével társul.

Sajtóértesülések szerint 2016-ban a brit idősotthonokban 460.000 személy élt. A 65 év fölötti lakosság száma 1,3 millió. A jelentés szerint viszont Nagy-Britanniában minden hatodik idősotthon a csőd küszöbén áll.

Prof Carol Jagger: Institute of Health and Society, Faculty of Medicine, Newcastle University, Newcastle, NE4 5PL, UK

***Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben –
Sozialbericht 2017 (1. rész): Időskori biztosítás***
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Juli 2017 (297 p.)

Kulcsszavak: szociális ügyek, társadalombiztosítás, nyugdíj, időskori biztosítás, szociális biztonság, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a-101-17-sozialbericht-2017.pdf?__blob=publicationFile&v=2 ,
<http://www.bmas.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2017/bundeskabinett-verabschiedet-sozialbericht-2017.html> ;

[A német szövetségi kormány egy 1986. évi jogszabály alapján minden törvényhozási ciklus végén jelentést terjeszt elő a társadalombiztosításról, a szociális ellátásokról, az egészségügy helyzetéről.]

5. Időskori biztosítás (59-67. p.)

A nyugdíjbiztosítás szolgáltatásainak javításáról szóló törvény – (RV-Leistungsverbesserungsgesetz) a rendkívül hosszú biztosítási idővel rendelkezők számára bevezette a 63 éves korban való csökkentés nélküli nyugdíjazás lehetőségét, az 1992 előtt született gyermekekre vonatkozóan is kiterjesztette a beszámítható gyermeknevelési éveket és jobb feltételeket biztosított a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjknál (Erwerbsminderungsrenten).

A rugalmas nyugdíjakról szóló törvény (Flexirentengesetz) lehetőséget teremt arra, hogy az érintettek rugalmasabban, önállóbban és individuális elképzeléseiknek megfelelően alakítsák a nyugdíjas életre való áttérés időszakát. A törvény egyebek között rugalmasabban szabályozza a mellékkeresetek és a résznyugdíj lehetőségeit, az eddigi szabályozásoknál fokozottabban támogatja a nyugdíjasok keresőtevékenységét. Az a lehetőség, hogy nyugdíjkorhatár fölötti foglalkoztatás esetén ezzel egyidejű teljes nyugdíjfolyósítás mellett az érintettek lemondhatnak biztosításmentességükről, összevonja saját munkavállalói járulékaik kifizetését az egyébként is levonandó munkaadói járulékokkal és magasabb nyugdíjjogosultságot eredményez. A munkaerőpiaci támogatásba fizetendő munkaadói járulékrész határozott időre szóló felfüggesztése vonzóbbá teszi a munkaadók számára a nyugdíjkorhatár fölötti életkorban levő munkavállalók foglalkoztatását. A törvény kedvezőbb szolgáltatásokat ír

elő a prevenció, a rehabilitáció és az utógondozás vonatkozásában, biztosítja az individuális egészségi kockázatok korai felismerését, védi a biztosítottak egészségvédelmét és keresőképességét, hogy tovább dolgozhassanak jó egészségben.

A foglalkoztatói nyugdíjak pozíciójának megerősítéséről szóló törvény (Betriebsrentenstärkungsgesetz) új rendelkezései lehetővé teszik a szociális partnerek számára, hogy a jövőben az ún. tiszta járulékígérvények alapján a bértarifák szintjén kialakított foglalkoztatói nyugdíjmegoldásokról tárgyaljanak. A létező adótámogatások mellett, speciálisan alacsony keresetűek részére bevezetnek egy új foglalkoztatói nyugdíjtámogatási alapot.

