

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

**2017. 26. sz. (Lapzárta: 2017. szeptember 21.)**

## **Németország: Bundestag-választások 2017. szeptember 24.**

- Bundestag-választások 2017. Pillantás a jövőbe: Ki mit vár? Ki mit ígér?
- Bundestag-választások 2017. Jóslások a pártok egészségpolitikáinak sorsáról: Ki megy, Ki marad? Ki jöhet?
- Bundestag-választások 2017. A pártok választási programjai a gyógyszerári szolgáltatásokról
- Hermann Gröhe egészségügyi miniszteri ténykedésének mérlege
- Hermann Gröhe német szövetségi egészségügyi miniszter nemzetközi tanácsadó grémiumot hívott össze

## **Globális egészségügy**

- Az Egészségügyi Világszervezet jelentése az új antibiotikumok fejlesztésének helyzetéről

## **Európa**

- Az emissziós botrány és a halálozások alakulása Európában

## **Nagy-Britannia**

- Szemelvények a brit NHS Scan4Safety projektjének sikertörténeteiből (3. rész): A GS1 és a PEPPOL alkalmazása egy kijelölt demonstrator site-nál

## **Egyesült Államok**

- Az opioid-fogyasztással összefüggő halálesetek hatása a várható életkorra az Egyesült Államokban

## **Szociálpolitika**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* (4. rész): Európai és nemzetközi szociál- és egészségpolitika

## **Personalia**

- Alexander Biach, az Osztrák Társadalombiztosítási Teherviselők Főszövetségének új elnöke

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

**Rebecca Beerheide: Bundestag-választások 2017. Pillantás a jövőbe:  
Ki mit vár? Ki mit ígér?**

Deutsches Ärzteblatt print, 2017; 114(37): A-1633 / B-1383 / C-1353

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, ápolás, Bundestag-választások, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/193414/Bundestagswahl-2017-Blick-in-die-Zukunft>

**A pártok választási programjai:** <https://www.aerzteblatt.de/btw2017>

**Egészségpolitika 2013-2017. Az előző törvényhozási ciklusban elfogadott törvények és jelentések:** <https://www.aerzteblatt.de/legislatur18>

**A pártok egészségpolitikai programjának szinopszisa:**  
<https://www.aerzteblatt.de/down.asp?id=19439>

Az egészségpolitika a választási kampányban teljesen alárendelt szerepet játszott. A szakmai szervezeteknek, a szakpolitikuskoknak és az orvosoknak azonban megvannak a maguk elképzelései és követelései. A szakfolyóirat szerkesztője ezeket szedte csokorba.

**A legfontosabbak:** a kommercializálással és a költségvetési egészségügyi gazdálkodással való leszámolás, a kórházfinanszírozás tervezésének biztonsága, jobb elképzelések az egészségügy digitalizálása tekintetében, a morbiditásorientált strukturális kockázatkiegyenlítés keretében forgatott milliárdokkal való jobb kockázatkiegyenlítés, az orvostudományi képzés reformjának elindítása. A választásokat megelőző hetekben a pártok egészségpolitikusi, más egészségpolitikai szereplők számos követeléssel, választási ígérettel, tézissel álltak elő.

**Dr. med. Andreas Gassen, a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (Kassenärztliche Bundesvereinigung) elnöke:** a szabadfoglalkozású orvosok szövetsége nyolcpontos tervet állított össze a digitalizálás bevezetésével kapcsolatban.

**Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, a Szövetségi Orvosi Kamara elnöke:** a kamara 13 pontban foglalta össze követeléseit a Bundestag-választásokkal összefüggésben; az orvostársadalom elsősorban azt várja el az új szövetségi kormánytól, hogy nyilatkozzon egyértelműen az orvosi hivatás szabadfoglalkozás formájában történő gyakorlásáról és az orvosi önkormányzatról.

**Andreas Botzlar, a Marburger Bund alelnöke:** az orvosok szakszervezete attól tart, hogy a kórházi orvosok egészségvédelme még inkább elveszíti jelentőségét; a politikának nem szabad engednie a munkaidőről szóló törvény felpuhítására irányuló követelésekkel szemben.

**Georg Baum, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) ügyvezető igazgatója:** az egészségügy legnagyobb problémája a szakképzett munkaerő biztosítása. Vonzó munkakörülményeket és szakmai perspektívákat kell teremteni. A jövőben képessé kell válni a beruházásokra, elsősorban a korszerű épületek, az épületgépészet, az orvostechika és a digitális struktúrák területén.

**Ulrich Weigeldt, a Német Házi orvosok Szövetségének (Deutscher Hausärzteverband) elnöke:** a házi orvosok szempontjából a digitalizálás mellett a képzési reform és a házi orvosi szerződések védelme áll a középpontban.

**Dr. med. Klaus Reinhardt, a Hartmannbund elnöke:** az orvosszervezet szerint a betegirányítás új formáira és az egészségügyhöz való hozzáférés új struktúráira van szükség.

**Lars Lindemann, a szakorvosok ernyőszervezetének (Spitzenverband der Fachärzte – Spifa) ügyvezetője** szerint a politika nem érti az orvosokat, összességében meg kell állapítanunk, hogy a kórházakban és praxisokban működő szakorvosok érdekeit nem veszik figyelembe.

