

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 27. sz. (Lapzárta: 2017. szeptember 30.)**

## **Globális egészségügy**

- A Biztonságos és Legális Abortusz Világnapja 2017. Az abortuszok globális, regionális és szubregionális klasszifikációja 2010-2014
- A Szív Világnapja – *World Heart Day 2017*

## **Nagy-Britannia**

- Szemelvények a brit NHS Scan4Safety projektjének sikertörténeteiből (4. rész): Integrált elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerértékelési robot

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

- Bundestag választások 2017. Eredmények: Egészségpolitikusok az új Bundestagban

## **Ausztria**

- Jelentés a gyógyszerpiac és az egészségügy helyzetéről Ausztriában 2017-ben – *Pharmig – Daten & Fakten 2017*

## **Svájc**

- A szolgáltatások minőségének alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta Svájcban
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta Svájcban. Aktualizálás 2014–2015
- A 60 év fölöttiek kórházi kezelésének statisztikája 2010-2015. között Svájcban
- Fabian Vaucher, a Svájci Gyógyszerész Szövetség elnöke a gyógyszerjogi revíziójáról

## **Demencia, demenciakutatás**

- Az „*Einstein Aging Study*” a demencia incidenciájának alakulásáról

## **Personalia**

- Don J. Wright kijelölt amerikai egészségügyi miniszter
- Új vezérek a *Stada Arzneimittel AG* élén: Claudio Albrecht az új elnök-vezérigazgató, Mark Keatley az új pénzügyi vezető, Günter von Au a felügyelő bizottság elnöke

## **Melléklet**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben – *Sozialbericht 2017* – egységes szerkezetben

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

***A Biztonságos és Legális Abortusz Világnapja – Safe Abortion Day 2017.  
Az abortuszok globális, regionális és szubregionális klasszifikációja 2010-2014***

The Lancet (2017; doi: 10.1016/S0140-6736(17)31794-4),

Published Online September 27, 2017

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, szülészet/nőgyógyászat, terhességmegszakítás, abortusz, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31794-4.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31794-4.pdf) ;

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortions-worldwide/en/> ;

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2017-09/uoma-wgu092717.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2017-09/uoma-wgu092717.php) ;

**International Safe Abortion Day, Sept 28:** <http://www.september28.org/>

***Bela Ganatra és mt. (WHO Department of Reproductive Health and Research, Geneva)*** tanulmánya szerint világviszonylatban évente 57 millió abortuszra kerül sor, amelyeknek csaknem a felét nem biztonságos orvosi körülmények között végzik. A becslések összesen 150 empirikus adatforrás elemzésén alapulnak. A tanulmány közzétételére a Biztonságos és Legális Abortusz Világnapján került sor.

Ma már a terhességmegszakítás orvosi szempontból viszonylag egyszerű. A kedvező feltételek ellenére a nem biztonságos abortuszok egyes országokban inkább szabálynak, mint kivételnek számítanak. Az Egészségügyi Világszervezet biztonságos abortuszról szóló guideline-jai biztonságos (*safe*), kevésbé biztonságos (*less safe*) és legkevésbé biztonságos (*least safe*) kategóriák között tesznek különbséget.

Jóllehet a terhességmegszakítások egy részére titokban kerül sor, számos tudományos és hatósági adat áll rendelkezésre. Világviszonylatban 2010 és 2011 között minden évben 55,7 millió abortuszra került sor, amelyek közül 17,1 milliót (30,7%) „kevésbé biztonságos” 8,0 milliót (14,4%) a „legkevésbé biztonságos” körülmények között végeztek. A 25,1 millió (45,1%) nem biztonságos abortusz közül 24,3 milliót (97%) a fejlődő országokban hajtottak végre, tehát csaknem minden második beavatkozás (49,5%) „nem biztonságos” volt. A legtöbb nem biztonságos abortuszra Afrikában és Latin-Amerikában kerül sor. Afrikában (Dél-Afrika kivételével) a „legkevésbé biztonságos” kategória van túlsúlyban.

Ganatra és munkatársai megerősítették a jogi szabályozás és az egészségügyi minőség közötti összefüggést is. Abban az 57 országban, ahol a terhességmegszakítás legális, a beavatkozások 87,4%-a biztonságos. Abban a 62 országban pedig, ahol ezt szigorúan tiltják, a biztonságos abortuszok aránya 25,2%. A biztonság ténye azonban nem vezet szükségképpen az abortuszok számának növekedéséhez. Ellenkezőleg: Észak-Amerikában, Észak- és Nyugat-Európában a terhességmegszakítások aránya világviszonylatban a legalacsonyabb.

*A Szív Világnapja – World Heart Day 2017*  
World Heart Federation, 2017. szeptember 29.

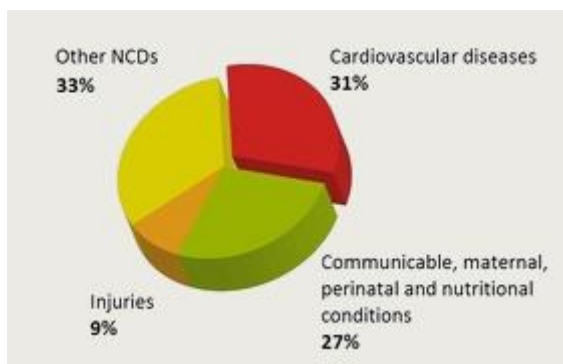
**Kulcsszavak:** globális egészségügy, szív-és érrendszeri megbetegedések, Szív Világszövetség, World Heart Federation

**Forrás Internet-helye:** <https://www.worldheartday.org/whdcvd/>

A legújabb adatok szerint a kardiovaszkuláris megbetegedések évente 17,5 millió emberéletet követelnek. A halálos áldozatok száma 2030-ig 23 millióra növekedhet. Világviszonylatban tíz 30 és 70 év közötti személy közül egy idő előtt távozik az élők sorából. A *Szív Világszövetség (World Heart Federation)* szerint az idő előtti halálozások 80%-a megelőzhető vagy késleltethető lenne.

A Szív Világnapján rendezett figyelemfelkeltő kampányrendezvények keretében egyebek között *vörösbe borítottak számos ikonikus helyszínt és épületet: többek között a Genfi-tó szökőkútját (Jet d'Eau) Svájcban, a Tábla-hegyet és Cape Wheel városrészt Dél-Afrikában, valamint a gízai nagy piramist Egyiptomban.*

A kampányban fontos szerepet játszanak a közösségi médiák, amelyek felületén az embereket felhívták, hogy a #worldheartday hashtag segítségével osszák meg javaslataikat a szív egészségének megőrzésére.