A [nyugati és keleti tartományok közötti] nyugdíjértékek teljes harmonizációját lezáró törvény (Rentenüberleitungs-Abschlussgesetzes) keretében a nyugdíjértékek kiegyenlítésére hét lépésben, évente történő nyugdíjkiigazítások keretében kerül sor. Az első kiegyenlítés 2018. július 1-én esedékes, a további kiegyenlítési lépésekre pedig minden elkövetkező évben július 1-én kerül sor, egészen 2024. július 1-ig, amikor eléri a teljes kiegyenlítést. A járulékszámítás határát és a nyugdíj mértékét a keleti tartományokban minden évben január 1-én megfelelően emelik, míg 2025-ben eléri a nyugati tartományok szintjét. A törvény biztosítja, hogy a keleti tartományokban a nyugdíjkiigazítások során figyelembe vegyék az adott tartományok tényleges bérfejlődését, ha ezzel kapcsolatban túllépnék a törvény által előírt kiegyenlítési lépések mértékét. 2025. január 1-i kezdettel a keleti és nyugati tartományokban a nyugdíjszámítás vonatkozásában azonos értékek válnak hatályossá.

A csökkent keresőképesség miatti nyugdíjak szolgáltatásainak javításáról szóló törvény (Erwerbsminderungsrenten-Leistungsverbesserungsgesetz) szerint a jövőben a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjasok beszámítási idejét 2018 és 2024 között fokozatosan 65 évre emelik. A 2024-ben kezdődő nyugdíjak esetén a csökkent keresőképesség miatti nyugdíjat úgy számítják, mintha az érintett három évvel tovább dolgozott volna. Ebből elsősorban azok fognak profitálni, akik 65 éves koruknál korábban mennek csökkent keresőképesség miatti nyugdíjba.

[Lásd még: *Társadalombiztosítás európai összehasonlításban. Az egészségpolitika eredményei Németországban – Sozialbericht 2009., 2010. 7. sz.; Jelentés a szociális ügyek állapotáról Németországban – Nationaler Sozialbericht 2012, 2013. 7. sz.; Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2013-ban – Sozialbericht 2013., 2013. 33-34. sz.]*

*A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege 2015-ben –
Gesamtrechnung der Sozialversicherungen 2015
Soziale Sicherheit, 2017. 2. sz.*

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, pénzügyi helyzet, Svájc

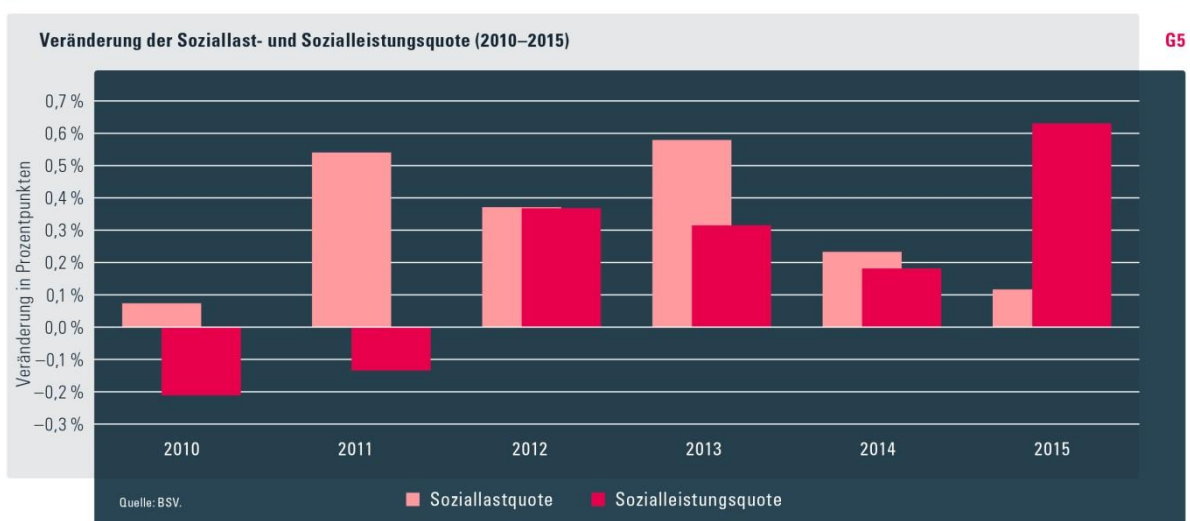
Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/sozialversicherungen-gesamtrechnung-2015-liegt-vor/>

A svájci társadalombiztosítás bevételei 2015-ben minimálisan, 0,4%-kal, kiadásai 3,2%-kal növekedtek, ami hosszútávon veszélybe sodorhatja a társadalombiztosítási ágazatok pénzügyi egyensúlyát.

