

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 31. sz. (Lapzárta: 2017. november 9.)

Globális egészségügy

- A G7 egészségügyi miniszterek találkozója (Milánó, 2017. nov. 5-6.)
- Világviszonylatban 52 millió gyermek szenved vírusos hepatitiszben

Hivatásrend, emberi erőforrás

- Az orvosok száma és regionális eloszlása az OECD egyes országaiban (2. rész): Intézkedések a kiegyensúlyozottabb regionális ellátás érdekében. Nemzetközi áttekintés
- Munkaelégedettség az egészségügyben: Pályaelhagyás a terapeuták körében

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (1. rész): Személyzeti politika és személyzeti fejlesztés

Népegészségügy

- Német Alkoholatlasz 2017 – *Alkoholatlas Deutschland 2017* (2. rész): Alkoholfogyasztás Európában

Gyógyszer:

- Az Osztrák Alkotmánybíróság másodszor is visszautasította a dm-Drogeriemarkt beadványát
- A vénymentes gyógyszerek egy főre eső forgalma 2017-ben
- A katasztrófamedicina gyógyszerkönyve
- Korrupció a gyógyszeriparban: a Paradise-iratok és Engelhorn gyógyszerbáró

Egészségügyi statisztika

- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2015-ben. Végleges adatok

Orvosetika

- Francia orvosmorál – a „gavalléros kilengésektől” a szexuális zaklatásig

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

A G7 egészségügyi miniszterek találkozója (Milánó, 2017. november 5-6.)

Italian G7 Presidency 2017

Kulcsszavak: globális egészségügy, klímaváltozás, klímapolitika, klímavédelem, környezetegészségügy, antibiotikum-rezisztencia, gender-politika, G7

Forrás Internet-helye: <http://www.g7italy.it/en>

Zárónyilatkozat:

http://www.g7italy.it/sites/default/files/documents/FINAL_G7_Health_Communicu%C3%A8_Milan_2017_0.pdf ;

„G7 Roadmap for a gender-responsive economic environment“:
https://www.bundesregierung.de/Content/DE/_Anlagen/G7_G20/2017-05-26-g7-roadmap-gender-en.pdf;jsessionid=FAE41B106E078C9A5AAE9078583FA697.s4t1?_blob=publicationFile&v=2

A G7-ek tagállamai: az Egyesült Államok, Németország, Franciaország, Olaszország, Japán, Kanada és Nagy-Britannia.

A G7 egészségügyi miniszterek milánói találkozásának napirendjén a klímaváltozás, az antibiotikum-rezisztencia és a nők egészségének kérdései szerepeltek.

Miközben jelenleg az ENSZ 23. klímakonferenciáján Bonnban a tagállamok a CO₂-kibocsátás mértékéről és jövőbeli csökkentéséről tárgyalnak, a G7-ek egészségügyi miniszterei globális egészségügyi stratégiát fogadtak el a klímavédelemmel összefüggésben. A 47 pontos zárónyilatkozat szerint a tagállamoknak összehangolt, interdiszciplináris intézkedésekre kell törekedniük, amelyek kiterjednek a környezet, az oktatás, a szállítás, az energia, a pénzügyek, a várostervezés, a mezőgazdaság, a víz- és hulladékgazdálkodás és a kutatás területeire. Az együttműködés keretében fontos a korai figyelmeztető rendszer, a prevenció és az adatsere.

Az állategészségügy területén a globális együttműködés két vonatkozásban is fontos: a klímaváltozással összefüggésben fellépő éhínségek leküzdésével, valamint az antibiotikum-rezisztenciák csökkentésével kapcsolatban. Az egészségügyi miniszterek kötelezettséget vállaltak a G20-ak, valamint az ún. *Global Collaboration Hub on Research and Development on Antimicrobial Resistance (AMR)* célkitűzéseinek támogatására. A klímaváltozás és a környezetszennyezés okozta krónikus megbetegedések, mint a szív- és érrendszeri betegségek, a tüdőbetegségek és rákos megbetegedések csökkentése érdekében a jövőben közös monitoring bevezetésére kerül sor. 2020-ig a környezeti mérgező anyagok csökkentése érdekében létre kell hozni a kemikáliák és hulladékok teljes életciklusra kiterjedő ésszerű menedzsmentjét.

A miniszterek elfogadták a nők gazdasági helyzetének megerősítését célzó úttervet („*G7 Roadmap for a gender-responsive economic environment*“) és ezzel konkretizálták a G7 kormányfők taorminai csúcstalálkozójának megállapodásait.

Az egészségügyi miniszterek megvizsgálták a migráció szárazsággal és éhínséggel összefüggő vonatkozásait. 2030-ig el kell érni, hogy a jelenlegihez képest 500 millió emberrel kevesebben szenvedjenek az éhínségtől és a hiányos táplálkozástól. Elsősorban a tranzit-országokban többet kell tenni a migránsok és a menekültek egészségügyi ellátásáért.

***Világviszonylatban 52 millió gyermek szenved vírusos hepatitiszben –
Worldwide 52 million children living with viral hepatitis***

World Hepatitis Alliance, 3 November 2017

World Hepatitis Summit in Sao Paulo, Brazil (1-3 November 2017)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, hepatitisz, Egészségügyi Világszervezet, Hepatitisz Világszövetség

Forrás Internet-helye: <http://www.worldhepatitisalliance.org/news/nov-2017/worldwide-52-million-children-living-viral-hepatitis> ;

São Paulo Declaration on Hepatitis: <http://www.who.int/hepatitis/news-events/sao-paulo-declaration-on-hepatitis.pdf?ua=1> ;

São Paulo Community Declaration on Hepatitis: http://www.who.int/hepatitis/news-events/sao_paulo_community_declaration_on_hepatitis.pdf?ua=1

A Hepatitisz Világszövetség idei konferenciája (World Hepatitis Summit) szerint világviszonylatban 52 millió gyermek szenved vírusos hepatitiszben és 2,1 millió HIV/AIDS-ben.