**A szakfolyóirat a pártok egészségügyi szakpolitikusaihoz is körkérdést intézett:**

**Maria Michalk (CDU)** szerint előrelépést kell elérni az orvosok, pszichoterapeuták és ápolók tehermentesítése tekintetében. Élni kell a digitalizálás technológiai lehetőségeivel az ellátásra vonatkozó adatok hatékony összesítése és értékelése érdekében.

**Hilde Mattheis, az SPD-frakció egészségpolitikai szóvivője** érdeklődéssel várja az online-vizitról szóló projektek eredményeit, amelyek a vidéki régiók jövőbeli egészségügyi ellátása tekintetében rendelkeznek jelentőséggel. A szociáldemokraták szerint további súlypontként jelentkezik a kórházak személyzeti ellátottsága. Ki kell dolgozni egy átfogó személyügyi felmérési rendszert, amely biztosíthatja a betegágy melletti mindenkori kiváló ellátást.

**Kathrin Vogler, a Balpárt (Die Linke) egészségpolitikai szóvivője** szerint felül kell vizsgálni a kórházi szolgáltatások finanszírozásának rendszerét. A kórházakban alkalmazott DRG-rendszer ahhoz az abszurd helyzethez vezet, hogy a helyes kódolás fontosabb, mint a helyes terápia. A bürokráciával szembeni recept: egy szolidáris egészségbiztosítási rendszer bevezetése.

**Maria Klein-Schmeink, a Zöldek (Bündnis '90. Die Grünen) frakciójának szóvivője** ugyancsak az egészségügyben alkalmazott pénzügyi rendszer átalakítását szorgalmazza. A térítési rendszereket úgy kell megváltoztatni, hogy ne a technikát, hanem a beteghez való viszonyulást kelljen megfizetni. A Zöldek agendájában kiemelt helyen áll az ápolói állások azonnali betöltésének programja.

**Marie-Agnes Strack-Zimmermann szabaddemokrata (FDP) politikus** szerint, amennyiben az FDP ismét bejut a Bundestagba, az egészségügyben való költségvetési gazdálkodás felszámolása mellett fog állást foglalni. Ez ugyanis az egészségügyi ellátás alulfinanszírozásához és a vidéki, gyenge adottságokkal rendelkező régiók kivéreztetéséhez vezetett. Széleskörű digitalizálásra van szükség, a betegek számára biztosítani kell az információs lehetőségeket és a terápiára vonatkozó döntések meghozatalában való részvételt.

***Bundestag-választások 2017. Jóslások a pártok egészségpolitikusainak sorsáról: Ki megy: Ki marad? Ki jöhet?***

A DAZ ONLINE cikksorozata,  
Berlin - 20.09.2017; 12.09.2017; 05.09.2017; 28.08.2017

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, egészségpolitikusok, Bundestag-választások, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/09/20/wer-macht-gesundheitspolitik-fuer-die-union/chapter:all> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/09/12/wer-macht-gesundheitspolitik-fuer-die-spd/chapter:all> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/09/05/wer-macht-gesundheitspolitik-fuer-die-linken/chapter:all> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/08/28/neue-gesundheitspolitiker-fuer-die-gruenen-gesucht>

***Kereszténydemokrata Unió (CDU) / Keresztényszociális Unió (CSU)***

Az uniós pártok jelenleg a legerősebb csoporttal rendelkeznek az egészségügyi bizottságban és a Szövetségi Egészségügyi Minisztériumban is egyeduralmuk van. **Hermann Gröhe miniszter** nem volt rest bejelenteni igényét a folytatásra, de az is nehezen elképzelhető, hogy visszautasítaná, ha egy nagyobb, erősebb minisztériumot ajánlanának fel neki. **Annette Widmann-Mauz parlamenti államtitkár** ugyancsak jelöltette magát a választásokon és jó reményei vannak a direkt mandátum megszerzésére. **A másik parlamenti államtitkár, Ingrid Fischbach** viszont nem jelöltette magát, tehát legalább egy új államtitkár után kell nézniük.

**Georg Nüßlein (CSU) eddigi frakcióvezető-helyettes**, aki a választási kampányban is egészségpolitikával foglalkozott, jó eséllyel rendelkezik az újráválasztásra.

**Nyitott kérdés, hogy ki lesz az egészségügyi munkaközösség vezetője és a CDU/CSU egészségpolitikai szóvivője.** Maria Michalk ugyanis visszalépett. Utódlásáról a legvadabb spekulációk folynak, de **a legesélyesebb Michael Heinrich, aki gyógyszerügyi rapportőrként vált ismertté.**

***Szociáldemokrata Párt (SPD)***

Jelenleg **az egészségügyi bizottság elnöke a szociáldemokrata Edgar Franke. Frakcióvezető és egészségpolitikai szóvivő Hilde Mattheis.**

**A szociáldemokraták legnevesebb egészségpolitikusa Karl Lauterbach**, aki frakcióvezető-helyettesként az egészségügyi témák felelőse volt és jóllehet nem volt az egészségügyi bizottság rendes tagja, meghatározta a párt egészségpolitikai kurzusát. Újráválasztása teljesen bizonytalan: 2013-ban

mindössze két százalékkal győzött az egyéni körzetben, most pedig az észak-rajna-vesztfáliai lista 58-ik helyén áll.

