

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 2. sz.**

## **Az Obamacare végnapjai**

- Obama levele

## **Szaúd-Arábia - Vision 2030**

- A szaúd-arábiai egészségügy modernizációs programja

## **Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban 2015-ben – *Heilmittelbericht 2016***

## **Új jogszabályok**

- 2017-ben hatályba lépő új jogszabályok Németországban
- Milyen új adószabályokkal kell számolniuk az orvosoknak 2017-ben?

## **Népegészségügy**

- Jelentés a liechtensteini lakosság egészségi állapotáról a 2012-ben végzett egészségfelmérés eredményei és további adatbankok alapján
- Alvászavarok és alváshiány a hajléktalanok körében

## **Praxishírek**

- Brit tanulmány a betegelégedettségről

## **Gyógyszer**

- Gyógyszerengedélyezés az Egyesült Államokban és Európában 2016-ban
- A kutató gyógyszergyártók előrejelzése a 2017-ben várható gyógyszerengedélyezésekről
- Egy amerikai gyógyszertárlánc megkaparintja konkurensének 865 fiókját
- Ismét támad a Doc Morris: jönnek a videófelügyelettel működő gyógyszerautomaták

## **Personalia**

- Florian Bodog új román egészségügyi miniszter
- László Attila szenátor, a román szenátus egészségügyi bizottságának elnöke
- † Elhunyt Bárányi Ferenc volt román egészségügyi miniszter

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

## *Obama levele*

The White House. Office of the Press Secretary, January 5, 2017

**Kulcsszavak:** egészségügy, Obamacare, Barack Obama, Egyesült Államok

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.whitehouse.gov/the-press-office/2017/01/05/letter-president-obama-cabinet-exit-memoranda> ;

<https://medium.com/the-white-house/to-my-fellow-americans-649af4c5fc49#.7dfquaaan>

Barack Obama leköszönő amerikai elnök a nemzethez intézett levelében értékelte és megvédte hivatali idejének eredményeit. A Fehér Ház az elnöki nyilatkozattal együtt az egyes miniszterek beszámolóit is közzétette. Elnökségének legfontosabb vívmányai közé sorolta az „*Obamacare*” néven elhíresült egészségügyi reformot, amelyet utódja, Donald Trump lerombolni készül.

Miközben a hivatal átadására készülődik, Obama úgy nyilatkozott, hogy büszke mindenre, amit Amerika megújítása érdekében tett. Hangsúlyozta, hogy az Egyesült Államok ebben az időszakban hozzájárult az egyenlőtlenségek csökkentéséhez. „Semmit sem fog segíteni, ha most 30 millió amerikai, akiknek a többsége fehér munkavállaló, ismét megfosztanak az egészségügyi ellátás lehetőségétől, privatizálják az egészségügyi ellátást és a társadalombiztosítást, a Wall Street-et pedig felszabadítják a szabályozás korlátaitól – az amerikai középosztály nem erre szavazott.”

Obamának a republikánusok ellenállása ellenére sikerült végigvinnie az utóbbi évtizedek legnagyobb reformját a szociális rendszerek területén és bevezetnie az általános egészségbiztosítást. Az Obamacare keretében 20 millió ember jutott biztosításhoz. A biztosítási járulékok előrelátható növekedése miatt azonban a rendszer erőteljes kritikák kereszttüzébe került.

Előző napon Obama a Kongresszusban járt, ahol egészségügyi és szociális reformja megvédésére kérte a demokratákat. Valószínűsíthető, hogy a kongresszusban a legközelebbi összecsapásra Trump hivatalba lépése után éppen az egészségügyi reform kapcsán kerülhet sor.

Vele csaknem egy időben Mike Pence leendő alelnök a Capitoliumba látogatott, ahol megnyugtatta a republikánusokat afelől, hogy az új kormányzat elsőik között tűzi napirendre az Obamacare szétverését.

## *A szaúd-arábiai egészségügy modernizációs programja*

Kingdom of Saudi Arabia. Vision 2030

**Kulcsszavak:** egészségügy, Szaúd-Arábia

**Forrás Internet-helye:**

<http://vision2030.gov.sa/en/media-center> ,

**National Transformation Program 2020 (NTP):**

[http://vision2030.gov.sa/sites/default/files/NTP\\_En.pdf](http://vision2030.gov.sa/sites/default/files/NTP_En.pdf)

Az erőteljesen vahabita irányultságú szaúd-arábiai kormány a közelmúltban közzétette 2030-ig terjedő Nemzeti Átalakítási Programját. Ennek egyik központi eleme az egészségügy modernizációja.

A program célkitűzései között szerepel, hogy 2030-ig Szaúd-Arábiának fel kell zárkóznia a Világgazdasági Fórum globális versenyképességi indexe (*Global Competitiveness Index*) szerinti első tíz ország közé.

A program szerint a privát szektor GDP-ből való részesedésének 40%-ról 65%-ra kell növekednie, a külföldi direkt beruházásoknak a GDP évente 3,8%-áról 5,7%-ára kell növekedniük, a nők foglalkoztatásának arányát pedig a jelenlegi 22%-ról 40%-ra kell növelni. A kőolajszektor exportból való részesedését 16%-ról 50%-ra kell növelni. A tervezett diverzifikáció súlypontjai: az infrastruktúra, az egészségügy, az energiaszektor, a turizmus és a logisztika.

A szaúd-arábiai egészségügy a korlátozó szabályozások ellenére még mindig a régió legnagyobb gyógyszeripari piacával rendelkezik. Ám rövidesen kiderül, hogy a beruházók nem részesítik-e majd előnyben a gyors ütemben megnyíló iráni piacot.

Szaúd-Arábiában 2014-ben összesen 453 kórház működött, amelyek 67.997 ágygal rendelkeztek. Ebből az állami szektorra 312 kórház, ill. 52.332 ágy jutott. Az egészségügyi minisztérium 270 kórházzal, ill. 40.300 ágygal domináns szereplőnek számít, de a minisztérium 2020-ig 73.000-re szeretné növelni az ágyszámot.

A privát szektor 2014-ben 141 kórházzal, ill. 15.665 ágygal rendelkezett.