2016-ban a vírusos hepatitiszben szenvedő személyek száma világviszonylatban 325 millió volt. Ezek közül 4 millió gyermek hepatitisz C-ben, 48 millió pedig hepatitisz B-ben szenvedett. Ezzel kapcsolatban különböző engedélyezési hatóságok a 12 év fölötti gyermekek számára is engedélyezték a ***direkt antivirális szerek (DAA – direct acting antivirals)*** alkalmazását. A magas jövedelemmel rendelkező országokban azonban alig van jele annak, hogy ezt a terápiát ebben az életkorban alkalmazzák. Az Egészségügyi Világszervezet nem ajánlotta, hogy ezeket a szereket bármely életkorban levő gyermekeknél alkalmazzák. Ezért csaknem minden gyermeket a korábbi eljárás szerint peginterferonnal kezelnek, ami gyakran súlyos mellékhatásokkal jár és nem minden esetben bizonyul hatékonynak.

Charles Gore, a Hepatitisz Világszövetség (World Hepatitis Alliance) elnöke szerint jelenleg a 4 millió hepatitisz C-ben szenvedő gyermek gyógyítható, a 48 millió hepatitisz B-ben szenvedő számára pedig védőoltás áll rendelkezésre. A kormányoknak és nemzetközi egészségügyi szervezeteknek gondoskodniuk kell arról, hogy a hepatitisz B-ben szenvedő gyermekek megkapják a védőoltást, a hepatitisz C-ben szenvedők a DAA-kezelést, a terhes nők pedig szűrővizsgálaton essenek keresztül.

**Christine Arentz: Az orvosok száma és regionális eloszlása
az OECD egyes országaiban (2.rész):
Intézkedések a kiegyensúlyozottabb ellátás érdekében. Nemzetközi áttekintés**
Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP PKV
WIP - Diskussionspapier 2 / 2017 – Oktober 2017 (61 p.)

Kulcsszavak: hivatásrend, emberi erőforrás, orvosok, regionális eloszlás, OECD

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/regionale-verteilung-von-aerzten-in-deutschland-und-anderen-ausgewaehlten-oecd-laendern.html>

5. Intézkedések a kiegyensúlyozottabb ellátás érdekében. Nemzetközi áttekintés

<i>Alkalmazás köre</i>	<i>Intézkedések</i>	<i>Ahol alkalmazzák</i>
Jövőbeli orvosok	Képzés/ösztöndíjak engedélyezési kritériumai	Ausztrália, Japán, Németország (tervezett), Egyesült Államok
	Gyakornoki tevékenység	Norvégia, Ausztrália, Skócia
	Egyetemek létesítése alullelátott régiókban	Japán, Norvégia
Gyakorló orvosok	Pénzügyi ösztönzők az alullelátott régiókban való letelepedésre	Németország, Kanada, Dánia, Franciaország, Egyesült Királyság
	Szükséglettervezés	Németország, Dánia, Norvégia, részben Kanada
Folyamatok	Telemedicina	Kanada, Ausztrália, Skandinávia
	Új praxisformák	Németország, Franciaország, Svájc, Japán, Ausztrália
	Más egészségügyi személyzettel való munkamegosztás	Németország, Franciaország, Ausztrália, Kanada, Írország, Hollandia. Új-Zéland, Egyesült Királyság, Egyesült Államok

Engedélyezés, ösztöndíjak, gyakornoki tevékenység

A jövőbeli orvosok képzése célzottan vidéki ellátás céljára történik. Ez a képzésben való részvétel bizonyos engedélyezési kritériumai alapján, ill. ösztöndíjak biztosításával valósul meg, ha a jelölt kötelezettséget vállal, hogy végzés után egy ideig alullelátott területen dolgozzon. Ilyen engedélyezési kritériumokat alkalmaznak Ausztráliában és Japánban. Bajorországban és Alsó-Szászországban vidéki kvóták bevezetését tervezik. Az Egyesült Államokban, amennyiben valaki vállalja, hogy alullelátott régióban dolgozzon, elengedik vagy visszafizetik a tandíjat. Norvégiában, Ausztráliában és Skóciában ösztönzik a vidéki gyakornoki tevékenységet.

Egyetemek létesítése alulellátott területeken

Norvégiában vidéki egyetemet létesítettek, amelynél a felvételi során előnyben részesítik az adott régióból származó jelölteket.

Külföldi orvosok toborzása

Az Egyesült Államokban, amennyiben egy külföldi hallgató vállalja az alulellátott régióban való munkavégzést, a tanulmányai elvégzését követő két év leteltével visszatérhet és munkát vállalhat.

Pénzügyi ösztönzők

Az OECD országainak többségében alkalmaznak pénzügyi ösztönzőket az orvosok arányosabb területi eloszlásának szabályozására. E pénzügyi ösztönzők az alulellátott területen való praxis létesítésének pénzügyi támogatásától a garantált jövedelmekig vagy bónuszfizetésekig terjed, pl. ha az orvos a nyugdíjkorhatár elérését követően helyben marad és folytatja a praxist. Az állami alkalmazásban álló orvosoknál az egyes régiók vonzerejének növelése érdekében különböző bérek fizetésére kerül sor.

A vállalkozás létesítésének szabályozása

Egyes országok szabályozzák a vállalkozás létesítésének módját. Mindenesetre számolni kell azzal, hogy mind a pénzügyi ösztönzők, mind a szükséglettervezés keveset változtatnak az orvosok aránytalan területi eloszlásán. Az orvosok a szükséglettervezést alkalmazó országokban sem kötelezhetők, hogy alulellátott területeken dolgozzanak.