### ***Balpárt (Die Linke)***

A balpárt **egészségpolitikai szóvivője két éve Kathrin Vogler, frakcióvezetője Birgit Wöllert**. Vogler jó eséllyel rendelkezik az újraválasztásra, ugyanis az észak-rajna-vesztfáliai pártlista első helyén áll, ahol 2013-ban a párt első tíz jelöltje bejutott a Bundestagba.

Wöllert nem indul a választásokon, Utódjaként **Birgit Kaufhold**-ot emlegetik, aki a szociális igazságosságát helyezi előtérbe, egészségpolitikai tapasztalatokkal azonban nem rendelkezik. Amennyiben azonban a párt ismét négy vagy annál több helyet szerez az egészségügyi bizottságban, legalább egy új egészségpolitikust kell állítaniuk. Egyik lehetséges jelölt **Dr. Achim Kessler**, irodalmár, aki Hessenben a pártlista második helyén áll, korábban városi tanácsos volt Frankfurt am Main-ban, amely minőségében szociálpolitikával foglalkozott, de már az egészségpolitikába is betekintést nyert.

### ***Zöldek (Bündnis '90. Die Grünen)***

A Zöldek négy hellyel rendelkeznek az egészségügyi bizottságban. **Egészségpolitikai szóvivőjük Maria Klein-Schmeink**, frakcióvezetőjük Harald Terpe orvos, aki azonban nem jelöltette magát. **Elisabeth Scharfenberg eddigi ápoláspolitikai és idősügyi szóvivő** és a közismert **Biggi Bender egészségpolitikus, gyógyszerügyi szakértő** ugyancsak nem jelöltette magát.

Teljesen nyitott kérdés tehát, hogy kik fogják képviselni a Zöldeket az új egészségügyi bizottságban. Két eddigi képviselőjük, Klein-Schmeink és Schulz-Asche viszonylag jó eséllyel rendelkezik. Ha a hét-nyolc százalékra becsült választási esélyek beválnak és a Zöldek frakciója nagyjából ugyanakkora marad, a pártnak két új egészségügyi szakértőt kell bevonnia.

Erre a legesélyesebbek: **Manuela Rottmann bajorországi jogász**, aki 2006 és 2012 között környezetvédelmi és egészségügyi decernens volt Frankfurt am Main-ban és honlapján máris közzétett egy részletes egészségpolitikai programot. **Janosch Dahmen észak-rajna-vesztfáliai baleseti sebész és mentőorvos**, akinek a *Westdeutsche Allgemeine Zeitung*-ban írt cikke szerint az ápolás, a bábaasszonyok és a mentők helyzetének megerősítése elengedhetetlen. Esélyekkel rendelkezik még **Kirsten Kappert-Gonther brémai szakorvos**, a *Klinikum Ludwigshafen* neurológiai osztályának osztályvezető főorvosa, aki a városállami lista első helyén áll és honlapja szerint a lelki egészséget, a prevenciót és a betegjogokat helyezi előtérbe.

**Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online**

[brohrer@daz.online](mailto:brohrer@daz.online)

## ***Bundestag-választások 2017.***

### ***A pártok választási programjai a gyógyszerértári szolgáltatásokról***

DAZ.ONLINE,BERLIN - 21.09.2017, 07:00

**Kulcsszavak:** gyógyszerértárok, Bundestag-választások, Németország

#### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/09/20/was-sagen-die-parteien-zu-den-pharmazeutischen-dienstleistungen/chapter:all>

Prevenációs szolgáltatások, elektronikus gyógyszerelési terv, gyógyszerelési menedzsment, vérnyomásmérés, oltási tanácsadás – mindezeket a szolgáltatásokat más európai országokban a gyógyszerészek számára térítik. Németországban ezekről egyelőre csak kísérleti projektek keretében lehet szó, esetenként a gyógyszerészek számára való térítés nélkül. A hivatásrendi érdekképviselet (*Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker – ABDA*); jelenlegi elnevezése: *Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände*) követelése szerint a gyógyszerészeket szorosabban be kellene vonni a gyógyszerelés tervezésébe és szélesebb prevenációs szolgáltatásokat kellene rájuk ruházni.

#### ***Kereszténydemokrata Unió (CDU) / Keresztényszociális Unió (CSU)***

A CDU és a CSU összehangolt, személyre szabott ellátási rendszer kialakítására törekszik. Az ellátásban résztvevők hálózatba szerveződése biztosítja, hogy az orvosi és ápolási egyedi szolgáltatások mindig csapatmunka formájában jelenjenek meg. Ezt elsősorban az időskorúak, a krónikus és multimorbid betegek, a súlyos betegségben szenvedő gyermekek és a pszichés megbetegedésekben szenvedők helyzete követeli meg. Ebben az összefüggésben az uniós pártok mérlegelik annak lehetőségét, hogy miként lehetne bővíteni a gyógyszerészek kompetenciáit a gyógyszerelés menedzsmentje vonatkozásában.

#### ***Szociáldemokrata Párt (SPD)***

A papíralapú gyógyszerelési terv csak az átfogó gyógyszerelési menedzsment irányába tett első lépés. Ezt a jövőben természetesen elektronikus formában, a telematikai infrastruktúra keretében, az orvos és a gyógyszerész közreműködésével kell biztosítani.