***Szemelvények a brit NHS Scan4Safety programjának sikertörténeteiből  
(4. rész): Integrált elektronikus gyógyszerfelírás és gyógyszerértári robot***

National Health Service. Scan4Safety

**Kulcsszavak:** egészségbiztonság, gyógyszerértárok, elektronikus gyógyszerfelírás, National Health Service, GS1, 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/integrated-electronic-prescribing-and-robotic-pharmacy-dispensing> ;  
[https://www.gs1uk.org/~media/documents/marketing-documents/gs1\\_uk\\_healthcare\\_success\\_stories\\_rodbear\\_dv.pdf](https://www.gs1uk.org/~media/documents/marketing-documents/gs1_uk_healthcare_success_stories_rodbear_dv.pdf)

**GS1 Healthcare Reference Book 2016-2017. Stories of successful implementations of GS1 standards (80 p.):**  
<http://www.scan4safety.nhs.uk/documents/2016/08/gs1-healthcare-reference-book.pdf>

A *Sunderland Royal Hospital* ezer ágygal rendelkezik és 350.000 fős lakosság kiszolgálását látja el. 2001. óta elektronikus gyógyszerfelírást alkalmaznak, 2009 szeptemberében pedig gyógyszerértári robot üzembe helyezésére került sor. A két elektronikus rendszer kulcsfontosságú eleme a GS1 vonalkód, amely ezeket egymáshoz kapcsolja.

***A probléma lényege***

A sunderlandi kórház az elektronikus receptfelírás és a szétosztási funkciók elektronikus összekapcsolását tűzte célul. Egyebek között az intravénás folyadékok szétosztási rendszerének jobb menedzsmentjére törekedtek. A GS1 szabványok bevezetése nagyobb hatékonyságot és fokozottabb betegbiztonságot jelent.

## ***A probléma megoldása***

A sunderlandi modell keretében integrálták a gyógyszerfelírást, a gyógyszereszközbeszerzést és a betegadminisztrációt, valamint a patológiai, a radiológiai és a gyógyszeradminisztrációs betegdokumentumokat. E folyamat során az elektronikus receptfelírás és a gyógyszerkiadó robot összekapcsolásához egy GS1 13 számjegyű vonalkód alkalmazására került sor. Ez a kombináció magasabb hatékonyságot kölcsönzött. Az integráció itt a receptfelírás, a gyógyszer vonalkódja és a robot által alkalmazott jelölés közötti direkt elektronikus kapcsolatban áll. A robotizált gyógyszerkiadás és az elektronikus receptfelírás GS1 vonalkóddal történő összekapcsolása kizár minden hibát.

## ***Eredmények***

Sokatmondó eredmény, hogy a kombinált robot-elektronikus recept rendszer hibátlanul működött és ez évente 800.000 tételen alapult. A sunderlandi kórházban óránként maximum 360 tétel kiadására kerül sor, ami 40 órás munkahéttel számolva havi 57.000 tételnyi kapacitást jelent. További előny, hogy a gyógyszerkiadási folyamat hatékonysága nem teszi szükségessé a gyógyszerészek állandó jelenlétét, ők tehát az osztály rendelkezésére állhatnak. A szignifikáns előnyöket maguk a gyógyszerészek is érzékelték. Amikor egy vizsgálat keretében erről kérdezték őket, az információkhoz való könnyű hozzáférést emelték ki, mint a rendszer eredményét. 87%-uk úgy érezte, hogy az osztály szintjén megerősítésben részesült, jobb összhangba került mindazzal, ami ott és akkor történt. További előnyök:

1. Az osztályon belüli kapcsolatrendszer – mivel a gyógyszerészek elérhetőbbé váltak, jobban integrálódtak az osztályok team-jeibe. Az orvosok is úgy látták, hogy a gyógyszerészek jobban rendelkezésre állnak, szükség esetén jobban tudnak segíteni.
2. A rend biztosítása – az elektronikus receptfelírás átruházta a nyomtatvány kezelésének feladatát, a releváns klinikai információkhoz való hozzáférés pedig elhárította a kommunikációs akadályokat.

**Dr. Rod Beard, Principal Pharmacist, City Hospitals Sunderland NHS Foundation Trust**

**Bundestag választások 2017. Eredmények: Egészségpolitikusok az új Bundestagban**

Deutsches Ärzteblatt online, 2017. szeptember 25.

Deutsches Ärzteblatt print, 2017; 114(39): A-1743 / B-1480 / C-1450

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

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/80523/Bundestagswahl-Etablierte-Gesundheitspolitiker-bleiben-im-Parlament> ;

**A bejutott egészségpolitikusok arcképcsarnoka:**

<https://www.aerzteblatt.de/gesundheitspolitiker-legislatur19> ;

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/193559/Bundestagswahl-2017-Etablierte-Politiker-bleiben>

**CDU/CSU:** *Hermann Gröhe (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter* megvédte mandátumát, választókerületében 44%-ot szerzett, ám 2013-ban még 51,6%-kal győzött. *Annette Widmann-Mauz (CDU), a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium korábbi parlamenti államtitkára* ugyancsak direkt-mandátumot szerzett. *Rudolf Henke, a Marburger Bund elnöke, az Észak-Rajna-Vesztfáliai Orvosi Kamara elnöke* az aacheni egyes számú választókerületben harmadszor is legyőzte Ulla Schmidt volt szociáldemokrata szövetségi egészségügyi minisztert.

**SPD:** *Karl Lauterbach szociáldemokrata egészségpolitikus* 38,7%-kal győzött választókerületében. *Edgar Franke, az egészségügyi bizottság korábbi szociáldemokrata elnöke, Hilde Mattheis, az eddigi egészségpolitikai szóvivő,* valamint *Dirk Heidenblut, az SPD digitális egészségügyi szakértője* ugyancsak sikerrel vette az akadályt.

**Zöldek:** *Kordula Schulz-Asche és Maria Klein-Schmeink* ismét bejutott a Bundestagba.

**Balpárt (Die Linke):** A balpártot két egészségpolitikus: *Kathrin Vogler szóvivő és Harald Weinberg kórházi szakértő* képviseli a Bundestagban.

**Szabaddemokraták (FDP):** *Maria-Agnes Strack-Zimmermann* képviselő lett.

Az új képviselők között nyolc orvos van: *Claudia Schmidtke (CDU) szívsebész szakorvos, Stephan Pilsinger (CSU) belgyógyász, Andrew Ullmann (FDP) (Uniklinik Würzburg), Kirsten Kappert-Gonther pszichiáter szakorvos, Axel Gehrke (Medizinische Hochschule Hannover),* valamint *Robby Schlund (AfD) ortopéd szakorvos.*

**Egészségügyi szakpolitikusok az egyes frakciókban:**

CDU/CSU 23, SPD 12, Balpárt 4, Zöldek 5, FDP 2, AfD 2.