A szociális terhek és a szociális szolgáltatások rátája ötéves összehasonlításban tendenciálisan növekedett, előbbieket az utóbbi két évben stagnáltak. Nép gazdasági szempontból a legkifejezőbb mutató a változási ráta GDP-százalékpontokban való meghatározása. A társadalombiztosítás finanszírozása a GDP-hez viszonyítva 2011 és 2013 között intenzívebben alakult, mint az azt követő két évben. A szolgáltatások rátája 2010-ben és 2011-ben még csökkent, 2014 kivételével azonban jelentős növekedés következett be. 2015-ben a növekedési ráta 0,6% volt.

E két ráta együttes elemzése népgazdasági perspektívában illusztrálja a pénzügyi egyensúlyt. 2010-ben, 2011-ben és 2013-ban inkább a finanszírozás általi megterhelés erősödött, 2015-ben a szolgáltatások erősödése dominált. 2012-ben és 2014-ben a szociális biztonság kiegyensúlyozott, relatív kiépülésére került sor. 2010 és talán 2014 kivételével az ötéves időszakot a szociális biztonság jelentőségének fokozódása jellemezte.

A szociális terhek és a szociális szolgáltatások rátájának alakulása (2010-2015)



Lila: szociális terhek rátája; Piros: szociális szolgáltatások rátája

Az aktuális összesített mérleg szerint 174,4 milliárd CHF bevétel és 157,6 milliárd CHF kiadás mellett 16,8 milliárd CHF eredmény keletkezett. A pozitív szaldó ellenére a társadalombiztosítás összesített tőkéje 2015-ben az 5,6 milliárd CHF tőkeveszteség miatt mindössze 11,2 milliárd CHF-fel, 871,3 milliárd CHF-ről 882,5 milliárd CHF-re növekedett.

A társadalombiztosítási ágazatok pénzügyi helyzetének alakulása: A 2010 és 2014 közötti időszak a társadalombiztosítás tisztán pénzügyi perspektívájából a pénzügyi egyensúly tekintetében egy örömteljes fejleménnyel járt: 2010-ben és 2011-ben, valamint 2013-ban és 2014-ben a bevételek növekedése több mint kiegyenlítette a kiadásokét. 2015 végéig ez a tendencia valamelyest kompenzálódott, ami a hasonló méretű számlamérlegekben jelent meg: 2010-ben 16,2 milliárd CHF, 2015-ben 16,8 milliárd CHF.

Kitekintés a 2016-ban várható összesített pénzügyi mérlegre: A hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása és a rokkantbiztosítás járulékbevételei 2016-ban 1,5%-kal növekedtek, miközben a szociális szolgáltatásokra fordított megfelelő kiadások 1,9%-kal, ill. 0,4%-kal növekedtek. Ez enyhén negatív tendenciát tükröz. Ha mindebbe beleszámítjuk a keresetkiegészítés és a munkanélküliségi biztosítás pénzügyileg kevésbé jelentős tételeit (+2,5% és +9,1%), a negatív tendencia még erősebbé válik.