Az egészségügyi ellátás legfontosabb feladatai közé tartozik a teljes terület lefedése, azoké is, ahonnan sokan elköltöztek és az állami infrastruktúrát már nehéz fenntartani. A ritkán lakott területeken is az ésszerűség keretei között kell biztosítani az ellátást, ami nemcsak az egészségügyre érvényes. Ebben az összefüggésben át kell értékelni az eddigi feladat- és szerepköröket, ami az orvosokra és a gyógyszerészekre is vonatkozik. Esetleg a gyógyszerészek recept nélkül is kiadhatnának gyógyszereket az általuk ismert betegek számára és a sürgősségi esethez kiszálló vagy beteget látogató orvos is tarthatna magánál gyógyszert, hogy a betegnek ne kelljen a legközelebbi ügyeletes gyógyszerertárhoz rohannia.

### ***Balpart (Die Linke)***

A Balpart szerint a gyógyszerelési tervnek leginkább a gyógyszerertárban lenne a helye. Csak a (családi) gyógyszerertár rendelkezik a betegek teljes gyógyszerelésére vonatkozó ismeretekkel, beleértve az öngyógyítást. Igények szerint a térítési rendszert is újra kellene gondolni.

### ***Zöldek (Bündnis '90. Die Grünen)***

A nagykoalíció súlyos melléfogása volt, hogy az e-health-ről szóló törvényt teljesen az orvosokra szabta. A Zöldek szerint más egészségügyi dolgozókat is erőteljesebben be kellene vonni a digitalizáció folyamatába. Konkrétan, a gyógyszerészeknek szorosabban közre kellene működniük a gyógyszerelési terv összeállításában. Az elektronikus recept bevezetése is régóta esedékes. Meg kell erősíteni a gyógyszerészek tanácsadási tevékenységét.

### ***Szabaddemokrata Párt (FDP)***

A gyógyszer kiválasztása az orvos dolga. de az is fontos, hogy a gyógyszerész áttekintéssel rendelkezzen a beteg által fogyasztott gyógyszerekről. Ez elsősorban a biztosítottak által vásárolt OTC-gyógyszerekre vonatkozik, amelyekről az orvos mit sem tud. A szabaddemokraták pozitívan viszonyulnak a gyógyszerertári szolgáltatások spektrumának bővítéséhez.

**Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online**

[brohrer@daz.online](mailto:brohrer@daz.online)

## *Hermann Gröhe egészségügyi miniszteri ténykedésének mérlege*

Presseagentur Gesundheit, 12.09.2017

**Kulcsszavak:** egészségügyi miniszter, Bundestag-választások, Hermann Gröhe, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.univadis.de/viewarticle/groehe-bilanz-und-ausblick-551265?u=g7Nnk16ewgv98la6HSC4TrgP153BRuAbJjS8ZTo%2FdficOXrvWmJS6JDmCWNPrh9q&utm\\_source=automated&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=auto\\_imdiskurs\\_email\\_uniannct\\_ger-de&utm\\_content=1623543&utm\\_term](https://www.univadis.de/viewarticle/groehe-bilanz-und-ausblick-551265?u=g7Nnk16ewgv98la6HSC4TrgP153BRuAbJjS8ZTo%2FdficOXrvWmJS6JDmCWNPrh9q&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_imdiskurs_email_uniannct_ger-de&utm_content=1623543&utm_term)

*Összeakaszkodott a társadalombiztosítási önkormányzattal, fellendítette az antibiotikumkutatást, annyi törvényt vitt keresztül, amennyi előtte egyetlen miniszternek sem sikerült. Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter akár magasabb pozícióra is számíthat a negyedik Merkel-kabinetben.*

2013. december 15-én, amikor Hermann Gröhe átvette egészségügyi miniszteri kinevezését, a Bundestag elfogadta a *Társadalombiztosítási Törvénykönyv Ötödik Könyvének (Sozialgesetzbuch – SGB V)* tizennegyedik módosításáról szóló törvényt. Amelyet aztán 27 (!) további törvény és 40 rendelet követett.

Hivatali idejének közelebbi vizsgálatából kiderül, hogy Gröhe semmiképpen nem csupán a koalíciós szerződés ledolgozásával foglalatzkodott. Behozta a Szövetségi Egészségügyi Minisztériumba a nemzetközi egészségpolitikát, Németországot pozicionálta a globális egészségpolitikai dialógusban. A nemzetközi szinten működő konszernekkel folytatott gyógyszerügyi dialógusban olyan hangot ütött meg, amelyet a kötelező betegbiztosítás világában nem nyelnek le. A miniszter a Társadalombiztosítási Törvénykönyv szereplői által megszokottnál szélesebb keretek közé helyezi az egészségpolitikát, távolabb lát a társadalombiztosítási önkormányzat által megszabott keretfeltételeknél. Néhány héttel a Bundestag-választások előtt nemzetközi tanácsadó testületet hívott össze, amivel jelezte, hogy folytatni szeretné tevékenységét. Az etikai kérdéscsoportok jelentőségét hangsúlyozva önálló referatúrát állított fel a minisztériumban. 2016 októberében áldását adta arra a vitatott kutatásra, amely az orvosi kezeléshez való hozzájárulásra nem képes emberek helyzetével foglalkozik. A kutatás iránti elkötelezettségét az antibiotikumkutatással és az ebola elleni oltóanyag fejlesztésével kapcsolatban is bizonyította. Gröhe kérlelhetetlen az élet alkonyával összefüggő etikai kérdésekkel összefüggésben. Keresztény felfogása határozott „nem”-re készíti a halálba segítés bármely formájával kapcsolatban. Nevéhez fűződik a hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény.