[Lásd még: Bundestag-választások 2017. Jóslások az egészségpolitikusok sorsáról. Ki megy? Ki marad, Ki jöhet?, 2017. 26. sz.]

## *Jelentés a gyógyszerpiac és az egészségügy helyzetéről Ausztriában 2017-ben*

PHARMIG – Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs (98 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, gyógyszerpiac, gyógyszeripar, gyógyszertárak, PHARMIG, Ausztria

### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.pharmig.at/uploads/DuF2017\\_deutsch\\_Web\\_20975\\_DE.pdf](http://www.pharmig.at/uploads/DuF2017_deutsch_Web_20975_DE.pdf)

Ausztria állami egészségügyi rendszere a legköltésesebb az Európai Unióban. A kórházi szektor túldimenzionált, az ambuláns szektor alulfejlett, így jelentős strukturális egyenlőtlenségek keletkeznek. Ausztriában 1.000 lakosra 46%-kal több kórházi ágy jut, mint az EU27-ekben átlagosan. OECD-összehasonlításban: Ausztriában 1.000 lakosra 7,6 ágy jut, de még így is csak a második helyen áll Németország után.

A legutóbbi egészségügyi reformra 2013-ban került sor, amelynek keretében bevezették az elektronikus betegdokumentumot (ELGA), az e-gyógyszerezést és megerősítették az elsődleges ellátás helyzetét. Ez utóbbi konkrétan „*az egészségügyi reform valóra váltásáról szóló törvény*„ („*Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017*“) keretében lép hatályba. Az elektronikus betegdokumentum bevezetését végrehajtási rendelet szabályozza, amely az adatmentési kötelezettség mellett tartalmazza a 9.000 szabadfoglalkozású orvos és 1.400 gyógyszertár csatlakozásának pontos menetrendjét.

Az egészségügyi kiadások 2015-ben 37,6 milliárd EUR-t tettek ki ami a GDP 11,1%-ának felel meg. A kiadások 38,4%-a a kórházi, 25,5%-a az ambuláns szektorra jutott. A gyógyszerkiadások 12,4%-ot tettek ki. 2015-ben a gyógyszerek kétharmadát gyógyszertáraknak és szabadfoglalkozású orvosoknak, egyharmadát kórházaknak adták el.

Az osztrák gyógyszerpiac érték szerinti volumene 2015-ben 3,55 milliárd EUR, fizikai volumene 240,7 millió doboz volt. A gyógyszerpiac az előző évhez viszonyítva értékben kifejezve 5%-kal, dobozokban kifejezve 1,6%-kal növekedett. A generikumok arányát a térített gyógyszerek piacán 2016-ra vonatkozóan 53%-ra becsülték (a gyógyszerkiadások 48%-a a térített gyógyszerek piacán). Az OTC-piac a gyógyszertári kiadási árak szerint 2016-ban 2015-höz viszonyítva 2,2%-kal, 821,3 millió EUR-ra növekedett. A top hármak (köhögés/hűlés, gyomor/emésztés és vitaminok) együttesen az öngyógyszerezési piac 47%-át tették ki.

Ausztriában a gyógyszerterjesztési lánc árait és árrezeit az állam és a hatóságok, ill. a társadalombiztosítás ellenőrzik. Gyógyszereknél kedvezményesen 10%-os áfakulcsot alkalmaznak. A PHARMIG szerint 2014-ben az ausztriai gyári eladási ár dobozonként átlagosan 10,59 EUR volt, tehát 6,7%-kal alacsonyabb, mint az EU 15-ök 11,35 EUR összegű átlagára. A dobozonkénti gyári eladási ár Németországban (19,57 EUR) és Svájcban (19,56 EUR) a legmagasabb. A már az osztrák piacon levő gyógyszerek árai 1996. óta minden évben csökkentek. Egy doboznyi fiktív gyógyszer, amelynek ára 1996-ban még 10 EUR volt, 2015-ben már csak 7,12 EUR-ba került. A gyógyszerárindex folyamatosan csökken.

A dobozonkénti fogyasztás Ausztriában az utóbbi években növekedett: az egy főre eső eladott dobozok száma 2008-ban 24,36, 2014-ben 25,24 volt. Az osztrák fogyasztás így még mindig 0,47%-kal alacsonyabb, mint egy szélesebb külföldi minta, amely szerint a listavezető Franciaország (fejenként 44,38 doboz), a sereghajtó Dánia (átlagosan 15,35 doboz).

Ausztriában a gyógyszerek térítése az ún. *térítési kódex (Erstattungskodex – EKO)* mértékrendszere szerint történik. A térítési kódex három térítési tartományra (vagy boxra) tagolódik: egy zöld, egy sárga és egy piros tartományra, amely szerint bizonyos feltételek mellett a gyógyszerek a betegbiztosítás terhére téríthetők. A PHARMIG szerint 2017. január 1-én a térítési kódex 7.400 gyógyszert sorolt fel. Bizonyos gyógyszercsoportok, mint a fogamzásgátlók alapvetően nem téríthetők. A betegeknek 2017. január 1. óta dobozonként 5,85 EUR dobozdíjat kell fizetniük.

A társadalombiztosítási teherviselők gyógyászati eszközökre fordított kiadásai 2016-ban 2015-höz viszonyítva 2,9%-kal növekedtek. Ha összevetjük a betegpénztárak gyógyászati eszközökre fordított nettó kiadásait (2016-ban előzetes adat szerint szűk 2.74 milliárd EUR) a receptdíjakból befolyó bevételekkel (403 millió EUR), ehhez 14,7% költséghozzájárulás adódik, amit a betegeknek a gyógyszerekért fizetniük kell. Ezenkívül a betegeknek teljesen ki kell fizetniük minden olyan gyógyszert, amelynek az ára alacsonyabb a receptdíjnál. E készítmények száma 2017-ben 2016-hoz viszonyítva 7,5%-kal növekedett.

A PHARMIG adatai szerint 2015-ben Ausztriában 1.340 közgyógyszertár (28 fiókgyógyszertárral), 45 kórházi gyógyszertár működött és 841 orvos rendelkezett öndispenzációs (gyógyszerkiadási) joggal. A közgyógyszertárakban 5.650 önálló és alkalmazott gyógyszerész, valamint 6.690 további szakképzett személyzet és mintegy 3.780 egyéb foglalkoztatott működött.