### *Az egészségügyi minisztérium 15 célkitűzése*

A Nemzeti Átalakítási Program egészségügyi célkitűzései között szerepelnek: az egészségügyi ellátás minőségének javítása, mind prevenciós, mind terápiás vonatkozásban, vonzó környezet megteremtése mind a helyi, mind a nemzetközi beruházók számára, a kormányoldali egészségügyi kínálat privatizációs rátájának növelése.

2020-ig a privát szektor kiadásainak az egészségügyi összkiadásokból való részesedésének a jelenlegi 25%-ról 35%-ra kell növekedniük, 2030-ra vonatkozóan még nem jelöltek ki referenciaértéket.

2020-ig a szaúdi állampolgárok 70%-ának elektronikus betegkártyával kell rendelkeznie, jelenleg ez az arány nulla százalék. A 100.000 lakosra jutó szakképzett ápolók és egyéb kiegészítő személyzet számának 2020-ig a jelenlegi 70,2-ről 150-re kell növekednie.

A jövőben a betegek 70%-ának négy héten belül időpontot kell kapnia szakorvosi rendelésre, jelenleg ez az arány nem éri el a 40%-ot.

A program további súlypontja a civilizációs betegségek megelőzése. A jólét és az életstílus váltás a nem fertőző és krónikus civilizációs betegségek terjedéséhez vezetett. A Nemzetközi Diabétesz Szövetség adatai szerint Közép-Keleten a diabéteszesek száma 37 millióra becsülhető. A szaúd-arábiai átalakítási program 2020-ig terjedő célkitűzései között szerepel a dohányosok számának két százalékkal és a túlsúlyos személyek számának egy százalékkal való csökkentése.

*Andrea Waltersbacher: Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról  
Németországban 2015-ben – Heilmittelbericht 2016*

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 15. 12. 2016. (40 p.)

**Kulcsszavak:** ergoterápia, beszédterápia, fizioterápia, podológia,  
Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_heil\\_hilfsmittel/wido\\_hei\\_hmb16\\_1216.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmb16_1216.pdf)

**1.1. A gyógyászati eljárások piaca**

A kötelező betegbiztosítás szolgáltatásokra fordított kiadásai 2015-ben összesen 202,5 milliárd EUR-t tettek ki. Ebből gyógyászati szolgáltatásokra 6,1 milliárd EUR jutott (AOK: 2,17 milliárd EUR).

2015-ben a kötelező betegbiztosítás 70,7 millió biztosítottja részére összesen 37,1 millió alkalommal írtak fel rendelvényt. Szolgáltatásonként átlagosan hét kezelés keretében 302 egyedi kezelést nyújtottak a kötelező betegbiztosítás terhére (AOK: 105,6 millió).

A szolgáltatások aránya a következőképpen oszlott meg a gyógyászati eljárások négy szolgáltatási területe között: ergoterápia és beszédterápia 8,0% (AOK: 8,5%), ill. 5,4% (AOK: 6,4%); ezek ugyan a szolgáltatások volumene tekintetében kisebb szegmensek, a drága terápiás eszközök miatt a költségek 14,4%-át, ill. 10,4%-át (AOK: 15,2%-át, ill. 11,8%-át) viszik el. A fizioterápiás szolgáltatásoknál a kiegészítő eljárások ugyancsak sokba kerülnek, ennek ellenére a szolgáltatások volumene tekintetében 84,4%-ot, a költségek tekintetében 72,7%-ot képviselnek. Podológiai eljárásokra a szolgáltatások 1,8%-a, a költségek 2,5%-a jutott.

**1.2. Ergoterápia:**

Erre a területre 2,87 millió szolgáltatás (AOK: 1,06 millió) jutott, 24,1 millió kezeléssel (AOK: 8,9 millió). A kötelező betegbiztosítás 1.000 biztosítottjára átlagosan 340,4 ergoterápiás kezelés jutott 40,6 szolgáltatás keretében.

A kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott ergoterápiás eljárások 875,7 millió EUR-ba kerültek. Az ergoterápiára a gyógyászati eljárásokra fordított összköltségek (6,1 milliárd EUR) 14,4%-a jutott. 2015-ben 1.000 biztosítotttra 12.379,50 EUR jutott.

Egy-egy ergoterápiás szolgáltatásra kiegészítő szolgáltatás (otthoni kezelés, útiköltség) nélkül 275,51 EUR, kiegészítő szolgáltatással együtt 305,25 EUR jutott. Egy ergoterápiás páciensre 2015-ben 1.035 EUR költség jutott.

### **1.3. Beszédterápia:**

2015-ben az összesen 44,08 millió gyógyászati szolgáltatás közül 2,12 milliót (AOK: 842.500) írtak fel a beszédzavarok terápiájára. Ez a volumen 16,5 millió egyedi kezelésnek (AOK: 6,7 millió) felel meg. A kötelező betegbiztosítás keretében 1.000 biztosítottra 30 szolgáltatás keretében 233 beszédterápiás kezelés jutott. A kötelező betegbiztosítás tagjainak beszédterápiás kezelésekkal való ellátása összesen 636 millió EUR-ba került. Az 1.000 biztosítottra jutó beszédterápia költségei 2015-ben 8.992 EUR-ra növekedtek. Egy beszédterápiás szolgáltatás kiegészítő szolgáltatás nélkül 2015-ben szövetségi szinten átlagosan 279,52 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatással 300,05 EUR-ba került.

### **1.4. Fizioterápia:**

2015-ben a kötelező betegbiztosítás biztosítottjai 37,6 millió fizioterápiás szolgáltatást (AOK: 12,7 millió) vettek igénybe. Ez 256 millió egyedi kezelésnek (AOK: 87,2 millió) felel meg. 1.000 biztosított 531 szolgáltatás keretében 3.621 kezelésben részesült.

A fizioterápiás szolgáltatások költségei 2015-ben 4,4 milliárd EUR-t (AOK: 1,5 milliárd EUR) tettek ki. A kötelező betegbiztosítás egy-egy biztosítottjára 62,66 EUR költség jutott. 2015-ben egy átlagos fizioterápiás szolgáltatás kiegészítő szolgáltatások nélkül 108,79 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatásokkal 118 EUR-ba került.