A privát bevételek szabályozása

A nemzetközi szakirodalomban a privát bevételek szabályozása összességében vitatott kérdés. Előnyei: az állami egészségügyi rendszer biztosíthatja magának a szakképzett orvosi személyzetet, ha megengedi, hogy ezek az emberek privát orvosi tevékenységet is végezzenek; ha a privát kezelésekre állami kórházban kerül sor, ez többletbevételhez juttatja a kórházat. Hátrányai: az orvosok arra kapnak ösztönzést, hogy az állami rendszerben csökkentsék a minőséget és így további keresletet gerjesszenek a privát oldalon; ösztönzés keletkezik a munkaidőnek az állami rendszerben való csökkentésére és az állami infrastruktúra jogszerűtlen használatára.

Folyamatorientált intézkedések

Kanadában, Ausztráliában és Skandináviában megerősítették a távgyógyítást. A jövőben. ún. testen hordozható elektronikus eszközök („wearables”) segítségével lehetőség nyílik bizonyos egészségügyi adatok rögzítésére és a (szak)orvosok részére történő megküldésére. Az orvosok jobb munkamegosztással tehermentesíthetők. Mobil praxisok működtetésére kerül sor, az orvos felszerelt busszal érkezik az elszigetelt településre és elvégzi a vizsgálatokat.

Munkaelégedettség az egészségügyben: Pályaelhagyás a terapeuták körében

Arzt & Wirtschaft Online 29. Oktober 2017

Kulcsszavak: hivatásrend, emberi erőforrás, munkaelégedettség, munkaerőhiány, fizioterapeuták, logopédusok, ergoterapeuták, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.arzt-wirtschaft.de/unfaire-bezahlung-immer-mehr-therapeuten-steigen-aus/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter_30_10_2017-2017-10-30+05%253A55%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Honorare-Unfaire+Bezahlung%253A+Immer+mehr+Therapeuten+steigen+aus&utm_content=SO

A Hochschule Fresenius munkaelégedettségi felmérésében 984 fizioterapeuta, logopédus és ergoterapeuta vett részt.

A felmérésben résztvevő csaknem 1.000 terapeuta közül már minden negyedik otthagyta a pályát. A megkérdezettek fele még fontolgatja a kilépést és csak minden harmadik tart ki továbbra is munkája mellett. A helyzet különösen a fizioterapeuták és a logopédusok körében kritikus. A kilépés legfőbb indokai: a rossz kereseti lehetőségek és a kedvezőtlen szakmai perspektívák.

A kötelező betegbiztosításba éppen csak most belépőknek még egy ideig várniuk kell. A jelenlegi kilépők 13%-a a jövőben többé nem szándékozik a kötelező betegbiztosítással elszámolni. További 20% ún. „végrelegesen kilépő”, aki teljesen távozik az ágazatból. Kétharmad „továblépő”, mivel ők a kutatásba és oktatásba vándorolnak.

A pályaelhagyás legfőbb oka pénzügyi jellegű, de a már eltávozottak és az azt mérlegelők között nem nagy a különbség. Nemcsak arról van szó, hogy az emberek szeretnék többet keresni, hanem egy percepcióról is, miszerint aránytalan különbség van az elvégzett munka és a bér, ill. a megnövekedett létfenntartási költségek között.

A pályakezdők körében mindez még kevésbé rendelkezik jelentőséggel. Idővel azonban, a családalapítással és az otthonteremtéssel kapcsolatban kiderül, hogy nem elég a pénz. Ekkor már sokan kezdenek elgondolkodni a várható nyugdíjszolgáltatásokon is. A pályaelhagyás gondolata a szakmai perspektívák hiányával és a túl gyenge lobbyképességgel kapcsolatban is érlelődni kezd.

Az egyes csoportok körében a pályaelhagyás mértéke hasonló: ergoterapeutáknál 21%, logopédusoknál 24%, fizioterapeutáknál 25%. A pályaelhagyást mérlegelők aránya ergoterapeutáknál 38%, logopédusoknál 50%, fizioterapeutáknál 51% volt.

*A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (1. rész):
Személyzeti politika és személyzeti fejlesztés –
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2017
Projekte Positionen Perspektiven*
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., 2017. október (100 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, kórházi menedzsment, személyzeti politika, orvoshiány, ápolóhiány, ápolóképzés, Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Német Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

Személyzeti politika és személyzeti fejlesztés

Új keretfeltételekre van szükség

A *Marburger Bund* orvos-szakszervezet szerint minden ötödik német orvos a pályaelhagyást fontolgatja. Az orvosok száma azonban az elmúlt években jelentősen növekedett. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint az orvosok száma Németországban 2005-ben 138.000, 2015-ben 179.000 volt. A kórházak 70%-ának problémái vannak az orvosi státuszok betöltésével. A Német Kórházi Intézet (*Deutsches Krankenhaus Institut*) szerint a betöltetlen orvosi állások száma jelenleg eléri a 4.000-et.

A kórházi ápolók száma 2005-ben 316.700 volt, de az elkövetkező évtizedben 340.000-re növekedett. A Német Ápolási Tanács (*Deutscher Pflegerat*) szerint ennek ellenére a német kórházakban még 100.000 további ápolóra lenne szükség. A kórházak 32%-a nem tudja betölteni az ápolói állásokat.

A kórházakban kezelt fekvőbetegek száma 1995-ben 16 millió, 2015-ben 19 millió volt.