***A szolgáltatások minőségének alakulása  
az új kórházfinanszírozás bevezetése óta Svájcban***  
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)  
OBSAN BULLETIN 2/2017 (8 p.) (29. Sept. 2017)

**Kulcsszavak:** kórházügy, minőségügy, minőségbiztosítás, kórházfinanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_bulletin\\_2017-02\\_d.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_bulletin_2017-02_d.pdf)

A megbízásról szóló törvénynek a kórházfinanszírozás területén való revíziója a költségnövekedés megfékezését célozta. A törvény végrehajtásával összefüggésben folyamatban levő értékelés lezárására 2019-ben, a szövetségi kormány elé terjesztett jelentés keretében kerül sor ([www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung](http://www.bag.admin.ch/evalspitalfinanzierung)).

Az értékelés részeként a Svájci Egészségügyi Observatórium megbízást kapott a minőségügyi indikátorok monitorizálására, amely hozzájárul a revízióhoz a kórházi szolgáltatások minőségi vonatkozásaira gyakorolt hatásai vizsgálatához. A revízió hatályba lépése óta nem következtek be aggodalmakra okot adó fejlemények. Két trendet azonban továbbra is elmélyültebben kell elemezni: 2009. óta az aktív kórházi ellátás területén szignifikánsan növekedett az ismételten kórházba utalt betegek száma, másrészt növekedik azok száma, akiket az aktív kórházi kezelést követően ápolási otthonban vagy ambuláns betegápolás keretében tovább gondoznak.

***Az esetszámok alakulása***

2009 és 2015 között az évente kezelt esetek száma az ellátás mindhárom területén növekedett. Az esetszámok az aktív kórházi ellátás területén évente átlagosan 1,5%-kal a pszichiátria és a rehabilitáció/geriátria területén egyaránt 2,6%-kal növekedtek. Az életkor és nemek szerinti standardizált ráta az aktív kórházi ellátás területén éveken keresztül nem változott, a másik két területen pedig egészen csekély átlagos növekedés

volt megfigyelhető. Az aktív kórházakban az 1.000 lakosra jutó esetek száma 144,4 (2013) és 145,8 (2009) között mozgott. Az 1.000 lakosra jutó standardizált ráta a pszichiátrián 7,9 (2009) és 8,6 (2015), a rehabilitáción/geriátrián 11,9 (2012) és 12,7 (2015) eset között mozgott.

### ***Indikátorok a kórházi személyzet területén***

Az 1.000 esetre jutó teljes munkaidős státuszok száma 2010 és 2015 között csaknem minden foglalkozási csoportnál növekedett.

A pszichiátriai ellátás területén az orvos/beteg arány 2010 és 2015 között gyakorlatilag nem változott (1.000 esetre 29,0 ill. 28,7 teljes munkaidős státusz). A (felsőfokú végzettségű) ápolószemélyzetnél viszont az 1.000 esetre jutó teljes munkaidős státuszok száma ugyanazon időszakban 5,0 státusszal csökkent, miközben pszichológusoknál az 1.000 esetre jutó teljes munkaidős státuszok száma 6,3 státusszal növekedett.

A rehabilitáció/geriátria területén 2010 és 2015 között az 1.000 esetre jutó teljes munkaidős státuszok száma a (felsőfokú végzettségű) ápolószemélyzetnél 1,80 státusszal csökkent, az egyéb (más képzettségű/vagy képzettség nélküli) ápolószemélyzetnél 1,50 státusszal növekedett. Más foglalkozási csoportoknál nem következtek be nagyobb változások.

A foglalkoztatás helyzete tehát a három ellátási területen különbözően alakult. Miközben az aktív kórházi ellátás területén a teljes munkaidős státuszok száma növekedett, a pszichiátria és a rehabilitáció/geriátria területén inkább csökkenés vagy stagnálás következett be. A számok alapján egyelőre nem állapítható meg, hogy ezek a fejlemények a kórházfinanszírozás reformjával összefüggésben következtek-e be, vagy egyéb tényezőknek, mint az ápolásfinanszírozás átalakításának, vagy a „pszichiáter és pszichoterapeuta” szakorvosi címmel rendelkező orvosok hiányának tulajdonítható.

***Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta Svájcban Aktualizálás 2014–2015***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN BULLETIN 3/2017 (8 p.) (29. Sept. 2017)

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek, finanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan\\_bulletin\\_2017-03\\_d.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_bulletin_2017-03_d.pdf)

2014-2015-ben általában a kulcsfontosságú indikátorok értékeinek stabilizálódása volt megfigyelhető:

- A kórházi kiadások csak enyhén növekedtek.
- A költségviselők finanszírozáshoz nyújtott kiadásai ugyancsak mérsékelten változtak.
- A kórházi esetszámok az előző évekhez hasonló mértékben növekedtek.
- A kórházfinanszírozás új szabályaira való átállás folytatódik.

***A kórházi kiadások alakulása***

A kórházi kiadások területén 2013. óta a már megszokott növekedési ritmushoz való visszatérés figyelhető meg. Az új rendszerre való átállással járó ugrásszerű növekedést követően a kórházi kiadások 2013-tól visszatértek az egészségügyi szektorban megszokott arányokhoz.

2011-ben és 2012-ben a kórházi szektorban a bevételek masszívan növekedtek (összesen +2 milliárd CHF; ami e két év alatt +14%-nak felel meg). A bevételek növekedése 2013-tól csökkent, ami per definitionem megfelel a finanszírozási teherviselők kiadásai növekedésének, ez évente átlagosan +2,9% (2013, 2014, 2015), tehát mérsékeltebb volt.

Az egy esetre jutó bevétel, amely a revízió bevezetése óta ugyancsak masszívan növekedett (két év alatt +10,6%-kal), a következő években csaknem nullára esett vissza (évente átlagosan +0,5%).

A kórházak működési költségei 2013. óta a bevételekével párhuzamosan alakultak. Az összköltségek, amelyek a kórházak által a szolgáltatások nyújtására biztosított forrásokból tevődnek össze, enyhén növekedtek (2013-ban, 2014-ben és 2015-ben évente +3,4%-os átlagos növekedés). Az egy esetre jutó költségek csaknem változatlanok maradtak (évente átlagosan +1,5%).

### ***A kiadások növekedése 2013. óta lényegében az esetszámok növekedésének volt tulajdonítható***

Az összbevételnek az egy esetre jutó bevétel változatlansága melletti növekedése arra utal, hogy az utóbbi években megfigyelt kiadásnövekedés elsősorban a kórházi esetszámok növekedésével függ össze. Az esetszámok 2013-ban, 2014-ben és 2015-ben évente átlagosan 2,4%-kal növekedtek. 2012-höz viszonyítva ez 2015-ben összesen csaknem 100.000-rel több esetet jelentett.