Ami már 2017 és 2018 vonatkozásában is ismert: A társadalombiztosítás centralizáltan igazgatott ágazatainak kiadásai 2017-ben előreláthatóan az előző évhez hasonlóan alakulnak. Mivel 2017-ben a nominális GDP a prognózisok szerint növekedhet, fennállnak a kilátások a szociális szolgáltatások rátájának változatlanságára. A társadalombiztosítás helyzetének és ezzel együtt a szociális terhek rátájának tényleges alakulására 2017-re és 2018-ra vonatkozóan egyelőre nem állnak rendelkezésre értékelhető adatok.

Szerzők:

Salome Schüpbach

Lic. rer. pol.; wissenschaftliche Mitarbeiterin; Bereich Forschung, Evaluation und Statistik; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Stefan Müller

Dr. rer. pol.; wissenschaftlicher Experte; Bereich Forschung, Evaluation und Statistik; Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards; BSV.

stefan.mueller@bsv.admin.ch

[Lásd még: *A svájci társadalombiztosítás összesített pénzügyi mérlege: 2010. 8. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 29. sz.; 2013. 27. sz., 2014. 7. sz.; 2016. 9. sz.; 2016. 29. sz.*]

A szélesebb értelemben vett szociális segélyek alakulása

2006-2014. között Svájcban

Red. Regula Schlanser, BFS

Hrsg. Bundesamt für Statistik (BFS)

13 Soziale Sicherheit

BFS-Nummer 1726-1400

Neuchâtel 2017 (megj. 08. 08. 2017) (32 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális segélyek, szociális biztonság, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2013-0543> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.2382200.html>

4. A szélesebb értelemben vett szociális segélyek alakulása (16-19. p.)

4. 1. Fejlemények a jogszabályok területén

2007. óta a kantonokban több szociális szolgáltatást szüntettek meg, mint amennyit bevezettek. A megszüntetett szolgáltatások között családi támogatások, időskori és rokkantsági, valamint munkanélküliségi szociális szolgáltatások szerepelnek. Az új államszövetségi pénzügyi kiegyenlítés keretében 2008-ban államszövetségi szinten sor került a hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása és a rokkantbiztosítás kiegészítő szolgáltatásainak teljes revíziójára, valamint a kiegészítő szolgáltatások felső határának megszüntetésére.

A legnagyobb változásokra a családi támogatások területén került sor: 2007. óta e kategóriában öt szolgáltatás szűnt meg és három új szolgáltatást vezettek be. E három új szolgáltatás egyaránt a családi kötelezettségek teljesítése melletti keresőképeség fenntartását szolgálja: ezek az ún. családi kiegészítő szolgáltatások.

4. 2. Statisztikai fejlemények

4. 2. 1. Szociális szolgáltatásokat igénybevevők

A szociális szolgáltatásokat igénybevevő személyek száma 2006 és 2014 között alig változott. A szűkebb értelemben vett segélyezetteké viszonylag stabil volt: 2006 és 2008 között 3,3%-ról 2,9%-ra csökkent, majd 2011-ig 3,0%-on állt, 2013-ig pedig ismét 3,2%-ra növekedett, a továbbiakban nem változott. A szélesebb értelemben vett szociális segélyek aránya 2006 és 2008 között 8,9%-ról 8,5%-ra csökkent, azóta azonban folyamatosan

növekedett: 2014-ben 9,6%-ot tett ki, 0,7 százalékponttal magasabb volt mint 2006-ban, miközben a szűkebb értelemben vett szociális segélyeké 0,1 százalékponttal alacsonyabb volt, mint a vizsgált időszak kezdetén.

4. 2. 2. Kiadások

A szélesebb értelemben vett szociális kiadások államszövetségi szinten 76%-kal növekedtek és 2014-ben elérték a 7,8 milliárd CHF-et. A szűkebb értelemben vett szociális kiadások viszont megduplázódtak, 2014-ben 2,6 milliárd CHF-et tettek ki. A kiegészítő szolgáltatások nettó kiadásai 2003. óta 75%-kal növekedtek, 2014-ben elérték a 4,7 milliárd CHF-et. Az ugyancsak államszövetségi szinten biztosított élelmiszer-támogatás tekintetében viszont hullámzó mozgások mutatkoztak, az össz volumen azonban viszonylag stabil maradt (kb. 100-120 millió CHF).