A politikai döntések következményei

A költségfeszültség fokozódása

A politika és a betegpénztárak évtizedek óta úgy ítélik meg, hogy a kórházi költségfejlődés túl magas és azt újabb meg újabb törvényekkel és szabályozásokkal próbálják megfékezni. A duális finanszírozás folytán a

kórházak kettős szorításba kerülnek: egyrészt az üzemeltetési költségekbe való törvényhozói beavatkozások, másrészt a beruházások csökkenése miatt.

A beruházási források csökkenése

A második oldal, a beruházások költségeinek finanszírozása egyre erőteljesebb feszültségeket okoz. A tartományok éveken keresztül egyre kevésbé tettek eleget kötelezettségeiknek és csökkentették az állományfenntartáshoz, a fejlesztésekhez, a digitalizáláshoz szükséges forrásokat. Így arra kényszerítették a kórházakat, hogy belső takarékoskodással kompenzálják a hiányzó forrásokat. Az állami támogatási források 2000. óta 25%-kal, 2,8 milliárd EUR-ra csökkentek. A beruházások számára hiányzó összeg így elérte a 12 milliárd EUR-t.

Az ápolói állományt érintő következmények

Az esetátalányok bevezetése és a beruházási források hiánya súlyos következményekkel járt az ápolószeméllyel való ellátottság tekintetében. 1996-ban az ápolói szolgálatban foglalkoztatott teljes munkaidős dolgozók száma 349.400 volt. Ez a szám folyamatosan csökkent és 2006-ban elérte a teljes munkaidős 299.300 főnyi mélypontot. Az ápolásban foglalkoztatottak száma 2015-ben érte el a 320.900-et. Ma már a fejlett országok közül egy ápolóra Németországban jut a legtöbb beteg.

Az orvosi állományt érintő következmények

A kétezres évek elején még nem volt orvoshiány. Az EU munkaidő irányelvének bevezetése (2004) óta azonban az orvosszervezetek szerint 27.000 további orvos beállítására lenne szükség.

2004-ben a kórházakban még 117.700 (teljes munkaidős) orvost foglalkoztattak. Ez a szám 2006-ig 123.700-ra növekedett. A Szövetségi Orvosi Kamara adatai szerint a kórházi orvosok száma jelenleg 189.622.

Össztársadalmi fejlemények

A demográfiai fejlődés hatása a betegekre és a kórházi személyzetre

Az elöregedő társadalom a betegek számának növekedéséhez és magasabb kezelési szükségletekhez vezet. Több orvosra és ápolóra lesz szükség. Ám az orvosok és az ápolók is öregednek. Jelenleg az orvosok 40%-a ötven év fölötti.

Az ápolóképzés helyzete

Szövetségi szinten az ápoló- és szociális munkás képzésben 210.000 fő vesz részt. A jelentkezők száma 2010. óta ismét növekedik, de a tanulmányaikat megszakítók száma is magas. A legnagyobb oktatási portál (*Azubiyo*) szerint szövetségi szinten 50.000 képzési hely betöltetlen.

A Német Kórházi Intézet (*Deutsches Krankenhaus Institut*) 2010-ben készített tanulmánya szerint a multimorbid betegek számának növekedése az ápolószemélyzet iránti magasabb szükségletet gerjeszt, de a kórházi ápolószemélyzettel szembeni elvárásokat is felfokozza.

Az idősápolói képzésben résztvevők száma 2003/2004-ben 45.638 volt, de 2008/2009-re 41.553-ra, a betegápolói képzésben résztvevőké pedig 58.426-ról 55.588-ra csökkent. 2010-ben ismét változott a trend. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium közleménye szerint az ápolóképzésben résztvevők száma 2012/2013-ban 129.447 volt, ezek közül 59.365 idősápolónak (2011/12: 55.966), 63.342 betegápolónak (2011/2012: 59.857), 6.740 gyermekápolónak (2011/12: 6.442) tanult. A *ver.di* közszolgálati szakszervezet egyik jelentése szerint a 2014/2015-ös iskolai évben 137.000 fiatal tanult idősápolást, betegápolást vagy gyermekápolást.

Jelenleg az orvostudományi tanulmányaikat elkezdők kétharmada nő. Ahhoz, hogy az orvoshiány ne súlyosbodjon, meg kell változtatni a keretfeltételeket és azokat a kórházi gyakorlat szükségleteihez kell igazítani. 2015-ben a kórházakban főállásban működő 80.612 orvosnő 33,8%-a, tehát több mint egyharmada nem teljes munkaidőben, hanem részmunkaidőben, vagy csekély mértékű munkaidőben dolgozott. 2015-ben a kórházi orvosok 12,5%-a dolgozott részmunkaidőben vagy csekély mértékű munkaidőben.

A *Targobank* tanulmánya szerint a nők 40%-a és a férfiak 34%-a szerint a családi élet és a munkavégzés összeegyeztethetősége a munkaadókkal szembeni követelmények egyik ismérve.

Szerző:

Gabriele Kirchner, a Német Kórházigazgatók Szövetségének ügyvezető igazgatója

Német Alkoholatlasz 2017 – Alkoholatlas Deutschland 2017

(2. rész): Alkoholfogyasztás az Európai Unióban

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) in der Helmholtz-Gesellschaft

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkoholfogyasztás, Németország, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Alkoholatlas-Deutschland-2017_Doppelseiten.pdf

6. Alkoholfogyasztás az Európai Unióban

6. 1. Alkoholfogyasztás a felnőttek körében az Európai Unióban

Az Európai Unióban 2012-ben az alkoholfogyasztás a dohányzás és a magas vérnyomás mellett a megbetegedés és a halálozás harmadik legnagyobb kockázati tényezője volt.