### **1.5. Podológia:**

A kötelező betegbiztosítás biztosítottjai 2015-ben 1,5 millió szolgáltatás keretében 5,48 millió podológiai kezelést vettek igénybe (AOK: 741.300 szolgáltatás, 2,7 millió kezelés). 1.000 biztosítottra 21,3 szolgáltatás keretében 77,4 kezelés jutott.

A podológiai terápiák költségei elérték a 153,1 millió EUR-t (AOK: 76,2 millió EUR). Egy átlagos podológiai szolgáltatás kiegészítő szolgáltatások nélkül 95,81 EUR-ba, kiegészítő szolgáltatásokkal 101,57 EUR-ba került.

[Lásd még: *Jelentés a gyógyászati eljárások alkalmazásáról Németországban - Heilmittelbericht*: 2009. 17. sz.; 2010. 12. sz.; 2011. 16. sz.; 2012. 6. sz., 2013. 4. sz., 2014. 3. sz.; 2015. 5. sz.; 2016. 2. sz.]

**A szerző: Andrea Waltersbacher**

Tel. 49-30/34646-2567 ,

[andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de](mailto:andrea.waltersbacher@wido.bv.aok.de)

**2017. január 1-től hatályba lépő új német jogszabályok az egészségügy területén**

Bundesministerium für Gesundheit

Gesundheitspolitische Informationen vom 21. Dezember 2016

**Kulcsszavak:** egészségpolitika, jogszabályok, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/neuregelungen-2017.html>

A kötelező betegbiztosítás és a szociális ápolásbiztosítás területén, mint minden évben módosul a biztosítási kötelezettség határértéke: most évente 56.250 EUR-ról 57.600 EUR-ra növekedik. Az ennél magasabb jövedelemmel rendelkező munkavállalók választhatnak a privát betegbiztosítás vagy a kötelező betegbiztosítás keretében való önkéntes tagság között. A járulékszámítási határ a kötelező betegbiztosítás területén évente 50.850 EUR-ról 52.200 EUR-ra, ill. havonta 4.350 EUR-ra növekedik.

A kiegészítő járulék kulcsa, amelyet a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium határoz meg, 2017-ben is 1,1% marad. Az Egészségügyi Alap 1,5 milliárd EUR pénzügyi injekciót kap a likviditási tartalékból. Az egyes betegpénztárak maguk döntenek el, hogy mekkora kiegészítő járulékot vetnek ki biztosítottjaikra.

***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvény (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II)***

2017-től javul a demenciában szenvedő betegek ellátása. Ez egyebek között az ápolásra szorultság új definíciójával és egy új szakértői eljárás bevezetésével függ össze. Az ápolási fokozatok száma háromról ötre emelkedik. A reform finanszírozása érdekében az ápolásbiztosítás járulékkulcsa 0,2 százalékponttal növekedik. A növekedést a munkaadók és a munkavállalók fele-fele arányban viselik.

[Lásd még: *A Bundestag elfogadta az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló második törvényt (Pflegestärkungsgesetz II), 2015. 25. sz.*]

***Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló harmadik törvény (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)***

A törvényt még a Bundesrat-nak is el kell fogadnia. Ennek keretében javul az ápolási tanácsadás, az ápolásra szorulóknak és hozzátartozóiknak tájékoztatása, emelkedik az időszápolók bére, új kontrollmechanizmusokat vezetnek be a csalások megelőzése érdekében.

[Lásd még: *Állásfoglalások az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló harmadik törvény tervezetével kapcsolatban, Közmeghallgatás a Bundestag egészségügyi bizottságában, 2016. 25. sz.*]

### ***A gyógyszer törvény és más előírások negyedik módosításáról szóló törvény***

Ez a törvény is a Bundesrat áldására vár. Vényköteles gyógyszer csak akkor adható ki, ha annak felírására direkt orvos-beteg-kontaktus keretében került sor. A törvény intézkedéseket tartalmaz a beszállítási fennakadások megszüntetése és a gyógyszerhamisítás felszámolása érdekében.

### ***Új térítési rendszer a pszichiátriai és pszichoszomatikai ellátások területén***

A pszichiátriai és pszichoszomatikai ellátások és azok térítésének továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen – PsychVVG*) 2017-ben lép hatályba. A magasabb költségű kezelések magasabb térítésben részesülnek, mint az alacsony költségűek. Minimális személyügyi követelményeket írnak elő.

### ***Az orvostechnikai előírások módosításáról szóló második rendelet***

Célja a betegek és felhasználók biztonságának erősítése. A több mint 20 alkalmazottal rendelkező egészségügyi intézményeknél a jövőben orvostechnikai biztonsági megbízottat kell kijelölni.

### ***A gazdaságossági vizsgálatok új szabályai***

2017-től az orvosilag felírt szolgáltatások gazdaságosságának vizsgálatára alapvetően tartományi szinten az önkormányzati partnerek közötti megállapodások keretében kerül sor. A kötelező betegbiztosítás megerősítéséről szóló törvény e szabályozása most lép hatályba.

### ***EU-irányelvek az emberi szövetek behozatalára és kódolására vonatkozóan***

Az emberi szövetek kódolásáról szóló irányelv célja egy kötelező és egységes európai kód bevezetése a szövetek donorok és recipiensek, valamint a tagállamok közötti visszakövetésének megkönnyítése. Ezzel kapcsolatban az EU egy nyilvános kódolási platformot bocsát rendelkezésre.

### ***Törvény a gyógyászati és segédeszközökkel való ellátásról (Heil- und Hilfsmittel-Versorgungsgesetz – HHVG)***

A törvény előreláthatóan 2017 áprilisában lép hatályba. Ez kötelezi a forgalmazókat a vásárlók jobb tájékoztatására és a tanácsadás dokumentálására. A biztosítottak több felár nélküli segédeszköz között választhatnak. A betegpénztáraknak a segédeszközök megpályáztatása során fokozottabban figyelembe kell venniük a szolgáltatás árát és minőségét.

[Lásd még: Új szabályozások az egészségügy és az ápolás területén Németországban 2016-ban, 2016. 1. sz.]