***Hermann Gröhe német szövetségi egészségügyi miniszter  
nemzetközi tanácsadó grémiumot hívott össze***

Bundesministerium für Gesundheit

Pressemitteilung Nr. 45, Berlin, 17. August 2017

**Kulcsszavak:** globális egészségpolitika, Hermann Gröhe, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4\\_Pressemitteilungen/2017/2017\\_3/170817-45\\_PM\\_Beirats\\_Int\\_Gesundheitspolitik.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_3/170817-45_PM_Beirats_Int_Gesundheitspolitik.pdf)

Hermann Gröhe német szövetségi egészségügyi miniszter hat magasrangú egészségpolitikai szakértőt hívott meg a „Globális egészségpolitika nemzetközi tanácsadó grémiumába”. A testület Berlinben tartotta első ülését. Célja, hogy tanácsokkal lássa el a Szövetségi Egészségügyi Minisztériumot a nemzetközi egészségpolitika új irányának kidolgozásában.

Az *International Advisory Board on Global Health* tagjai:

1. **Elnöke: Prof. Dr. Ilona Kickbusch**, a Global Health Centre, Graduate Institute of International and Development Studies, Genf igazgatója (<http://graduateinstitute.ch/globalhealth>)
2. Prof. Dr. Christian Drosten, az Institut für Virologie Charité igazgatója (<https://virologie-ccm.charite.de>)
3. Dr. Christopher Elias, a Global Development Program, Bill & Melinda Gates Foundation elnöke ([www.gatesfoundation.org/de](http://www.gatesfoundation.org/de))
4. Prof. Jeremy Farrar, a Wellcome Trusts igazgatója (<https://wellcome.ac.uk>)
5. Prof. Dr. Jörg Hacker, a Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften elnöke ([www.leopoldina.org](http://www.leopoldina.org))
6. Dr. Matshidiso Rebecca Moeti, az Egészségügyi Világszervezet Afrikai Régiójának igazgatója ([www.afro.who.int](http://www.afro.who.int))

További információk: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

***Az Egészségügyi Világszervezet jelentése  
az új antibiotikumok fejlesztésének helyzetéről***  
WHIO, News release, 20 September 2017, Geneva

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, antibiotikumok, antibiotikum-rezisztencia, gyógyszerfejlesztés, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/running-out-antibiotics/en/>  
**Antibacterial agents in clinical development, WHO, Sept. 2017 (48 p.):**  
[http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/antibacterial\\_agents\\_clinical\\_development/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/antibacterial_agents_clinical_development/en/) ; <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258965/1/WHO-EMP-IAU-2017.11-eng.pdf?ua=1> ;

**WHO Global Observatory on Health Research and Development:**

<http://www.who.int/research-observatory/en/>

A jelentés szerint a nemzetközi közösség nem tesz eleget az új, hatékony antibiotikumok fejlesztése érdekében. Jelenleg, antibiotikumokkal szemben rezisztens csírák esetén csak nagyon kevés kezelési opció áll rendelkezésre.

***Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója*** szerint a multirezisztens baktériumok komolyan veszélyeztetik a tudományos előrelépést. Sürgősen több kutatás-fejlesztési beruházásra van szükség, ellenkező esetben ugyanis rövidesen eljön az idő, amikor az embereknek ártalmatlannak tűnő fertőzések és rutinbeavatkozások miatt is rettegniük kell. A világszervezet adatai szerint csupán multirezisztens tuberkulózisban évente 250.000 ember hal meg. Ma már tüdőgyulladást, húgyúti fertőzéseket és egyéb megbetegedéseket is ilyen csírák váltanak ki.

A jelenleg piacon levő antibiotikumok többsége már létező anyagok modifikációja, ami csak rövidtávú megoldást jelent. A jelenleg fejlesztési folyamatban levő 51 új antibiotikum közül valójában csak nyolc nyit új utakat a kezelés területén.

***Suzanne Hill, a WHO szakértője*** szerint a gyógyszercégeknek és a kutatóknak sürgősen a súlyos fertőzések elleni új antibiotikumok kifejlesztésére kell összpontosítaniuk. Az ***Egészségügyi Világszervezet*** és az ***„elhanyagolt betegségek elleni gyógyszerek kezdeményezés” (Drugs for Neglected Diseases Initiative – DNDi)*** létrehozta a ***„globális antibiotikumkutatási és -fejlesztési partnerséget” (Global Antibiotic Research and Development Partnership – GARDP)***. 2017. szeptember 4-én Németország, Luxemburg, Hollandia, az Egyesült Királyság és Észak-Írország több mint 56 millió EUR-t helyezett kilátásba e cél érdekében.