4. 2. 3. A szolgáltatások volumene

Az elemzés a szolgáltatások volumene tekintetében csak a szűkebb értelemben vett szolgáltatásokat vette figyelembe. A kantonális szolgáltatások volumene 2006 és 2014 között 23%-kal, államszövetségi szinten 28%-kal növekedett. A szolgáltatásokat igénybevevők részére nyújtott átlagos szolgáltatások volumene különösen 2009. óta növekedett: az akkori 7.639 CHF-ről 2014-ben 9.786 CHF-re növekedett; az átlagos szolgáltatás 2009-ben 6.234 CHF-et, 2014-ben 8.428 CHF-et tett ki. Az előző években a növekedés kevésbé volt kihangsúlyozott.

Fogalommagyarázat:

„Kiegészítő szolgáltatások” – *Ergänzungsleistungen*” (EL)

A hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításához (*Alters- und Hinterlassenenversicherung – AHV*) és a rokkantsági biztosításhoz (*Invalidenversicherung – IV*) nyújtott kiegészítő szolgáltatások azon személyek helyzetén segítenek, akiknek a nyugdíja és jövedelme nem fedezi a létfenntartáshoz szükséges költségeket.

A kiegészítő szolgáltatások két kategóriára tagolódnak:

- éves szolgáltatásokra, amelyek kifizetésére havonta kerül sor, valamint
- betegség és fogyatékosság miatti költségekre.

[Forrás Internet-helye:

<https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Erg%C3%A4nzungsleistungen-EL>

Vizsgálat a demenciában szenvedő, delíriumban és zavarodott állapotban levő kórházi betegek kórházi kezelésének eredményeiről

BMC Medicine Journal (2017; doi: 10.1186/s12916-017-0899-0)

Published: 27 July 2017

Kulcsszavak: geriátria, demencia, demenciakutatás, kórházi ápolás, Skócia

Forrás Internet-helye:

<https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0899-0> ;

Professor Emma Reynish: <https://www.stir.ac.uk/people/14046>

Emma Reynish és mt. (University of Stirling) tanulmánya szerint a demenciában szenvedő, delíriumban és a szellemi zavar egyéb állapotaiban levő betegek akut szomatikus megbetegedés miatti kórházi kezelése hosszabb kórházi ápolási idővel és rosszabb kezelési eredményekkel jár, mint más csoportoké.

A munkaközösség több mint 10.000 hatvanöt év fölötti, sürgősségi esetként kórházba utalt beteg adatait elemezte és összehasonlította azokéval, akik nem voltak zavarodott állapotban.

A zavarodott állapotban levő betegek többnyire delíriumban, demenciában, vagy mindkettőben szenvedtek. A zavarodottsági állapot okától függetlenül mindhárom csoport rossz eredményeket ért el. Halálozási rátájuk 40% volt, ezzel szemben a többi betegé 26%. Az alanyok ismételt beutalásának kockázata igen magas volt. A zavarodott állapotban levők kórházi ápolási ideje 25 nap, a többieké 11,8 nap volt.

Emma Reynish szerint a jövőbeli kutatásnak két vonatkozásra kell összpontosítania. Egyrészt a kezelés területén általában új szemléletre van szükség, amely a „zavarodottság” állapotát általában veszi figyelembe, ahelyett, hogy csak a demenciára vagy a delíriumra összpontosítana és így bizonyos betegcsoportokat mellőzne.

Másrészt a jövőbeli kutatásnak kell tisztáznia, hogy a rosszabb eredmények magának a betegségnek, vagy a terápiának és az ápolásnak tulajdoníthatók-e.