A 15 év fölötti lakosság körében az egy főre eső tiszta alkoholfogyasztás Németországban 11 liter, az Európai Unió tagállamaiban átlagosan 10,6 liter. Az egy főre eső alkoholfogyasztás Svédországban, Görögországban és Olaszországban a legalacsonyabb (évente kevesebb mint 8 liter), Észtországban és Litvániában a legmagasabb (évente több mint 15 liter). Az egy főre eső sörfogyasztás tekintetében Németország Csehország, Lengyelország, Ausztria, Belgium és Észtország után egy főre eső 6 literrel a hatodik helyen áll. Bor- és szeszesital fogyasztásban Németország egy főre eső 3,1, ill. 2,1 liter tiszta alkohollal a középmezőnyben található. A rohamszerű lerészegedés Németországban jóval gyakrabban fordul elő, mint az Európai Unióban átlagosan. A német felnőttek 33%-a (férfiak 42,4%-a, nők 24,1%-a) havonta legalább egy alkalommal lerészegedik. Ez az EU-ban átlagosan 20% (férfiak 29%-a, nők 12%-a). A rohamszerű lerészegedés az Európai Unióban Németországban, Dániában, Romániában, Luxemburgban és Finnországban a leggyakoribb. Legritkábban (10% alatt) Cipruson, Olaszországban, Magyarországon és Spanyolországban fordul elő.

6. 2. Alkoholfogyasztás a fiatalok körében az Európai Unióban

Az Európai Unióban a 15 és 19 év közötti fiatalok átlagosan 16%-a fogyaszt hetente alkoholt (fiúk 19%-a, lányok 13%-a). Az alkoholfogyasztás Észtország kivételével a fiúk körében elterjedtebb, mint a lányokéban.

Németországban a fiatalok egynegyede fogyaszt rendszeresen alkoholt. Ezek aránya (egyharmad) csak Belgiumban, Máltán és az Egyesült Királyságban magasabb. A heti alkoholfogyasztás a fiatalok körében Romániában, Cipruson, Lettországon és Litvániában a legkevésbé elterjedt (4% vagy annál kevesebb).

A rohamszerű lerészegedés (havonta legalább egyszer hat vagy annál több szeszital fogyasztása egyetlen alkalommal) európai rangsora: Dánia, Belgium, Németország. Ez a szokás Dánia és az Egyesült Királyság kivételével a fiúk körében elterjedtebb, mint a lányokéban. Az Európai Unióban átlagosan a fiatalok 20%-a részegedik le rendszeresen, ez az arány Cipruson, Litvániában és Szlovákiában a legalacsonyabb (6% alatt).

6. 3. Az alkoholfogyasztás következményei az Európai Unióban

2011-ben az Európai Unióban a közlekedési balesetek kilenc százalékánál legalább az egyik fél alkohol hatása alatt állt (14 EU-tagállam átlaga). Ez az arány Bulgáriában és az Egyesült Királyságban különösen alacsony (5% alatt), Dániában, Észtországban és Franciaországban különösen magas (13% fölött) volt.

2012-ben az Európai Unióban a halálesetek hét százalékát alkoholfogyasztás okozta. Ez az arány Németországban átlagon aluli, Olaszországban, Cipruson és Hollandiában a legalacsonyabb. Az alkohol okozta halálesetek száma a balti államokban a legmagasabb: Litvániában 30,9%, Lettországon 24,4%, Észtországban 21,4%.

Az alkohol okozta halálesetek száma, a balti államok kivételével, a nők körében alacsonyabb, mint a férfiakéban. A nemek közötti különbség Romániában, Szlovéniában, Magyarországon és Szlovákiában a legmagasabb (férfiaknál a halálesetek több mint 11%-a, nőknél 2-4%-a). Az alkohol okozta halálesetek száma Litvániában, Lettországon és Észtországban a nők körében magasabb, mint a férfiakéban.

**Az Osztrák Alkotmánybíróság másodszor is
visszautasította a dm-Drogeriemarkt beadványát**
DAZ.ONLINE. - 01.11.2017, 13:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertári piac, drogériák, Alkotmánybíróság, Ausztria

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/11/01/apothekenmarkt-bleibt-dm-verschlossen?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20171101&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article ;

Az Osztrák Alkotmánybíróság határozata:

https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH_G_8-2017_Entscheidung_Apothekenvorbehalt_anonym.pdf

A *dm* drogérialánc másodszor is kudarcot vallott azon törekvésében, hogy elérje a jogszabályok megváltoztatását a vénymentes gyógyszerek kizárólagosan gyógyszertárakban történő árusítására vonatkozóan. Az Alkotmánybíróság formális okokból tavaly már visszautasított egy hasonló beadványt, amelyben a drogérialánc azt követelte, hogy nyilvánítsák alkotmányellenessé a gyógyszer törvény és a gyógyszertári törvény azon rendelkezéseit, amelyek szerint OTC-készítmények kizárólagosan gyógyszertárakban árusíthatók.

A *dm* másodszor is nekirugaszkodott és az Alkotmánybíróság indokolása mentén próbálta még szélesebbre fogni követeléseit. Az alkotmánybírák azonban másodszor sem találták elégségesnek a *dm* ügyvédek érvelését. A 2017. szeptember 27-én elfogadott és október végén bejelentett határozat szerint az Alkotmánybíróság formális okokra hivatkozva ismételten visszautasította a beadványt.

Az alkotmánybírák szerint egy törvény bizonyos részeivel szembeni fenntartások nem elégségesek ahhoz, hogy ezekből általában „alkotmányjogi fenntartásokat” származtathassunk. A *dm* egyebek között az osztrák gyógyszer törvény és a gyógyszertárak üzemeltetéséről szóló törvény „egészének, ill. egyes részeinek”, továbbá a gyógyszerküldésről szóló rendelet egészének hatályon kívül helyezését vette célba. A *dm* nemcsak azt tervezte, hogy majd a gyógyszertárakhoz hasonlóan fiálékban is árusít vénymentes gyógyszereket, hanem megrendelésre postán is küldhet.