## *Milyen új adószabályokkal kell számolniuk az orvosoknak 2017-ben?*

Arzt & Wirtschaft Online, 6. Januar 2017 4:56

**Kulcsszavak:** jogszabályok, adószabályok, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/diese-neuen-steuerregeln-sollten-aerzte-kennen/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-06\\_01\\_2017-2017-01-06+07%253A20%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Steuer-Diese+neuen+Steuerregeln+sollten+%25C3%2584rzte+kennen&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/diese-neuen-steuerregeln-sollten-aerzte-kennen/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-06_01_2017-2017-01-06+07%253A20%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Steuer-Diese+neuen+Steuerregeln+sollten+%25C3%2584rzte+kennen&utm_content=SO)

**Az adómentes létminimum** 8.652 EUR-ról előbb 8.820 EUR-ra (2017), majd 9.000 EUR-ra (2018) növekedik.

**Adókedvezmények a családok részére:** A szülők által igénybe vehető adókedvezmény 7.248 EUR-ról előbb 7.356 EUR-ra (2017), majd 7.428 EUR-ra (2018) növekedik. Az alacsonyabb jövedelemmel rendelkező szülők számára a családi pótlék havonta 2 EUR-ral növekedik.

**Támogatás az elektromos autók részére:** Aki elektromos autót vásárol, tíz évig mentesül a gépjárműadó alól.

**Öngondoskodásra fordított költségek:** Az orvosok több öngondoskodásra fordított költséget, egyebek között gondoskodási alapokba befizetett magasabb összegeket számolhatnak el rendkívüli kiadásként.

**A fiskus szemet vetett az életbiztosításokra:** Azok az ügyfelek, akik 2005-től a tőke választásának lehetőségével tőkealapú életbiztosítást vagy nyugdíjbiztosítást kötöttek, most adót kell fizetniük. Ennek előfeltétele, hogy a kifizetés időpontjában az ügyfél több mint 60 éves, a szerződés pedig legalább tizenkét éve fennáll.

**A jótékonykodás kedvezményekkel jár:** Amennyiben az adóhivatal bizonyítékokat kér, az adományozónak igazolást kell benyújtania, de arra is lehetőség nyílik, hogy az adományozó meghatalmazza a kedvezményezettet, hogy elektronikusan igazolást küldjön az adóhivatal részére.

**Megéri a munkahelyhez közel költözni:** Azok az orvosok, akik munkájuk kedvéért költöznek, a költségeket levonhatják az adóból. Ennek feltétele, hogy a költözés legalább egy órával csökkentse a lakóhely és a munkahely közötti távolságot. Az is profitál, aki a számlák gyűjtése helyett az átalányt választja. Az átalányelszámolás házasok részére 1.493 EUR-ról 1.528 EUR-ra növekedik. Az egyedülállók ennek felét írhatják le.

**Az eltartás levonható:** Azok az orvosok, akik eltartást fizetnek, rendkívüli megterhelés jogcímén maximum 8.820 EUR-t írhatnak le, ami 168 EUR-ral több mint eddig.

**Az adóbevallás határideje eltolódik:** 2018-tól az adóbevallás határideje két hónappal eltolódik, az adóbevallást július 31-ig kell benyújtani. Még több idejük lesz azoknak az orvosoknak, akik nem saját maguk töltik ki adóbevallásukat, hanem azt adótanácsadóra bízzák. Nekik az eddigi 12 helyett 14 hónap áll rendelkezésükre bevételeiknek és kiadásaiknak az adóhivatalnál való bevallásához.

*Nicole Ruch et al.: Jelentés a liechtensteini lakosság egészségi állapotáról a 2012-ben végzett egészségfelmérés eredményei és további adatbankok alapján*

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN BERICHT 66 (megj. 2016. nov. 16.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségi állapot, Liechtenstein, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitsbericht-fuerstentum-liechtenstein>

### ***Összefoglalás***

#### ***Születéskor várható életkor***

A születéskor várható életkor Svájcban 81,1 év. A várható életkor 1997. óta mind a nők, mind a férfiak körében növekedett, a férfiaké ugyan alacsonyabb, de a nemek közötti különbség néhány éve csökken. A 100.000 lakosra jutó halálozási ráta nőknél 773 eset, férfiaknál 1107 eset. A leggyakoribb halálokok: szív- és érrendszeri megbetegedések (35,0%), rákos megbetegedések (26,5%).

#### ***Lelki egészség***

A liechtensteini lakosok nagy életerőről számolnak be, csak kevesen érznek közepes vagy erős pszichés megterhelést és ugyancsak kevesen (3,5%) panaszkodnak közepes vagy súlyos depressziós tünetekre.

#### ***Túlsúlyosság***

A liechtensteini lakosság 43,3%-a túlsúlyos vagy elhízott. Ez az arány Svájcban 1992 és 2012 között 10 százalékponttal, 42,2%-ra növekedett. Ugyanakkor négy megkérdezett személy közül három aktív életmódot folytat (Liechtenstein: 78,3%; Svájc: 72,5%). A fizikailag aktív személyek aránya Svájcban 2002 és 2012 között ugyancsak 10 százalékponttal növekedett. A férfiak körében általában gyakoribb az elhízottság, kevésbé figyelnek oda az egészséges táplálkozásra, mint a nők, de fizikailag eléggé aktívak.

#### ***Dohányzás***

A liechtensteini lakosság egynegyede dohányzik (Svájc: 28,2%). A 15 év fölötti nők egyötöde, a férfiak egyharmada dohányzik. A dohányzás a 15 és 34 év közötti férfiak körében a leggyakoribb (42,4%). A lakosság 5,6%-a naponta legalább egy óráig van kitéve a passzív dohányzásnak.

## ***Alkohol***

A férfiak 11,7%-a, a nők 5,6%-a naponta, a férfiak 57,3%-a, a nők 35,8%-a egy hét során több alkalommal fogyaszt alkoholt. A nők egyötöde és a férfiak egytizede teljesen absztinens. A mindennapi alkoholfogyasztás az életkorral arányosan erőteljesen növekedik. A 65 éves nők 14,7%-a és a férfiak 28,5%-a naponta fogyaszt alkoholt. A rohamszerű lerészegedés viszont a 15 és 35 év közöttiek 23,5%-ánál problematikus.