## ***Az emissziós botrány és a halálozások alakulása Európában***

Environmental Research Letters, 2017; 12: 094017

**Kulcsszavak:** környezetegészségügy, halálozás, dízel-botrány, emissziós botrány, károsanyag kibocsátás, Európa

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170918093337.htm>

*Jan Eiof Jonson és mt. (Norwegian Meteorological Institut, Oslo)* tanulmánya szerint a dízelmotorok által kibocsátott nitrogénoxidból képződő szállópor és ózon Európában évente 10.000 ember idő előtti halálát okozza, ám a halálesetek fele az ún. „*dízelgate*” számlájára írható.

A kutatók eredményei szerint 2013-ban több mint 400.000 ember halt meg idő előtt amiatt, mert a levegőben levő magasabb szállópor-koncentrációnak volt kitéve. A felszínhez közeli ózonképződés 15.000 idő előtti halálesetet okozott.

Jonson és mt. számításai szerint a szállópor 9.390, az ózon 392 idő előtti halálos áldozatot követelt, amelyek a dízelgépjárművek károsanyag kibocsátásával függnek össze. Ezeknek mintegy a fele, tehát 5.000 haláleset megelőzhető lett volna, ha a gépjárművek a mindennapi forgalomban maximum annyi nitrogénoxidot bocsátanak ki, mint tesztüzemben. Ha pedig csak benzinmotoros gépjárművek közlekednének, a szállópor és ózon miatti öt idő előtti haláleset közül négy megelőzhető lenne.

A dízelmotoros gépjárművek emissziójából származó szállópor és ózon miatti idő előtti halálesetek száma Olaszországban, Németországban és Franciaországban a legmagasabb. Ez egyrészt ezen országok magasabb népességszámával, másrészt a dízelmotoros gépjárművek magasabb számával függ össze. Az egy főre eső kockázat Olaszországban majdnem kétszer akkora, mint Franciaországban. A halálozás kockázata Norvégiában, Finnországban és Cipruson a legalacsonyabb, ahol a kockázat legalább tizennégyszer alacsonyabb, mint az EU 28-ak átlaga.

***Szemelvények a brit NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből  
(3. rész): A GS1 és a PEPPOL alkalmazása egy kijelölt demonstrator site-nál***  
National Health Service. Scan4Safety

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

**Forrás Internet-helye:** <http://www.scan4safety.nhs.uk/> ;  
[https://www.gs1uk.org/~media/documents/marketing-documents/gs1\\_uk\\_healthcare\\_success\\_stories\\_davidlawson.pdf](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> ; <https://www.gs1uk.org/our-industries/healthcare/demonstrating-success-in-healthcare/what-it-means-to-be-a-demonstrator-site>

A ***Leeds Teaching Hospitals NHS Trust*** Anglia harmadik legnagyobb kórházi intézménye, amely hét telephelyén évente 1,5 beteget lát el.

A közelmúltban a leeds-i kórház ortopédiai osztályán végzett készletfelmérés során kiderült, hogy ugyanazon terméknel akár ötféle különböző vonalkódot alkalmaztak. Képzeljük el, hogy valaki leolvasson egy helyes vonalkódot és arra az eredményre jut, hogy a termék elhasznált, leolvasása nem történt meg, a készlet feltöltése elmaradt.

A GS1 standardok alkalmazása nem csupán beszerzési vagy pénzügyi projekt. Egy átalakulási és szervezési folyamatról van szó. Ennek teljesítése érdekében a szervezet vezetőinek elkötelezettséget kell tanúsítaniuk és a projekttel kapcsolatba kerülő nyolcezer fős személyzetnek is elkötelezettnek kell lennie. Egy demonstrator site sikerének kulcsa a kommunikáció.

A GS1 és a PEPPOL alkalmazása a leeds-i kórháznál hat pilléren nyugszik:

1. Az eszközök elhelyezésének azonosítása

A leeds-i trust 2009. óta az összes beérkező eszközre vonatkozóan bevezetett egy egyedi *GS1 Global Location Number (GLN)* rendszert és a trust teljes területén levő helyiségeket 25.000 GLN-ben térképezte fel. Ennek elsődleges célja a trust területén levő összes szoba és helyiség GLN-irányítású azonosítását lehetővé tevő egységes elektronikus tárház felépítése volt, amely aztán a nemzeti adatbázisban is publikálható.

2. A katalógusok menedzsmentje

Egy nemzeti *Product Information Manager* hiányában a leeds-i kórház együttműködött más trustokkal a termékekre vonatkozó adatok beszállítóktól és

disztribútoroktól való beszerzése érdekében, amelynek során a *Nexus Catalogue Management* módszerhez folyamodtak. A cél egy egységes elektronikus termékkatalógus és a szolgáltatások elektronikus katalógusának felépítése (amely az Egészségügyi Minisztérium által meghatározott attribútumokat viseli).

### 3. A betegek azonosítása

A trust a GS1-nek megfelelő biztonsági azonosító karszalagokat (*wristband*-eket) vezetett be és leolvasók felszerelését tervezi a klinikai személyzet számára, amely lehetővé teszi a helyes betegazonosítást és az információknak a releváns rendszerekben való tárolását.