Mindezek után az Alkotmánybíróság nem látta okát, hogy további tippekkel szolgáljon a *dm* ügyvédek számára. Például, hogy folyamodjon előzetes döntésért az Európai Bírósághoz arra vonatkozóan, hogy a vénymentes gyógyszerekkel való kereskedelem kizárólagosan gyógyszertárak részére való fenntartása, ill. a gyógyszerküldés tilalma összeegyeztethető-e az uniós jogrenddel.

A vénymentes gyógyszerek egy főre eső forgalma 2017-ben

Arzt & Wirtschaft Online, 24. Oktober 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, forgalom, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.arzt-wirtschaft.de/pro-kopf-umsatz-mit-rezeptfreien-medikamenten-2017/>

A Statista Consumer Market Outlook szerint a vénymentes gyógyszerek forgalma ebben az évben 3,6 milliárd EUR-ra növekedik, ami 44,20 EUR egy főre eső forgalomnak felel meg.

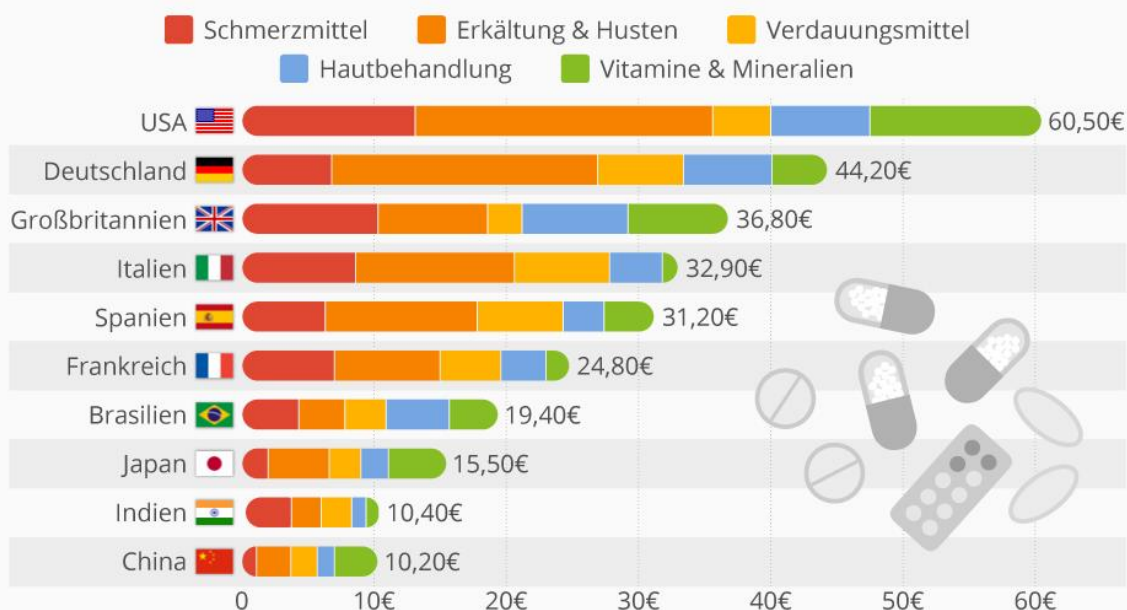
A németek túl sok hűlés és köhögés elleni gyógyszert fogyasztanak, ami a forgalom 45%-át teszi ki. Ezzel szemben a fájdalomcsillapítókra csak a forgalom 15%-a jut. Nemzetközi összehasonlításban a szabadon árusítható gyógyszerekre fordított kiadások Németországban magasak, de nem a legmagasabbak. A Statista elemzői szerint 2017-ben minden amerikai több mint 60 EUR-nak megfelelő összeget költött vénymentes gyógyszerekre.

Egy másik fogyasztóvédelmi felmérés szerint Németországban vénymentes gyógyszerek vásárlására elsősorban gyógyszertárakban kerül sor. A betegek tehát nem szívesen mondanak le a kompetens tanácsadásról. A vásárlás további helyszínei: drogériák, bevásárlóközpontok, online-gyógyszertárak, reformházak, internetes kereskedelem.

A vénymentes gyógyszerek egy főre eső becsült forgalma 2017-ben (fájdalomcsillapítók, hűlés & köhögés, emésztést segítő gyógyszerek, bőrápoló szerek, vitaminok & ásványi anyagok)

Rezeptfreie Gesundheit

Geschätzter Pro-Kopf-Umsatz mit rezeptfreien Arzneimitteln 2017



A katasztrófamedicina gyógyszerkönyve

DAZ.ONLINE, 30.10.2017, 16:20

Kulcsszavak: gyógyszer, katasztrófamedicina, nemzetközi, Carina Vetye, Gyógyszerészek Határok Nélkül

Forrás Internet-helye: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/10/30/neues-handbuch-fuer-die-katastrophenpharmazie/chapter:all>

A katasztrófamedicina gyógyszerkönyve 2017 novemberében jelenik meg. Szerzője Carina Vetye német gyógyszerész, aki az argentínai nyomornegyedekben végzi munkáját és egyebek között a Gyógyszerészek Határok Nélkül leendő munkatársainak gyógyszerészeti képzéséért felelős.

A kézikönyv az Egészségügyi Világszervezet által rendszeresített sürgősségi egészségügyi készleten (*Interagency Emergency Health Kit – IEHK*) alapul. Ez a standardizált csomag tartalmazza mindazon gyógyszereket, amelyek földrengés vagy egyéb természeti katasztrófa esetén a világ bármely országában gyorsan és problémamentesen alkalmazhatók. A készlet 10.000 ember három hónapos alapellátásához elegendő.