### ***A kórházi szolgáltatások finanszírozása***

A kórházfinanszírozás revíziójával az addig érvényes finanszírozási szabályok és ezzel együtt a kórházi kiadásoknak a finanszírozási teherviselők közötti megosztása különböző vonatkozásokban változott. Ez elsősorban a beruházásoknak az esetátalányokba való beszámítását érinti, amely a kötelező betegbiztosítást terheli és a kantonokat tehermentesíti. Ezzel egyidejűleg a kötelező betegbiztosítás által a betegbiztosítás keretében finanszírozott kórházi fekvőbeteg szolgáltatások fejében fizetendő térítési arány csökkent (max. 50%-ról max. 45%-ra), a kantonok által fizetendő rész növekedett (újonnan min. 55%). A betegbiztosítás keretében finanszírozott kórházi szolgáltatások finanszírozására mostantól a szolgáltatás nyújtásának helyétől függetlenül (a lakóhely szerinti kantonban vagy azon kívül, állami vagy privát kórházban) egységesen kerül sor, ami a betegbiztosítás szerinti szolgáltatások finanszírozási teherviselőit (elsősorban a kantonokat) terheli, a kiegészítő biztosításokat pedig tehermentesíti.

## *A 60 év fölöttiek kórházi kezelésének statisztikája 2010-2015. között Svájcban*

Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Neuchâtel, September 2017 (8 p.) (22. 09. 2017)

**Kulcsszavak:** kórházügy, fekvőbetegellátás, kórházi statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.3462198.html>

2015-ben tíz 60 év fölötti személy közül kettőnek legalább egy alkalommal kellett kórházba vonulnia. Erre a korosztályra összesen 663.190 kórházi beutalás jutott, ami 426.020 személyt érintett. E korosztály tagjainak kórházi kezelése a 2015-ben regisztrált összes kórházi kezelés több mint felét tette ki (férfiaknál 52%, nőknél 54%).

### *Esetszámok, a kórházi beutalások rátája, gyakorisága*

A kórházakba, speciális klinikákba és rehabilitációs intézetekbe beutalt 70 és 74 év közötti férfiak és a 80 és 84 év közötti nők száma folyamatosan növekedik. A görbe eddig az életkorig teljesen meredeken emelkedik, majd feltehetően a túlélők számának csökkenésével ismét meredeken lefelé ível.

A férfiak kórházba utalásának rátája az összes figyelembe vett korcsoportnál magasabb a nőkéénél, a 80 év fölöttiek korosztályánál pedig még jelentősebb mértékben magasabb. A 90 és 94 év közöttiekénél 1.000 lakosra 709, ill. 568 kórházi fekvőbeteg kezelésre került sor, amely mindkét nemnél a legmagasabb ráta.

A 2010 és 2015 között kórházba beutalt 60 év fölötti férfiak száma 11,6%-kal, a nőké 9%-kal növekedett. Ez a folyamat az egyes korosztályoknál eltérően ment végbe. Miközben a 60 és 64 év közöttiekénél csökkent, a magasabb korosztályoknál növekedett. A növekedés a férfiaknál kihangsúlyozottabb volt, mint a nőknél, a növekedés a 90 és 94 év közöttiekénél volt a legmagasabb. Ha ezt most összevetjük az összlakosság adataival, kiderül, hogy a kórházi beutalások rátája a 60 és 79 év közöttiek körében 1%-kal, 6%-ra csökkent, miközben a 85 és 95 közöttiek körében 5% és 14% közötti arányban növekedett. Magasabb életkorban tehát a kórházi fekvőbeteg ellátás egyre gyakoribb. A legmagasabb ráta 2006 és 2015 között a 85 és 89 év közöttiek korcsoportjáról a 90 és 94 év közöttiekére tevődött át. Ez az eltolódás részben a jó egészségben töltött évekkkel és a várható életkor növekedésével, valamint az orvosi gyakorlat megváltozásával függ össze, most már ugyanis magasabb életkorban is elvégeznek beavatkozásokat. A 60 és 79 év közöttiek körében az is hozzájárulhatott a kórházi beutalások rátájának csökkenéséhez, hogy újabban bizonyos beavatkozásokat, amelyek korábban kórházi fekvőbeteg ellátással jártak, ambuláns ellátás keretében is elvégeznek.

***Fabian Vaucher, a Svájci Gyógyszerész Szövetség elnöke  
a gyógyszertörvény revíziójáról***

pharmaSuisse – Schweizerischer Apothekerverband  
dosis – News aus der Gesundheitspolitik, Nr. 78 ; 09/2017

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertörvény, pharmaSuisse. Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.pharmasuisse.org/data/docs/de/9203/dosis-Nr-78-September-2017.pdf?v=1.0>

**Fogalommagyarázat:** *Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte – Heilmittelgesetz – HMG: gyógyszerekről és orvostechikai eszközökről szóló államszövetségi törvény.* A továbbiakban: „gyógyszertörvény”.

Svájcban a 2016-ban elfogadott gyógyszertörvény revíziója célegyenesbe jutott. A törvény sarkalatos elemei a gyógyszertári piac számára: mintegy 600 gyógyszer kikerül a kötelezően gyógyszertárakban árusítandó termékek köréből, bővülnek a gyógyszerészek kompetenciái, könnyebbé válik az öngyógyszerezés.

***Fabian Vaucher, a Svájci Gyógyszerész Szövetség elnöke*** interjúban kommentálta a törvény következményeit.

A gyógyszerkiadás területén az eddigi öt kategória helyett csak négy kategória alkalmazására kerül sor:

- A ***C kategória*** (vénymentesség, de kötelező gyógyszertári árusítás) megszűnik. A gyógyszereket megfelelő körültekintéssel a ***D kategóriába*** (gyógyszertáron kívüli árusítás, de szaktanácsadás) „csoportosítják át”, ami azzal jár, hogy a jövőben az OTC-készítmények jó része drogériákban is kiadhatóvá válik.
- Mérlegelés tárgya, hogy a ***D kategóriába*** tartozó gyógyszerek közül melyek csoportosíthatók át az ***E kategóriába*** (bármely üzletben való árusítás).

- A gyógyszerészek a **B kategóriába** tartozó vényköteles gyógyszerek közül egyeseket vény nélkül is kiadhatnak. A szövetségi kormánynak még döntenie kell a lehetséges gyógyszerekről és indikációkról. Az indikációk listáját és az ehhez tartozó szűrési algoritmusokat egy szakértői csoport állítja össze, amelyben többek között részt vesznek a gyógyszerészek és az orvosok képviselői.

A svájci kormány 2017 júniusában közvitára bocsátotta a revideált gyógyszer törvény végrehajtási rendeletét. A gyógyszerész szövetség elnöke időszerűnek és helyesnek tartja ugyan a fő csapásirányt, de figyelmeztet bizonyos átgondolatlan lépésekre, amelyek veszélyeztethetik a betegbiztonságot.