## ***Kábítószer, gyógyszer***

A liechtensteiniak egyötöde (20,9%) életében már legalább egy alkalommal fogyasztott cannabist (Svájc: 29,5%). A megkérdezést megelőző héten a válaszolók 45%-a fogyasztott gyógyszert (liechtensteini nők 45,5%-a, svájci nők 53,2%-a).

## ***A liechtensteiniak több mint 45%-a évente legalább három alkalommal orvoshoz fordul***

A liechtensteini lakosság 17,6%-a a megkérdezést megelőző tizenkét hónap során egyszer sem fordult orvoshoz. A lakosság egyharmada egy-két alkalommal, csaknem a fele évente legalább három alkalommal fordul orvoshoz. A férfiak 24,7%-a, a nők 10,6%-a szinte egyáltalán nem fordul orvoshoz. A különbség elsősorban a nőgyógyászati konzultációknak tulajdonítható, amelyekre nőknél a kétévente esedékes szűrővizsgálatok keretében sor kerül.

Minden második 20 és 49 év közötti liechtensteini nő a megkérdezést megelőző egy év során méhnyakrák-szűrésen vett részt. Az 50 év fölötti nők körében ez az arány 36,7%-ra csökken. Mellrákszűrésre a nők körében és prosztatatarák-szűrésre a férfiak körében az 50 év fölöttiek körében gyakrabban kerül sor (16,1%, ill. 36,7%). A lakosság 7,2%-a vett igénybe influenza elleni védőoltást (Svájc: 14,3%).

## ***Időskorúak ápolása***

Az otthoni ápolást többnyire hozzátartozók, barátok, szomszédok végzik. Formális segítséget, ápolási szolgáltatásokat kevesebben vesznek igénybe. A nők 15,1%-a és a férfiak 8,4%-a vesz igénybe segítséget. Liechtensteinban a 80 év fölöttiek részére nyújtott informális segítség aránya igen magas (45,4%, Svájc: 15,7%). Mind a formális, mind az informális segítséget elsősorban az ápolótevékenység támogatása és a háztartás vezetése, ételszállítás, személyszállítás céljából veszik igénybe. Informális segítségre elsősorban a házastárs, a női családtagok, a leánygyermek és az anya részéről lehet számítani.

## *Alvászavarok és alváshiány a hajléktalanok körében*

JAMA Internal Medicine

2016; doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7827, December 27, 2016

**Kulcsszavak:** alvás, alvászavarok, alváshiány, hajléktalanok, Franciaország

### **Forrás Internet-helye:**

<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2594280>

;

<http://media.jamanetwork.com/news-item/homeless-sleep-less-more-likely-to-have-insomnia-sleep-improvements-needed/>

*Damien Léger (Université Paris Descartes)* tanulmánya szerint az alváshiány a hajléktalanok körében számos további egészségi kockázattal jár.

Azok, akik naponta kevesebb mint hat órát alszanak, gyakran válnak túlsúlyossá, gyakrabban betegednek meg 2-es típusú diabéteszben, szív- és érrendszeri megbetegedésekben, depresszióban és szenvednek szorongásos zavarokban. Gyakrabban vannak fájdalmaik és sokkal jobban ki vannak téve a balesetek veszélyének.

A különböző francia városokban végzett felmérésben résztvevő 3.465 hajléktalan személy átlagosan hat órát és 31 percet alszik. Ez az arány a francia lakosság körében hét óra és kilenc perc. A hajléktalanok nyolc százaléka számolt be arról, hogy naponta kevesebb mint négy órát alszik, ehhez képest az összlakosság körében a kevesebb mint négy órát alvók aránya három százalék.

A hajléktalan nők kétszer olyan gyakran számolnak be mint a férfiak arról, hogy éjszaka kevesebb mint négy órát alszanak. A hajléktalanok 41%-a panaszkodik alvászavarokra és 33%-a szenved napközben fokozott fáradtságban. Az összlakosság 19%-a szenved alvászavarban és 15%-a napközbeni fáradtságban. A hajléktalanok 25%-a rendszeresen szed altatókat (az összlakosság 15%-a).

Léger szerint az alvászavarokat sokkal jobban figyelembe kellene venni a hajléktalanok orvosi kezelése során. A kezelés nem korlátozódhat altatók és nyugtatók osztogatására. A hajléktalan szállókon biztosítani kellene a nyugodt alváshoz szükséges csendet és sötétséget. A helyiségeket jobban kellene fűteni, szükség esetén fűdugót és alvómaszkot kellene az érintettek rendelkezésére bocsátani, ami nagyobb biztonságot kölcsönöz és pozitív hatást gyakorol az alvás minőségére.

***Brit tanulmány a betegelégedettségről***  
Br J Gen Pract 2016; online 1. December 2016

**Kulcsszavak:** háziiorvosi ellátás, minőségügy, betegelégedettség, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <http://bjgp.org/content/66/653/e896>

**Natasha Elmore és mt. (University of Cambridge)** 13 brit háziiorvosi praxisban 440 videón dokumentált konzultáció alapján azt vizsgálták, hogy milyen befolyást gyakorol a konzultáció időtartama az ellátásra a beteg nézőpontjából.

Becslések szerint egy brit háziorvos átlagosan 9-12 percet áldoz egy-egy betegére. A kritikusok szerint azonban az elégséges alapellátás biztosításához legalább 15 percre lenne szükség.

Ennek ellenére a betegek 86%-a „éppen elegendőnek” ítélte meg az orvos-beteg-kontaktus időtartamát.

A brit vizsgálatban részt vevők többsége jónak vagy nagyon jónak ítélte meg saját egészségi állapotát. A rendelőben töltött legrövidebb idő két perc, a leghosszabb 30 perc volt. A mérés szerint egy-egy konzultáció átlagos időtartama 10 perc és 22 másodperc volt.

A kommunikáció minőségét egy 0-100 pont közötti skálán mérték. A betegek megkérdezéséből kiderült, hogy összességében bíznak orvosukban és elégedettek a kezeléssel.

A betegek értékelése szerint a konzultáció időtartama, a korábbi vizsgálatoktól eltérően, nem gyakorol befolyást a kommunikáció minőségére, az orvos iránti bizalomra és az általános elégedettségre.