A Gyógyszerészek Határok Nélkül aktivistái már két éve tesztelik a kézikönyvet, többek között a nepáli és haiti-i bevetéseken használták.

Az *„Arzneimittel im Katastropheneinsatz – Das Manual für das Interagency Emergency Health Kit 2011/15“* c. kézikönyv 2017. november 1-től 29,50 € áron (plusz postaköltség) (ISBN 978-3-00-054385-2) megrendelhető Interneten: kadiru@t-online.de

Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin
redaktion@daz.online

Névjegy: Dr. Carina Vetye-Maler



Carina Vetye-Maler, argentínai német gyógyszerész. Szerbiai származású apja 14 évesen szökött nyugatra, majd 18 évesen Argentínában telepedett le. Nagyapja ugyancsak gyógyszerész volt.

Gyógyszerészeti tanulmányait Argentínában végezte, Németországban szerzett tudományos fokozatot. A Gyógyszerészek Határok Nélkül németországi szervezetének (*Apotheker ohne Grenzen Deutschland – AoG*) főállású képviselője Argentínában.

Korrupció a gyógyszeriparban: a Paradise-iratok és Engelhorn gyógyszerbáró

DAZ.ONLINE - 06.11.2017, 17:55

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, korrupció, off-shore, Boehringer, Németország, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/11/06/die-paradise-paper-und-pharmakoenig-engelhorn/chapter:all>

Curt Engelhorn, a Boehringer Mannheim korábbi elnök-vezérigazgatója milliárdos vagyont és milliós adócsalást hagyott örökösire. Miután lányai 2013-ban szabadultak az előzetesből és 145 millió EUR adótartozást fizettek be, az affér újabb leleplezések folytán ismét napirendre kerül.

Engelhorn nem volt jó adófizető. Amikor 1997-ben 19 milliárd DEM ellenében eladta részesedéseinek 40%-át a *Hoffmann-La Roche*-nak, hatalmas adóbotrányt váltott ki. Mivel a vagyont külföldre menekítette, bevételei adómentesek maradtak. Egyben hatalmas kellemetlenségeket zúdított a *Roche*-ra. Mint a „*Neue Zürcher Zeitung*“ 2007-ben feltárta: „Curt Engelhorn, a csoport korábbi tulajdonosa olyan cégrendszer alakított ki, amelynek keretében a termékek belső árkalkulációjára Németországban került sor, a nyereségek azonban egy svájci holdingba folytak be.”

A család az időközben elhalálozott gyógyszerbáró vagyonának átruházása körül is trükközött. A 440 millió EUR ajándékozási adó befizetésének elmulasztását nem sikerült tisztázni. Az Engelhorn-lányok elég simán megúszták az ügyet. 2013 októberében ugyan előzetesbe kerültek, de viszonylag gyorsan szabadultak. A „*Süddeutsche Zeitung*“ szerint 145 millió EUR adóelkerülést beismertek, amelyet be is fizettek, de ezenkívül fejenként 2,1 millió EUR bírságot is kiróttak rájuk.

Miután tavaly tavasszal a Panama-iratok betekintést nyújtottak Stefano Pessina fantomcégének és a *Sanofi-Aventis* szürkegazdaságban folytatott üzelveire, a múlt héten nyilvánosságra hozott Paradise-iratok fényt vetnek az Engelhorn család rejtett trösztjeire. A könyvvizsgálók által már ismert 44 tröszt mellett a Paradise-iratok további 38 postaládacégről nyújtottak információt.

Engelhornék már az 1990-es évek közepe óta off-shore-üzleteket folytattak az *Appleby* ügyvédi iroda közreműködésével. Különböző cégekben hatalmas vagyonokat rejtettek el, az ilyen trösztök száma akár a százat is elérheti. A *Süddeutsche Zeitung* szerint Engelhorn csak saját trösztjeinek egyikében 470 millió EUR-t, egy másikban pedig 2010-ben jó 500 millió EUR-t tartott.

Az „*International Consortium of Investigative Journalists*“ és más médiák leleplezései alapján a politikusok több országban jelezték, hogy utánajárnak az ügyeknek. Az AFP francia hírügynökség szerint Peter Altmeier német kancelláriaminiszter és ügyvivő szövetségi pénzügyminiszter is kijelentette, hogy lehetőség szerint az Európai Unió szintjén is rendet kell teremteni.

Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2015-ben.

Végleges adatok

Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS Aktuell,

14 Gesundheit,

Neuchâtel, Oktober 2017 (31. 10. 2017) (15 p.)

Kulcsszavak: egészséggazdaság, egészségügy, költségek, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2017-0083>

A svájci egészségügy költségeinek és finanszírozásának statisztikája az egészségügy összköltségeiről nyújt információt. 2017-ben sor került e statisztika revíziójára, ami javítja annak transzparenciáját és közérthetőségét. Megteremtődtek továbbá az adatminőség további javításának előfeltételei.

1. Az egészségügy költségeinek és finanszírozásának statisztikája

A statisztika legfontosabb eredménye egyetlen számjegy: 2015-ben Svájcban az egészségügy összköltségei 77,8 milliárd CHF-et tettek ki. Ezt az indikátort egyetlen más statisztika sem tartalmazza, mivel másutt csak az egészségügy részterületeit veszik figyelembe.

Az összköltségek szintje egyrészt a makroallokáció (növekedés, valamint az egészségügy és a GDP közötti arány) szempontjából jelentős, másrészt a lakosság megterhelésének indikátoraként is fontos. A statisztika azzal is különös súlyt nyer, hogy szabályozási jelzőrendszerként szolgál bizonyos eltolódások vonatkozásában, pl.