A törvény nagyobb felelősséget ruház a betegeknek. A lakosságnak képesnek kell lennie a bagatell esetek felismerésére és a helyes terápia megválasztására. A gyógyszerészek kompetenciáinak a gyógyszerkiadás tekintetében való bővülésével a gyógyszerészek szerepváltozásának új szakasza kezdődik el. A gyógyszerész, amely egykor a gyógyszerek kiadásának helyszíne volt, egyre inkább egy egyszerűen hozzáférhető fókuszponttá válik, amely átfogó egészségügyi tanácsadást és ellátást biztosít.

A gyógyszerész szövetség elnöke egy cseppet sem lelkesedik a gyógyszereknek a szakszerű kereskedelemről a nagykereskedelmi boltokba való áthelyezéséért, ahol nincs lehetőség szaktanácsadásra. Sokkal jobb lenne, ha a beteg vénymentes gyógyszer esetén is igénybe vehetné a szaktanácsadást.

Fabian Vaucher nem ért egyet a nagy forgalmazók követelésével, miszerint a gyógyszerkiadás liberalizálása már régóta esedékes. A betegbiztonság szemszögéből ezen a területen nincs is teendő. Sűrű gyógyszerészeti hálózat áll rendelkezésre, a gyógyszerészek hosszú nyitvatartási idővel működnek, az ügyeletes gyógyszerészek biztosítják, hogy a betegek bármikor segítségben részesüljenek a gyógyszerészekben.

Vaucher állást foglalt a *Migros* és a *Zur Rose* nagykereskedő és internetes gyógyszerészeti együttműködésével kapcsolatban. Az internetes gyógyszerészeti akár tizenkét százalékgig terjedő árengedményekkel kecsegtet. Élesen elítélte továbbá a betegpénztárak explicit felhívásait, a „*Zur Rose*“-tól való gyógyszerrendelésre.

**Az "Einstein Aging Study" a demencia incidenciájának alakulásáról**  
JAMA Neurol 2017, online 5. September

**Kulcsszavak:** időszerűak, geriátria, demencia, demenciakutatás, Einstein Aging Study, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/2650659>

**Dr. Carol Derby és mt. (Albert Einstein College of Medicine, New York)** tanulmánya szerint a nyugati ipari országokban a demencia incidenciája, sőt részben prevalenciája is csökkenő tendenciát mutat. Több nagy európai és amerikai kohorszvizsgálat az 1990 előtti időszakhoz viszonyítva a demencia incidenciájának 25%-kal való tartós csökkenését mutatta ki. A közelmúltban az epidemiológusok még úgy látták, hogy a demencia prevalenciája húszévente megduplázódik.

Az „**Einstein Aging Study**” (EAS) keretében 1993. óta évente vizsgálatra kerül sor New York Bronx városrészében a 70 év fölötti személyek körében, amelynek során először is részletes neuropszichológiai vizsgálatot végeznek. A kérdőív kiterjed az évente bekövetkező kognitív elváltozásokra, de adatokat gyűjtenek a szívinfarktusra, a stroke-ra és a diabéteszre vonatkozóan is.

A korábbi vizsgálatok általában különböző kohorszok tízévente bekövetkező változásait vették figyelembe. Derby és munkatársai más utat választottak: ők egyetlen vizsgálat keretében egyes évjáratok között differenciáltak. Így jobban szétválasztották a kohorszok és korosztályok sajátos effektusait. A vizsgálatba a már 2015 előtt is résztvevő és az első vizsgálat alkalmával tünetmentes személyeket vontak be. Összesen 1,348 személy vizsgálatára került sor, akiket átlagosan 4,4 évente ismételt vizsgáltak. Ebben az időszakban 150 demenciában való megbetegedés következett be. Három demenciában megbetegedett személy kivételével az összes érintett 1929-ben született, a kutatók erre az évjáratra összpontosítottak és megvizsgálták a demencia incidenciáját az adott korcsoportoknál.

Az 1920 és 1924 között születettek körében 75-79 éves korban évente 3,4% betegedett meg demenciában, az 1925 és 1929 között születettek körében már csak 1,2%. A kutatók az 1925-ben született évjárat tekintetében 90 és 94 éves kor között a demencia 5%-os incidenciáját állapította meg, az 1900-ban született évjáratnál még szűk 10% volt.

A demencia incidenciájának csökkenését más korcsoportoknál is megállapították. A később született személyek, hasonló életkorban ugyancsak ritkábban betegedtek meg demenciában, mint a korábbi korcsoportokhoz tartozók. Az incidenciának csökkenése különösen az 1920 és 1930 közötti évjáratoknál jelentős mértékű. Ez összevág más vizsgálatok eredményeivel, amelyek elsősorban a századforduló óta a demencia incidenciájának csökkenését állapították meg. Az 1920 és 1930 között születettek korcsoportja ekkor érte el azt az életkort, amikor általában bekövetkezik a demencia.



## ***Don J. Wright kijelölt amerikai egészségügyi miniszter***

**Forrás Internet-helye:** [https://en.wikipedia.org/wiki/Don\\_J.\\_Wright](https://en.wikipedia.org/wiki/Don_J._Wright)



***Don J. Wright*** amerikai orvos, kormánytisztviselő.

Egyetemi tanulmányok: *Texas Tech University*

Orvosi diploma: *University of Texas Medical Branch Galveston.*

Háziorvosi rezidens képzés: *Baylor College of Medicine.*

*Master of Public Health: Medical College of Wisconsin.*

15 évig a privát szférában működött: kiterjedt klinikai és magánpraxis-hálózattal rendelkezett Közép-Texasban.

2003-2007: a Foglalkozásbiztonsági és Egészségügyi Hivatal Foglalkozás-egészségügyi Osztályának (*Office of Occupational Medicine for the Occupational Safety and Health Administration – OSHA*) igazgatója.

2007. óta helyettes államtitkár az egészségügyi minisztériumban.

2009: minőségügyért felelős helyettes államtitkár

2012: egészségügyért felelős helyettes államtitkár és a Betegségmegelőzési és Egészségfejlesztési Hivatal (*Office of Disease Prevention and Health Promotion*) igazgatója.

E tisztségeit miniszterhelyettesként is megőrizte.

***Donald Trump 2017. szeptember 29-én egészségügyi miniszternek jelölte.***

**Új vezérek a Stada Arzneimittel AG élén:  
Claudio Albrecht az új elnök-vezérigazgató  
Mark Keatley az új pénzügyi vezető  
Günter von Au a felügyelőbizottság új elnöke**

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.handelsblatt.com/unternehmen/industrie/pharmakonzern-albrecht-wird-stada-chef/20389426.html> ;  
<http://www.fiercepharma.com/pharma/stada-nears-announcement-for-new-ceo-report>



Mark Keatley Claudio Albrecht

Günter von Au

***A Stada gyógyszercég felügyelőbizottsága új vezetőket nevezett ki a cég élére: az új elnök vezérigazgató Claudio Albrecht, a Ratiopharm korábbi vezetője, az új pénzügyi vezető Mark Keatley. A felügyelőbizottság új elnöke Günter von Au.***

Az új vezetők komoly ágazati tapasztalatokkal rendelkeznek.