Az eredmény különböző egyéb tényezők, mint a betegek életkora, neme, saját egészségi állapotának önértékelése, az orvos etnikai származása és neme, figyelembe vétele esetén sem változott.

Sok beteg számolt be kedvező tapasztalatokról, jóllehet igen rövid időre, oltás, vagy utókezelés céljából éppen csak beugrott a rendelőbe. Az ilyen „röpvizitek” nem ritkák, különösen, ha az orvos régóta ismeri a beteget. A betegek összességében pontosan különbséget tudnak tenni mennyiség és minőség között.

Elmore és munkatársai szerint azonban a betegbiztonság érdekében, különösen komplex megbetegedésekben szenvedők esetén hosszabb konzultációkra is szükség lehet.

A szerzők jövőbeli tervei között szerepel a hosszabb konzultációk előnyeinek vizsgálata, elsősorban krónikus és multimorbid betegek vonatkozásában.

**Gyógyszerengedélyezés az Egyesült Államokban és Európában 2016-ban**  
Food and Drug Administration (FDA) – European Medicines Agency (EMA)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerengedélyezés, új gyógyszerek, Egyesült Államok, Európa

**Forrás Internet-helye:** <http://www.fda.gov/Drugs/default.htm> ,  
<http://www.fda.gov/drugs/developmentapprovalprocess/druginnovation/ucm483775.htm> ,  
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news\\_and\\_events/news/2016/12/news\\_detail\\_002665.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/news_and_events/news/2016/12/news_detail_002665.jsp&mid=WC0b01ac058004d5c1)

2016-ban mind az Egyesült Államokban, mind Európában kevesebb gyógyszer engedélyezésére került sor, mint az előző évben: az amerikai FDA feleannyi, az európai EMA az előző évi 93 helyett csak 81 készítményt engedélyezett.

Az amerikai FDA 2016-ban mindössze 22 új gyógyszert engedélyezett, az utóbbi hat évben a legkevesebbet: 2015-ben még 45, az előző években átlagosan 30 gyógyszer engedélyezésére került sor. A 2016-ban engedélyezett gyógyszerek között van a spinális izomatófia elleni Spinraza<sup>®</sup> (Nusinersen), a Duchenne-féle izomdisztrofia elleni Exondys 51<sup>®</sup> (Eteplirsen), valamint az asztma elleni Cinqair<sup>®</sup> (Reslizumab).

John Jenkins, az FDA engedélyezésekért felelős osztályvezetője szerint a mennyiségi csökkenés az előző évek sajátosságainak tulajdonítható. 2015 végén gyorsított eljárásban kibocsátottak öt gyógyszert, amelyek tulajdonképpen a 2016. évi listán szerepeltek, más készítményeknél pedig ebben az évben késedelmek álltak elő. Ilyen volt a Roche által sclerosis multiplex ellen kifejlesztett Ocrevus<sup>®</sup>, valamint a Sanofi és a Regenor közös reumaellenes készítménye, a Sarilumab<sup>®</sup>.

Mivel egyes új gyógyszerek igen magas áron kerülnek forgalomba, a téma néhány hónap múlva felkavarhatja a kedélyeket. Egy dózis Spinraza<sup>®</sup> 125.000 USD-be (120.000 EUR) kerülhet, ami az első évben 625.000 és 750.000 USD közötti, azt követően 375.000 EUR gyógyszerköltséget jelenthet. A Leerink tanácsadó cég elemzői szerint ez előreláthatóan kritikák özönét fogja elindítani és akár elnöki tweeteket is kiválthat.

Az európai gyógyszerügynökség (EMA) az előző évben 93, 2016-ban 81 új gyógyszer engedélyezését ajánlotta. Figyelembe veendő, hogy az EMA számaiba a generikumok is beletartoznak, 2015-ben a 93 gyógyszer közül 39 tartalmazott új hatóanyagot. Ehhez járul még a létező gyógyszerek indikációinak bővítése. Az EMA rövidesen közzéteszi hivatalos statisztikáját.

A Deloitte elemzése szerint nemcsak az új engedélyek száma, hanem a 12 vezető gyógyszercég kutatás-fejlesztésre fordított beruházásokból származó forgalma is csökkent: 2010-ben ez az érték még 10,1%, 2016-ban 3,7% volt.

***A kutató gyógyszergyártók előrejelzése  
a 2017-ben várható gyógyszerengedélyezésekről***

Verband der forschenden Pharmaunternehmen (vfa), 2. Januar 2017

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerengedélyezés, új gyógyszerek, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.vfa.de/de/arzneimittel-forschung/woran-wir-forschen/neue-impfstoffe-und-medikamente.html> ;

**vfa Perspektive 2020:**

<https://www.vfa.de/digital/perspektive-2019/neue-medikamente-in-sicht.html>

*A Kutató Gyógyszergyártók Szövetsége (Verband der forschenden Pharmaunternehmen – vfa)* szerint 2017-ben Németországban legalább 30 új hatóanyaggal rendelkező gyógyszer kerülhet piacra. Ezek egyharmada rákos megbetegedések, mellrák, tüdőrák és leukémia gyógyítására szolgál. A kutatók törekvése, hogy a rákos megbetegedések minden egyes típusa területén több kezelési lehetőséget tegyenek lehetővé. Ezek szükség esetén egymást követően vagy kombináltan alkalmazhatók és az adott betegre szabott terápiát tesznek lehetővé.

További súlypontot alkotnak a fertőző megbetegedések. Jelenleg három oltóanyag az EU szintjén való engedélyezés szakaszában van, többek között a Dengue-vírusok elleni első oltóanyag. További, Hepatitis C és AIDS elleni gyógyszerek, valamint a rezisztens baktériumokat leküzdő új antibiotikumok kísérleti stádiumban vannak. Folyamatban van továbbá egy antitest kifejlesztése, amely semlegesíti a clostridium-difficile-baktérium toxinját és így segít a súlyos hasmenésben szenvedő betegek helyzetén.

Új terápiás opciók kerülnek piacra az autoimmun betegségekből, mint sclerosis multiplexben, pszoriázisban, asztmában és Crohn-betegségben szenvedők részére. Az új elvek ezeknél is szélesebb terápiás kínálatot tesznek lehetővé.