### 4. A leltározás menedzsmentje

A trust jelenleg felülvizsgálja a leltározási menedzsmenthez fűződő teljes folyamatot. Ez kiterjed a rendszerek magasabb fokozatba történő átszervezésére, amerikai tapasztalatok átvételére. A szervezetben sor kerül a PEPPOL felhasználói pontokhoz való hozzáférési helyek feltérképezésére. A cél, hogy a készletek a trust teljes területén legalább háromhetes lefedéssel áttekinthetők legyenek, a betegdokumentumhoz rendelt releváns termékek 50%-a tétel- vagy szeriaszám szerint követhető legyen.

### 5. A beszerzés folyamata: vásárlás fizetés ellenében (P2P)

A trust a leltározás menedzsmentjéhez hasonlóan felülvizsgálja teljes beszerzési folyamatát. Itt is azon dolgoznak, hogy megtörténjen a PEPPOL felhasználói pontokhoz való hozzáférési helyek feltérképezése. Az elsődleges cél, hogy a szervezet vásárlási rendelvényeinek és a PEPPOL hozzáférési helyeken kicserélt számláinak 50%-a rendelkezésre álljon.

### 6. Termékvisszahívás

A trust felülvizsgálja a termékvisszahívásra vonatkozó folyamatokat. Ennek során a trust célja, hogy reális időben képessé váljon a termékek irányítására és mozgatására.

### Következtetés

A GS1 Standardok alkalmazása segítségével a trust képessé válik a betegbiztonság megteremtésére, az erőforrások és szolgáltatások felhasználásának hatékony mérésére, optimális költségek biztosítására.

**Chris Slater**, Associate Director, Commercial & Procurement and Graham Medwell, eBusiness Manager, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust

***Az opioid-fogyasztással összefüggő halálesetek hatása  
a várható életkorra az Egyesült Államokban***  
JAMA 2017; 318: 1065–1066

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegségek, kábítószer, ópium-túladagolás, várható életkor, Centers for Disease Control and Prevention, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2654372> ;

<https://media.jamanetwork.com/news-item/contribution-opioid-related-deaths-change-life-expectancy-u-s/> ;

**CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016 (52 p.):** <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/pdfs/rr6501e1.pdf>

**Deborah Dowell és mt. (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta – CDC)** tanulmánya szerint a 2000-es évek kezdete óta a halálos kimenetelű ópium-túladagolások megháromszorozódása az Egyesült Államokban csökkentette a várható életkor növekedését.

A várható életkor az Egyesült Államokban 2000 és 2015 között két évvel, 76,8 évről 78,8 évre növekedett. Ez a kedvező fejlemény a szív- és érrendszeri megbetegedésekben és rákos megbetegedésekben való halálesetek számának csökkenésére vezethető vissza. A 100.000 lakosra jutó szívbetegségek miatti halálozás 89,1 esettel csökkent. A 100.000 lakosra jutó halálozás rákos megbetegedéseknél 41,1 esettel, stroke-nál 23,3 esettel csökkent. A halálozási ráta diabétesz, influenza és tüdőgyulladás esetén is enyhén csökkent. Ezzel szemben Alzheimer-kór (100.000 lakosra + 1,4 eset), nem szándékos sérülések (+8,3 eset) és öngyilkosságok (+2,9 eset) esetén a halálozás növekedett. A halotti anyakönyvi kivonatok adatait regisztráló „National Vital Statistics System” szerint a kábítószer-túladagolásban elhalálozottak száma 2000-ben 17.415, 2015-ben 52.404, tehát háromszor annyi volt. Ez 100.000 lakosra a halálozás 10,1 esettel való növekedését jelenti. E halálesetek többsége, 33.019 eset, ópium-túladagolással függött össze. Dowell statisztikája nem tesz különbséget a klasszikus kábítószeres halálesetek, a heroin és más illegális szerek túladagolása és azon személyek között, akik orvos által felírt opioidok túladagolása miatt veszítették életüket. Más statisztikák azonban kimutatják, hogy az erős fájdalomcsillapítók nyaklóra való felírása jelentősen hozzájárul a jelenlegi kábítószeres válsághoz. A CDC emiatt megszigorította az opioidok felírásának szabályait. Az erre vonatkozó irányelv vezető szerzője Dowell volt.

Az utóbbi években erőteljesen megnövekedett a fentanyl-lal való feketekereskedelem.

A kábítószerfogyasztás okozta halálesetek száma az elmúlt években oly mértékben megnövekedett, hogy kimutatható ennek az átlagos várható életkorra gyakorolt befolyása. A kábítószeres halálesetek nélkül az amerikai lakosság várható életkora 2002 és 2015 között 0,28 évvel erőteljesebben növekedett volna, mint így.



***Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben –  
Sozialbericht 2017 (4. rész):***

***Európai és nemzetközi szociál- és egészségpolitika***

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Juli 2017 (297 p.)

**Kulcsszavak:** szociálpolitika, foglalkoztatáspolitiká, szociális biztonság, Európai Unió

**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/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> ;

***12. Európai és nemzetközi szociál- és egészségpolitika***

***12.1 Foglalkoztatás-, szociál- és egészségpolitika az Európai Unióban***

A német szövetségi kormány az *Európa 2020 Stratégia* keretében a foglalkoztatáspolitiká területén célul tűzte a 20 és 64 év közöttiek általános foglalkoztatási arányának 2020-ig 77%-ra, a 20-64 év közötti nők foglalkoztatási arányának 73%-ra és az 55-64 év közöttiek foglalkoztatási arányának 60%-ra emelését. Ezeket a célkitűzéseket máris sikerült elérni és túllépni. Az *Európai Szociális Alapok* célkitűzéseinek megvalósítására szövetségi programok és a tartományok fejlesztési programjai keretében kerül sor.