Albrecht 2012-ig az *Actavis* vezetője, azt megelőzően pedig a *Ratiopharm* elnök-vezérigazgatója volt.

Keatley korábban is Albrecht mellett dolgozott az *Actavis* pénzügyi vezetőjeként.

Az utóbbi időben mindketten tanácsadók voltak az *Albrecht, Prock & Partners Bain and Cinven* tanácsadó cégnél, amely a *Stada* felvásárlása körül ügködött.

***Günter von Au*** korábban tanácsadói tevékenységet folytatott az *Advent International Corporation*-nél és a *Roland Berger*-nél. 2012-ig a *Süd\_Chemie AG* elnöke volt.

A *Bain Capital* és a *Cinven* 5,3 milliárd EUR-ért szerezte meg az MDAX részvényindexen jegyzett céget.

[Lásd még: *Véget érhet a felvásárlási csata a Richter partnerénél, Portfolio.hu, 2017. április 10. : <http://www.portfolio.hu/vallalatok/veget-erhet-a-felvasarlasi-csata-a-richter-partnerenel.247267.html> ]*

***Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2017-ben –  
Sozialbericht 2017***

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

**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> ;

*[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.

## **6. Egészség, prevenció, rehabilitáció (68-86. p.)**

***A kötelező betegbiztosítás pénzügyi struktúrájáról és a minőség továbbfejlesztéséről szóló törvény (GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz)*** erősítette a versenyt és biztosította az egészségügyi rendszer fenntartható finanszírozását; betegpénztári individuális járulékokat vezetett be, teljes mértékű bevételegyenlítést teremtett, 2015. január 1-től rögzítette az általánosan paritásos alapon finanszírozott járulékkulcsot. A minőségbiztosítás döntéshozatali hátterének megteremtése érdekében külön törvény rendelkezett az ***Egészségügyi Minőségbiztosítás és Transzparencia Intézetének (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen – IQTIG)*** felállításáról.

***A prevencióról szóló törvény (Präventionsgesetz)*** rendelkezett a „Nemzeti Prevenció Konferencia” létrehozásáról, amelynek feladata a nemzeti prevenció stratégia kidolgozása. A törvény emelte a betegpénztárak és ápolási pénztárak prevenció célokra fordítandó kiadásainak irányösszegét, továbbfejlesztette a korai felismerési vizsgálatok rendszerét, intézkedéseket vezetett be az átoltottság javítása érdekében.

***A kötelező betegbiztosítás ellátásainak megerősítéséről szóló törvény (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz)*** célja a jól elérhető ellátások biztosítása, függetlenül a lakóhelytől. A törvény több lehetőséget, ösztönzéseket nyújt az alulellátott és strukturálisan gyenge adottságokkal rendelkező régiók számára helyi orvosi praxisok alapítása érdekében. Az ellátási folyamatinnováció és ellátáskutatás támogatása érdekében a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA*) mellett innovációs alap felállítására került sor, amely a 2016 és 2019 közötti

kezdeti szakaszban évi 300 millió EUR összegű költségvetéssel rendelkeznek.

***A hospice- és palliatív ellátásról szóló törvény (Hospiz- und Palliativgesetz)*** intézkedéseket tartalmaz a teljes területet lefedő ellátás biztosítása érdekében, beleértve a strukturálisan gyenge adottságokkal rendelkező és félreeső vidékeket.

***A kórházi struktúrákról szóló törvény (Krankenhausstrukturgesetz)*** a kórházügyi tervezés és a kórházi térítések minőségügyi vonatkozásainak figyelembevételével a kórházi ellátások minőségének megerősítésére törekszik. A kórházfinanszírozás újabb kiegészítő forrásokkal bővül. Az ápolói állások támogatási programja megerősíti a betegágy melletti ápolótevékenységet, a kiegészítő ápolási díj stabilizálja az állományban levő ápolószemélyzetet. A hosszabb kórházi ápolást követően otthonukba távozó betegek utógondozása keretében betegpénztári szolgáltatásként lehetőség nyílik az otthoni ápolásra, A törvény egy strukturális alap felállításával támogatást nyújt a tartományoknak a fölös kapacitások leépítésére és az ellátási struktúráknak a tényleges ellátási szükségletekkel való összhangba hozatalára.

***A biztonságos digitális kommunikációról, az egészségügyi alkalmazásokról és más törvények módosításáról szóló törvény (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze)*** részben már 2015 végén hatályba lépett. Ez messzemenően biztosítja a modern információs és kommunikációs technológiák egészségügyi alkalmazásának keretfeltételeit. Mielőbb sor kerül bizonyos hasznos alkalmazások, mint a gyógyszerelési terv és az egészségügyi sürgősségi adatok tárolásának bevezetésére, előrehaladás következik be az egészségügyi központi kommunikációs platform telematikai infrastruktúrájának kiépítése tekintetében. Támogatásban részesül az elektronikus betegdokumentumra való áttérés.

***A gyógyászati és segédeszközökkel való ellátásról szóló törvény (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz)*** kötelezi a betegpénztárakat a minőségügyi követelmények betartására és azok folyamatos követésére. A ***Betegpénztárak Szövetségi Ernyőszervezetének (Spitzenverband Bund der Krankenkassen – GKV-Spitzenverband)*** rendszeresen aktualizálnia kell a segédeszközök jegyzékét. A beszállítókat szorosabban bevonják az ellátás iránti felelősségbe.

***A gyógyszerellátásnak a kötelező betegebiztosítás keretében való megerősítéséről szóló törvény (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz)*** továbbviszi ***a gyógyszerpiac újjárendezéséről szóló törvény (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, 2011)*** keretében bevezetett és azóta jól bevált haszonértékelési és gyógyszer-árképzési eljárást az új hatóanyagokkal rendelkező gyógyszerek vonatkozásában. A törvény rendelkezéseket tartalmaz az innováció ösztönzésére és a gyógyszerpiaci árstabilitás biztosítására vonatkozóan. A tárgyalópartnerek számára a haszonértékelésen alapuló térítési összegekre vonatkozó ártárgyalások során biztosított nagyobb rugalmasság lehetővé teszi az innováció és a kifizethetőség közötti korrekt kiegyenlítést.