- az egyes finanszírozási teherviselők között (kötelező betegbiztosítás: 27 milliárd CHF, állam: 14 milliárd CHF, önrészek: 22 milliárd CHF: egyebek: 14 milliárd CHF)
- az egyes szolgáltatók, ill. azok szolgáltatásai között (pl. fekvőbeteg és ambuláns).

4. 5. Nemzetközi összehasonlítás

A szolgáltatók (HP), szolgáltatási kategóriák (HC) és finanszírozási rendszerek (HF) szerinti egységes nemzetközi klasszifikációk alapján adekvát összehasonlításokra nyílik mód. Ebben az összefüggésben elsősorban a szomszédos országokkal való összehasonlítás tűnik érdekesnek.

Svájcban a kiadások aránya elsősorban az ún. szociális-egészségügyi intézményeknél (*sozialmedizinische Institutionen – SOMED*) (HP2) magas. ha viszont a kórházak és a szociális-egészségügyi intézmények adatait összevonjuk, úgy Svájc Ausztriával, Franciaországgal és Olaszországgal hasonló szintre kerül (50% körül). Világosan kitűnik, hogy a kiskereskedelemben Svájc és Liechtenstein jóval alacsonyabb aránnyal rendelkezik, mivel az orvosi praxisokban való gyógyszerkiadás csak ezekben az országokban lehetséges.

A finanszírozási oldalon megmutatkozik, hogy Svájc nemzetközi összehasonlításban messze a legalacsonyabb adókból és kötelező járulékokból származó (HF1: 63,6%) és – mint az már régóta ismeretes – önrészekből származó magasabb finanszírozási aránnyal rendelkezik (HF3: 28,8%). Az önrészek aránya Olaszországban és Ausztriában is jelentős. Az egészségügyről folytatott viták során gyakran felmerül a kérdés, hogy az emberek pénzügyi okokból lemondanak-e az orvosi, fogorvosi, vagy kórházi vizsgálatokról.

Egészségügyi költségek finanszírozási rezsimek szerint (összköltségek %-a)

		CH	AT	DE	FR	IT
HF1	Állami rendszerek és kötelező járulékokból való finanszírozás	63,6	75,6	84,5	78,9	74,9
HF2	Önkéntes biztosítási rendszerek	7,6	6,5	3,0	14,3	2,3
HF3	Háztartások out-of-pocket befizetései	28,8	17,9	12,5	6,8	22,8

[Lásd még: *Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2013-ban. Végleges adatok, 2015. 23. sz.*; *Az egészségügy költségei és azok finanszírozása Svájcban 2012-ben. Előzetes adatok, 2014. 25. sz.*; *A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.*; *Egészségügyi költségek Svájcban 2011-ben, 2013. 21. sz.*; *Az egészségügy költségei és finanszírozása 2014-ben. Előzetes adatok, 2016. 15. sz.*]

*Denis Durand de Bousingen: Francia orvosmorál –
a „gavalléros kilengésektől” a szexuális zaklatásig*

Ärzte Zeitung online, 03. 11. 2017.

Kulcsszavak: hivatásrend, etika, orvosetika, szexuális zaklatás, Franciaország

Forrás Internet-helye:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/946749/aktuelle-debatte-sexuelle-belaestigung-franzoesischen-kliniken-kavaliersdelikt.html?sh=5&h=-1050615825

A Harvey Weinstein amerikai filmproducer körüli botrány mellékvizein számos francia prominens jelezte hasonló negatív tapasztalatait és most e hullámok a francia egészségügyet, a klinikákat és egyetemeket is elérték. Ám ez ebben az országban mindeddig „gavalléros kilengésnek” számított. Most azonban az egészségügyi miniszter, Agnès Buzyn professzor asszony nyilvános előadásban tárta fel hogy több mint húsz éve, fiatal orvosként maga is elszenvedte felettesei „illetlen viselkedését”. Elmondása szerint az akkori osztályvezető főorvosok előszeretették lovagoltatták a térdükön a segédorvosnőket, akiknek gyakran kellett obszcén vicceket és szexuális célzásokat elviselniük. Az a tény, hogy a francia kórházakban az ilyesfajta viselkedés mindennapos, eddig is nyílt titok volt. Az utóbbi években a fiatal segédorvosnők az érdekvédelmi szövetségek támogatásával már felleptek férfi kollegáik és professzoraik viselkedésével szemben. A panaszok azonban csak ritkán érték el a bírósági szakaszt, jóllehet egyes orvosok belső szankciókban részesültek.

A szexizmus többnyire a részletekben lakozik – akár szavak és gesztusok nélkül. A segédorvosok szobáit gyakran pornográf utalásoktól hemzsegő rajzok díszítik. Az új hallgatók és gyakornokok beavatási szertartásairól nem hiányozhat a meztelenség és az alkohol. Az egyetemek és klinikák többségénél azonban néhány éve már nem tűrik meg az ilyen túlkapásokat.

Két medika néhány hónapja létrehozta a "*Paye ta blouse*" („Fizesd ki a blúzodat”) Tumblr-oldalt, ahol bárki közzéteheti az őt ért kellemetlen megjegyzéseket, szexista vicceket, a kollegáik és feletteseik részéről elszenvedett illetlen célzásokat.

Ám azok az idők, amikor az ilyesmit még gavalléros kilengésként megtűrték, elmúltak. A párizsi kórházak igazgatóságának vezetője a közelmúltban bejelentette, hogy a jövőben nem hunynak szemet az incidensek fölött, gyorsabban és szigorúbban fognak reagálni. A párizsi állami intézményekben átfogó információs és felvilágosító kampányokat terveznek.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (2-6. rész)

Svájc

- Autónia 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 csúcsjövedelmek (IMK Report)

Rövidhírek (aleatorikusan):

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