2017-ben minden negyedik potenciális új gyógyszer Orphan Drug lesz, amely különböző örökölt anyagcsere és véralvadási zavarok, valamint a ritkább rákos megbetegedések gyógyítására fogják szolgálni. Az Orphan Drugok már az elmúlt öt év során az újonnan bevezetett gyógyszerek 15-33%-át tették ki.

## ***Egy amerikai gyógyszertárlánc megkaparintja konkurensének 865 fiókját***

Market Watch, Dec 20, 2016

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerpiac, piaci koncentráció, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <http://www.marketwatch.com/story/freds-stock-rockets-as-rite-aid-store-buys-creates-new-national-competitor-2016-12-20>

Az amerikai gyógyszerpiacon megaüzlet van kilátásban. A *Fred's* gyógyszertárlánc bejelentette, hogy megszerzi konkurensé, a *Rite Aid* 865 fiókját. Ennek háttérében az áll, hogy a *Walgreens Boots Alliance* gyógyszertári konszern beszáll a *Rite Aid*-be.

A *Fred's Inc.* akciója kész ténynek tekinthető. A cég részvényei, már a hír bejelentésére, miszerint megszerzi a *Rite Aid* 865 fiókját, kezdetben 35%-kal, 15,10 USD-re növekedtek, ez 20 éve a legnagyobb árfolyamnövekedés. Másnap a részvények értéke tovább szárnyalt és meghaladta a 20 USD-t.

***Stefano Pessina, a Walgreens Boots Alliance (WBA) gyógyszertári világgkonzern vezetője*** tavaly jelentette be, hogy 9,4 milliárd USD-ért megveszi a *Rite Aid* gyógyszertárait. A Reuters hírügynökség szerint a *Rite Aid* be szeretné biztosítani, hogy az amerikai hatóságok jóváhagyják a tranzakciót. A *Fred's* és a *Walgreens* között megállapodás jött létre, miszerint a cég a *Rite Aid* fiókjai mellett bizonyos kapcsolódó operatív tevékenységeket is átvesz. Ennek fejében a *Fred's* 950 millió USD-t fizet készpénzben. A tranzakció lezárásáig mindenesetre még néhány hónapig várni kell, mivel a *Walgreen*-nek előbb le kell zárnia az akvizíciót és meg kell várni az illetékes versenyhatóságok döntését is.

Ezzel az üzlettel a *Fred's* az Egyesült Államok harmadik legnagyobb gyógyszertárláncává válik. Az 1947-ben alapított vállalkozás központja Memphis, Tennessee-ben van és 650 üzlettel, ezek között 320 gyógyszertárral rendelkezik a dél-keleti államokban. A gyógyszertárok száma tekintetében a *Fred's* az új telephelyekkel együtt sem közelíti meg a három legnagyobbat. A *CVS*, a *Walmart* és a *Walgreens* sokkal több gyógyszertárral rendelkezik. Csupán a *CVS* csaknem 10.000 fiókkal rendelkezik.

A *Rite Aid* jelenleg összesen 4.600 gyógyszertárat és drogériát működtet az Egyesült Államokban. A cég részvényeinek értéke már november eleje óta növekedik és az üzlet bejelentése óta 8,68 USD-vel tizennégy hónapos csúcsot döntött. A *Walgreens* részvényei ugyancsak erőteljes emelkedésnek indultak és azokat jelenleg 85 USD-n jegyzik.

A *Walgreens Boots Alliance* a *Rite Aid* megszerzésével vitathatatlan piacvezetővé vált. A 8.200 *Walgreens*-gyógyszertárhoz további 3.700 *Rite Aid*-fiók járul. A konszern így összesen csaknem 12.000 telephellyel rendelkezik az Egyesült Államokban.



***Ismét támad a Doc Morris:  
jönnek a videófelügyelettel működő gyógyszerautomaták***  
LN Online, 07. 01. 2017 20:10

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerautomata, Doc Morris, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.ln-online.de/Nachrichten/Wirtschaft/Wirtschaft-im-Norden/DocMorris-plant-naechsten-Angriff>

Az észak-badeni Hüffenhardt polgármestere számára valóságos áldás. A településen 30 évig működött gyógyszertár, de a tulajdonos két éve nyugdíjba ment és nem tudta biztosítani utódlását. „És akkor jött a Doc Morris.” Az internetes kereskedő gyógyszerautomata felállítását tervezi a kétezer lakosú településen. Ott vehetők majd át az Interneten rendelt gyógyszerek, amelyeket nem gyógyszerész, hanem egy menedzser ad majd ki az ügyfeleknek.

A Baden-Württemberg tartományi gyógyszerész kamara nemcsak jogilag látja kritikusnak a helyzetet. Ez valóságos mazsolázás, mivel az automata, ahol a megrendelt gyógyszerek átvehetők, nem teljesít éjszakai és ünnepnapos szolgáltatást, tehát kivonja magát a közjó teljesítése iránti kötelezettség alól. A település gyógyszerellátása egyébként megoldott: létezik egy receptgyűjtő hely egy környékbeli gyógyszertárban, amely akár hazaszállítja a gyógyszereket.

A karlsruhe-i kormányhivatal valamivel visszafogottabb. Karácsonyig nem érkezett be működési engedélyre vonatkozó kérelem. Ha az automatában gyógyszereket fognak tárolni, azt a gyógyszertörvény szerint be kell jelenteni. És vannak még tanácsadási és dokumentációs kötelezettségek, amelyeket ugyancsak be kell tartani.

Egy dolog világos: ezzel a tervvel a Doc Morris és az internetes kereskedelem körül zajló vita ismét fellángol, a bíróságoknak pedig lesz vele munkájuk. Az Európai Bíróság 2003-ban engedélyezte a határon átnyúló gyógyszerkereskedelmet folytató szervezetet. Tíz év telt el azóta, hogy a holland internetes kereskedő megnyitotta első fiókját Saarbrückenben. És azt két éve, az Európai Bíróság ítélete alapján zárták be. Németországban ugyanis a nem gyógyszerész (ún. „idegen tulajdonos”) tulajdonában levő, vállalkozók által üzemeltetett gyógyszertárláncok működése tilos. Legfeljebb három fiókkal rendelkező gyógyszertárat csak kamarai engedéllyel működő gyógyszerészek működtethetnek.