***A pszichiátriai és pszichoszomatikus ellátások és a szolgáltatások térítésének továbbfejlesztéséről szóló törvény (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen)*** átalakítja e szolgáltatások térítésének költségvetési rendszerét. A transzparencia megteremtése érdekében a kórházak közötti, szolgáltatásokkal arányos összehasonlításra kerül sor, amely a költségvetési tárgyalások során figyelembe veendő. A minőségügyi irányelvek megszabják a személyzettel való ellátottság minimális feltételeit.

***A Contergan-Alapítványról szóló törvény negyedik módosításáról szóló törvény (Vierte Gesetz zur Änderung des Conterganstiftungsgesetzes)*** rendelkezik a szolgáltatásoknak a károsultak részére 2017. január 1-től való, visszamenőlegesen, kérelem és hosszadalmas egyéni vizsgálatok

nélküli kifizetéséről, több kapacitást bocsát az érintetteknek nyújtandó tanácsadás rendelkezésére.

*A vér- és szövetszítményekről szóló előírásokról és más előírások módosításáról szóló törvény (Gesetz zur Fortschreibung der Vorschriften für Blut- und Gewebezubereitungen und zur Änderung anderer Vorschriften)* az aktuális tudományos fejleményekhez igazítja az eddigi előírásokat, az új különleges gyógyszerekhez való gyorsabb hozzáférés érdekében egyszerűsíti az engedélyezési eljárást. A törvény rendelkezik a **Német Hemofília-Regiszter (Deutsches Hämophileregister)** bevezetéséről, a HIV-fertőzöttek vérkészítményekkel való ellátásáról.

*A fertőző betegségek epidemiológiai surveillance rendszerének modernizálásáról szóló törvény (Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten)* a Robert-Koch-Institut-ra ruhazza az elektronikus jelentési rendszer kiépítését. A társadalombiztosítási önkormányzat feladata, hogy 2018 közepéig határozza meg a kórházi ellátás minimális személyzeti feltételeit, különös tekintettel az intenzív osztályokra és az éjszakai műszakokra. Az ápolószemélyzet fenntartható finanszírozása érdekében 2019. január 1-ig sor kerül a megfelelő forrásoknak az ápolási állások támogatási programjából az ápolási kiegészítő díjba történő átirányítására.

*Az ápolóképzés reformjáról szóló törvény (Pflegeberufereformgesetz)* tárgya az idősápolás, a betegápolás és gyermekápolás eddigi (az idősápolásról szóló törvény keretében való) szabályozásának az ápolóképzésről szóló törvényben történő összevonása. Az általános ápolói képzettség megszerzése mellett a kétéves általános képzés lezárását követően az érintetteknek egy harmadik évben lehetőségük nyílik a betegápolói, gyermekápolói vagy idősápolói képzettség megszerzésére. A képzés ingyenes és méltányos képzési támogatással jár. Mindezek mellett kiegészítésként szakápolói képesítés megszerzésére is lehetőség nyílik.



## **7. Ápolás**

A 18. törvényhozási ciklusban „az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló” három törvény elfogadására került sor (*Pflegestärkungsgesetze*), amelyek megújították az ápolásbiztosítás rendszerét. A reformok súlypontjai: az ápolás új definíciójának bevezetése, amely biztosítja a demenciában szenvedők részére az ápolásbiztosítás szolgáltatásaihoz való hozzáférést, az ápolásra szorulóknak részére nyújtott szolgáltatások évente 5 milliárd EUR összegű bővítése, elsősorban az otthoni ápolás megerősítése és a bentlakásos ápolási intézményekben nyújtott kiegészítő gondozás vonatkozásában. A kiegészítő szolgáltatások finanszírozása érdekében a szociális ápolásbiztosítás járulékkulcsa fokozatosan 0,5 százalékponttal emelkedett, a bevételekből 0,1 százalékpontot „a szociális ápolásbiztosítás öngondoskodási alapjának” („*Vorsorgefonds der sozialen Pflegeversicherung*“ – *Pflegevorsorgefonds*) kiépítésére fordítanak.

***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései:***

- ***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló első törvény az árfejlődéshez igazította az ápolásbiztosítás szolgáltatásait.*** Azóta az ápolásra szorulóknak és hozzátartozóiknak érezhetően több támogatásban részesülnek. Megerősödött az otthoni ápolás helyzete, az ápolást végző hozzátartozók nagyobb támogatást élveznek. Az otthoni ápolás az individuális szükségletek szerint, rugalmasabban alakítható, egymással kombinálható.
- ***Az ápolás új definíciójának bevezetésére 2017. január 1-től került sor.*** Ezzel egyidejűleg egy új szakértői eljárást is bevezettek. Az eddigi ápolási fokozatok helyébe öt ápolási fokozat lépett. Ezáltal elsősorban a demenciában szenvedők helyzete javult. Az újonnan bevezetett I. ápolási fokozat keretében az elkövetkező években 500.000 személy részesül első alkalommal az ápolásbiztosítás szolgálataiban.

- ***Az ápolásra szorultság új definíciója a szociális segélyek rendjében is megjelenik***, ami biztosítja, hogy ápolásra szorultság esetén a pénzügyileg rászorulóknak is méltányos ellátásban részesüljenek.

- A bentlakásos ápolási intézményekben élő ápolásra szoruló személyek 2017. január 1-től ***kiegészítő gondozásra való individuális jogosultsággal rendelkeznek***. Az ápolásbiztosítás egy-egy ápolási intézményben 20 bentlakóra még egy gondozót finanszíroz. A teljes mértékben az ápolásbiztosítás által finanszírozott többlétszemélyzet száma 2013. óta 20.000 fővel, 2015-ben összesen 49.000 főre növekedett.

- Átalakult az ápolási tanácsadás rendszere. Az ápolásra szorulóknak individuális és folyamatosan ismétlődő tanácsadásra jogosultak, amit hozzátartozóik is igénybe vehetnek. Kidolgozásra várnak a tanácsadás standardjai, valamint a tanácsadói képzés követelményei.

- Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló első törvény létrehozta az ***ápolási előgondoskodási alapot (Pflegevorsorgefonds)***. Ez majd 2035-től, a magas létszámú korcsoportok ápolásra szorulttá válásával egyidejűleg, hozzájárul a járulékkulcsok stabilizálásához, a szolgáltatási szint megőrzéséhez, a szociális ápolásbiztosítás fenntartható finanszírozásához.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt, 2015. 25. sz.; Állásfoglalások az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló harmadik törvény tervezetével kapcsolatban, Közmeghallgatás a Bundestag egészségügyi bizottságában, 2016. 25. sz.; Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései, 2017. 4. sz.]*

## ***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 foglalkoztatáspolitikai 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.

[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.]*

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **NHS Nagy-Britannia**

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

### **Svájc**

- Autonómia és kapcsolat. Konferenciakötet
- 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 csúc sjövedelmek (IMK Report)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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