Svéd klinikai vizsgálat az antibiotikum-rezisztenciák meghatározására

Proceedings of the National Academy of Sciences

(2017; doi: 10.1073/pnas.1708558114)

Kulcsszavak: népegészségügy, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, antibiotikum-kutatás, Svédország

Forrás Internet-helye:

<http://www.pnas.org/content/early/2017/08/07/1708558114.full.pdf> ;

<http://www.uu.se/en/media/news/article/?id=9114&area=2,4,10,16,24&typ=artikel&lang=en> ; <http://www.pnas.org/content/early/2017/08/07/1708558114.full>

Özden Baltekin és mt. (Uppsala University) egy húgyúti fertőzésekkel kapcsolatban végzett klinikai vizsgálat keretében gyorsesztesztet dolgoztak ki az E. coli ciprofloxacinra való érzékenységére vonatkozóan, amelynek segítségével 30 perc alatt sikerül meghatározni az antibiotikum-rezisztenciát.

Az antibiotikum-rezisztenciák meghatározása általában időigényes eljárás, amelyre többnyire bakteriológiai tesztek keretében kerül sor. A baktériumokat különböző antibiotikumok hozzáadásával Petri-csészében tenyésztik. E tesztek eredményei legkorábban egy-két napon belül készülnek el, majd azokat el is kell szállítani. Súlyos fertőzések esetén az orvosok nem várhatnak ilyen sokáig.

Az uppsalai kutatók által kidolgozott gyorseszteszt egyes baktériumok vizsgálatán alapul. Ezeket keskeny csövecskékbe töltik, amelyek átmérője alig nagyobb a baktériumokénál (a csövecskék átmérője állítható és a baktériumokéhoz igazítható). A csövecske vége elvékonyodik, amelybe a baktérium már nem fér bele. Ha a baktériumok szaporodnak, feltorlódnak. Az érzékeny kórokozók elhalnak. Rezisztencia esetén további növekedésre kerül sor.

A teszt kórházi osztályokon és orvosi praxisokban is elvégezhető. A csövecskék feltöltése a kutatók szerint igen egyszerű.

Az első ilyen teszt keretében a mintákat 49 izolátumból nyert uropatogén E. Coli baktériumokkal töltötték fel, amelyek húgyúti fertőzésben szenvedő betegektől származtak. A ciprofloxacinnal szemben rezisztens baktériumoknál a növekedés gyorsasága a 30 perces megfigyelés során konstans maradt. A ciprofloxacinnal szemben érzékeny baktériumoknál viszont a növekedés gyorsasága csökkent.

A kutatók már gyártót is találtak, amely az elkövetkező években piacra viszi a tesztet.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

NHS Nagy-Britannia

- Szemelvények az NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből (2-5. rész): GS1 standardok alkalmazása a Barking, Havering & Redbridge University NHS Trust-nál (BHRUT); A gyógyszerhamisításról szóló irányelv alkalmazása a kórházi gyógyszertárak nézőpontjából; A GS1 és a PEPPOL alkalmazása egy kijelölt demonstrator site-nál; Integrált elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszertári robot; Betegek azonosítása vértranszfúzió céljából

Egészséggazdaság

- A privát betegbiztosítás egészséggazdasági jelentősége
- Tizenegy tézis a sürgősségi ellátás reformjáról (RWI Köln)
- A német orvosi praxisok költségszerkezete 2015-ben

Európa

- **Melléklet:** Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés akadályai Európában (egységes szerkezetben)

Svájc

- Gyógyszerezési hibák a svájci orvosi praxisokban
- Autonómia és kapcsolat. Konferenciakötet
- 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)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

Szociálpolitika:

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* (2-4. rész): Egészség, prevenció, rehabilitáció; Ápolás; Európai és nemzetközi egészség- és szociálpolitika
- Jelentés az időskori biztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben
- Kutatási jelentés: az időskori gondoskodás elterjedtsége Németországban 2015-ben
- A nyugdíjkiadások alakulása Németországban

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúc sjövedelmek (IMK Report)

Rövidhírek (aleatorikusan):

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