Abban az időben a Doc Morris a Celesio nagykereskedő leányvállalata volt és a cég nem talált megoldást a gyógyszertár újrainvitására. Az üzletet az alkalmazott gyógyszerésznő vette át és tovább használta a Doc Morris márkanévet. Ma is több gyógyszertár működik, amely használja a márkanévet. Ezek azonban időről időre eltűnnek, mivel az engedélyeket csak néhány évre bocsátják ki.

*Florian Bodog új román egészségügyi miniszter*

**Kulcsszavak:** egészségügyi miniszter, Florian Bodog, Románia

**Forrás Internet-helye:**

[www.hotnews.ro](http://www.hotnews.ro) ; [www.antena3.ro](http://www.antena3.ro) ; <https://www.uoradea.ro/display1175>



Sz. 1971. szept. 6. Nagyvárad

Sebész, plasztikai sebész, a nagyváradai Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem dékánja.

2009-2010. a Bihar Megyei Kórház menedzsere

2011. az Egészségügyi Minisztérium kabinetfőnöke

2012. óta parlamenti képviselő, 2016 decemberében újraválasztották

2012. május 23. – december 19.: az Egészségügyi Minisztérium államtitkára

2012. a népegészségügyi és egészségügyi ellenőrzési hivatalok igazgatója

2012. óta a Nagyváradai Egyetem dékánja

2017. január 4. Egészségügyi miniszter

***Elérhetősége:***

Mobil: 00-40-744831234 ; E-mail: [fbodog@gmail.com](mailto:fbodog@gmail.com) ;

FB: [www.florianbodog.ro](http://www.florianbodog.ro)

**László Attila szenátor,**  
**a román parlament szenátusa egészségügyi bizottságának elnöke**

**Kulcsszavak:** romániai választások, román parlament szenátusa, szenátus egészségügyi bizottsága, László Attila, Románia

**Forrás Internet-helye:**

[https://hu.wikipedia.org/wiki/L%C3%A1szl%C3%B3\\_Attila\\_\(politikus\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/L%C3%A1szl%C3%B3_Attila_(politikus))



**László Attila** (sz. Kolozsvár, 1964. szeptember 20.) erdélyi magyar politikus.

Kolozsváron született, 1964-ben. A Báthory István Elméleti Líceumban érettségizett 1983-ban, 1990-ben vette át orvosi diplomáját a kolozsvári Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemen. Gyermekorvosként tevékenykedett, majd cégvezetőként kamatoztatta a menedzserképzés keretében szerzett ismereteit. 2004 és 2008 között kolozsvári önkormányzati tanácsosként, 2005 és 2011 között az RMDSZ Kolozs megyei szervezetének elnökeként politikai szerepet vállalt.

2008-2012 között Kolozsvár alpolgármestere

2012-től az RMDSZ Kolozs megyei szenátora

***2016 december 11-én újraválasztották.***

***A parlament szenátusa egészségügyi bizottságának elnöke.***

[Lásd még: *A román egészségügy elfecsérelt 26 éve. László Attila volt kolozsvári alpolgármester, szenátorjelölt szerint az egészségügy azon területek egyike, ahol 1990. óta nem történt áttörés, 2016. 35. sz. ]*

## *Elhunyt Bárányi Ferenc volt román egészségügyi miniszter*

MTI, 2016. december 9.

**Kulcsszavak:** román egészségügyi miniszter, Bárányi Ferenc, Románia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.hirado.hu/2016/12/09/meghalt-baranyi-ferenc/>

**Hosszan tartó, súlyos betegség után életének 81. évében Budapesten elhunyt Bárányi Ferenc temesvári orvos, író, politikus, a bánsági magyarság kiemelkedő személyisége, az első szabadon választott parlament képviselője, volt romániai egészségügyi miniszter, a romániai Máltai Szeretetszolgálat alelnöke - közölte az MTI-vel a család.**



Bárányi Ferenc 1936. május 13-án született a bánsági Nagyszentmiklóson. A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetemen elvégzése ut (1959) Szokolon, 1965-től pedig Temesváron volt orvos, később aneszteziológus főorvos. Egészségügyi értekezéseket, ismeretterjesztő műveket, valamint karcolatokat, novellákat közölt a romániai magyar sajtóban és könyvkiadóknál, Mindenki háziorvosa (1974) c. könyve több kiadást is megért. Égbenyúló kockakövek címmel 1983-ban önéletrajzi ihletésű regényt publikált a sztálini korszakról.

Feleségével, a két éve elhunyt Bárányi Ildikó orvossal, íróval együtt meghatározó szerepet töltött be a bánsági magyar közélet szervezésében. Az 1989-es temesvári forradalom napjaiban alapítóként vett részt a Bánsági Magyar Demokrata Szövetség megszervezésében.

1990-től 2000-ig Temes megyei parlamenti képviselő a Romániai Magyar Demokrata Szövetség (RMDSZ) színeiben, 1998-ban néhány hónapig Románia egészségügyi minisztere. Az RMDSZ-en belül a Romániai Magyar Kereszténydemokrata Mozgalomban alelnökként tevékenykedett.

Feleségével együtt alapítóként játszottak szerepet a Máltai Szeretetszolgálat romániai hálózatának kiépítésében. Az országos szervezet működésének 25. évfordulója alkalmából októberben mindketten megkapták (felesége posztumusz) a szeretetszolgálat arany fokozatú (Pro Merito Melitensi) érdemrendjét.

Tagja volt a Romániai Írószövetségnek, a Magyar Orvosírók Szövetségének, a Magyar Egészségügyi Társaságnak, a Nemzetközi Gyermegmentő Szolgálatnak. Közéleti munkásságát az évek során számos kitüntetéssel ismerték el, 2016 augusztusában Magyarország köztársasági elnöke a Magyar Érdemrend Tisztikeresztjével tüntette ki.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Táplálkozás**

- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2016-ban
- Az egészséges táplálkozás zöldkönyve
- Egy skóciai felmérés szerint a mediterrán koszt csökkenti az időskori agysorvadást

### **Svájc**

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier* 52)
- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

### **Szociálpolitika:**

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

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)