A Tanács a munkanélküliségnek a fiatalok körében való leküzdése érdekében 2013. február 23-án ajánlást fogadott el egy ún. *ifjúsági garancia* bevezetéséről. Az ennek megvalósítása tekintetében elért előrehaladásról szóló, 2016. október 4-én elfogadott jelentésében az Európai Bizottság az eddigi törekvések folytatását javasolta.

A munkavállalók szabad mozgásának és a szolgáltatások szabadságának az EU 8-akban a német munkaerőpiacra gyakorolt hatásainak felerősítése érdekében 2011-ben kezdetét vette a „*Faire mobilitás, a munkavállalók szabad mozgásának szociális, igazságos és aktív alakítása*” tanácsadási és gondozási projekt. A kezdeményezést a Német Szakszervezeti Szövetség (*Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB*) koordinálja és a szövetségi kormány támogatja. A vonatkozó időszakban a projekt jelentősen hozzájárult az európai országokban mozgásban levő munkaerő számára nyújtott információs és tanácsadási struktúrák kiépítéséhez és a határmenti munkavállalók mobilitásának ösztönzéséhez.

A munkavállalók szabad mozgásának felerősítése és a 2014/54/EU Irányelvől a munkavállalók szabad mozgásának megkönnyítésére vonatkozóan származó kötelezettségek teljesítése érdekében 2016 májusában a migrációs, menekültügyi és integrációs szövetségi megbízott hivatala mellett létrehozták az ***EU munkavállalók egyenlő esélyeinek hivatalát***. Jóllehet a munkavállalók migrációja az EU határain belül teljesen problémamentes, számos munkavállaló kénytelen szembesülni a kizsákmányolással és a diszkriminációval, sokan pedig nem rendelkeznek a németországi munka és életkörülményekre vonatkozó információkkal. Az egyenlő esélyek hivatalának új információs portálja áttekinthető információkat nyújt az élet különböző vonatkozásairól, elsősorban a munkakörülményekről. Az információs portál több nyelven áll rendelkezésre. Az egyenlő esélyek hivatalának feladatai közé tartozik a németországi munkaerőpiacon a munkavállalók előtt fellépő akadályokról szóló tanulmányok készítése és közzététele, ajánlások kidolgozása a politika számára.

A német kormány nagy jelentőséget tulajdonít az Európai Bizottság ajánlásainak az ***Agenda 2030 fenntartható fejlődési céljainak*** elérésére vonatkozóan.

**Alexander Biach,**  
**az Osztrák Társadalombiztosítási Teherviselők Főszövetségének új elnöke**

**Forrás**     **Internet-helye:**     [https://de.wikipedia.org/wiki/Alexander\\_Biach](https://de.wikipedia.org/wiki/Alexander_Biach)     ;  
<http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.640906&version=1494313433>



**Alexander Biach**, osztrák társadalombiztosítási funkcionárius.

Sz. 1973. augusztus 25. Bécs

***Tanulmányok:***

1983-1991: *Bundesrealgymnasium Wien*

1991-1996: *Wirtschaftsuniversität Wien*, üzemgazdaságtan szak

1996-2000: *Wirtschaftsuniversität Wien*, doktori képzés. Disszertációjának témája: „Exotikus opciók értékelése a Monte Carlo szimuláció segítségével“.

***Szakmai pályafutása:***

1999-2000: asszisztens a Gazdasági Kamara marketing osztályán.

2000-2002: az internetes szerkesztőség vezetője a Gazdasági Kamara sajtóosztályán és a kamarai reform kommunikációs vezetője.

2002-2003: a Gazdasági Kamara vezetőségének politikai asszisztense; Reinhold Mitterlehner főtitkár-helyettes mellett dolgozott.

2003-2004: Szövetségi Közlekedési, Innovációs és Technológiai Minisztérium, referens Helmut Kukacka államtitkár hivatalában.

2004-2007: Kukacka államtitkár kabinetfőnöke

***Tisztségei:***

2005-2007: a *Schienencontrol GmbH* felügyelőbizottságának elnöke; 2006 nov. óta: a Győr-Sport-Ebenfurti Vasút Zrt. elnökhelyettese; 2010-2016: a Bécsi Iparszövetség igazgató-helyettese; képviselő a Bécsi Gazdasági Kamara gazdasági parlamentjében; 2016-2017: a Társadalombiztosítási Hivatal bécsi kirendeltségének elnöke; a Bécs Területi Betegpénztár elnökasszonyának első helyettese.

***2017. május 9. óta az Osztrák Társadalombiztosítási Teherviselők Főszövetségének (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger) elnöke.***

---

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **NHS Nagy-Britannia**

- Szemelvények az NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből (4-5. rész): GS1 standardok alkalmazása a Barking, Havering & Redbridge University NHS Trust-nál (BHRUT); Integrált elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerertári robot; Betegek azonosítása vértranszfúzió céljából

### **Svájc**

- Autómia 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 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 csúcsjövedelmek (IMK Report)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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