

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 34. sz. (Lapzárta: 2017. december 6.)

Globális egészségügy

- Jelentés a családtervezés globális helyzetéről
- Jelentés a malária globális helyzetéről

Európa

- Az Európai Bizottság kezdeményezte az engedélyezési rendszerekre vonatkozó értesítési eljárás és a szolgáltatásokra vonatkozó szabályozások módosítását

Egyesült Államok

- A CVS amerikai gyógyszerári és drogérialánc biztosítótársaságot vásárol

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (2. rész): Személyzeti politika és személyzeti fejlesztés
- Kórházbarométer 2017 – *Krankenhaus-Barometer 2017* (2. rész): Ambuláns sürgősségi ellátás a kórházakban

Gyógyszer

- Gyógyszer-Atlasz 2017 – *Arzneimittel-Atlas 2017*
- Gyógyszerkiadási hibák a svájci és nagy-britanniai gyógyszerházakban

Egészségbiztosítás

- A betegbiztosítási díjak indexe Svájcban 2017-ben

Praxishírek

- Az orvosok területi eloszlásának atlasza – *Ärzteatlas 2017*
- Az orvosi praxisok alapításának költségei 2016-ban

Jelentés a családtervezés globális helyzetéről – Family Planning 2020

Family Planning – Ouagadougou Partnership, December 5, 2017

Kulcsszavak: globális egészségügy, demográfia, családtervezés, fogamzásgátlás, terhességszabályozás, terhességmegszakítás

Forrás Internet-helye: <http://www.familyplanning2020.org/articles/21700> ;
<https://partenariatouaga.org/en/> ;
<https://partenariatouaga.org/en/acceleration-phase-2016-2020/>

A „*Family Planning 2020*“ (FP2020) hálózat jelentése szerint a világ 69 legszegényebb országában jelenleg több mint 309 millió lány és nő jut hozzá fogamzásgátlókhöz. Ez csaknem 39 millióval több mint 2012-ben volt. Csak 2016 júliusa és 2017 júliusa között 84 millió nem kívánt terhességet sikerült megelőzni tablettá, óvszer vagy hormonkezelés segítségével. Így 26 millió bizonytalan terhességmegszakítást és 120.000 halálesetet is sikerült megelőzni.

Az ellátottság javulása Afrika keleti és déli országaiban a leglátványosabb. Nyugat-Afrikában a helyzet elsősorban Burkina Faso-ban javult. Jóllehet a kontinens legszegényebb országaiban ebben az évben 16 millióval több nő védekezett mint 2012-ben, a régióban mindaddig a 15 és 49 év közötti nők mindössze egynegyede (23,4%) jut hozzá a modern családtervezés eszközeihez.

A növekedés rátája Ázsia legnépesebb országaiban – Indiában, Indonéziában, Pakisztánban és Bangladesh-ben – alacsonyabb volt. Az FP2020 becslése szerint ezekben az országokban sokkal több nemzőképes nő használ fogamzásgátlókat: 38%-uk meg is teszi ezt.

Az FP2020 hálózat az ENSZ „*Every Woman Every Child*“ iniciatívájával összefüggésben segíti a szegény országokat egészségügyi rendszerük kiépítésében és fejlesztésében. A nemzetközi adományok célszerű felhasználása érdekében információkat szolgáltat. Az iniciatíva a 69 legszegényebb ország közül 41-ben folytat megfelelő projekteket. Az FP2020 által támogatott programokba 2016-ban 1,2 milliárd USD folyt be, amelynek 44,8%-a az Egyesült Államokból származott.

*Jelentés a malária globális helyzetéről 2017-ben –
World Malaria Report 2017*

Egészségügyi Világszervezet, 2017 november (196 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, malária, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259492/1/9789241565523-eng.pdf?ua=1>

Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet főigazgatója szerint a maláriás esetek száma világviszonylatban ismét növekedik, jóllehet egy ideig sikerült azt csökkenteni. Egyes régiókban és országokban a malária elleni harc megfeneklett. Új megközelítések és az erőforrások bővítése nélkül szinte biztos, hogy a megbetegedés terjedésével és a halálesetek számának növekedésével kell szembesülnünk.

A jelentés szerint az elmúlt évben 91 ország 216 millió esetet jelentett be (2015: 211 millió). A halálesetek száma azonban alig változott: 2016-ban 440.000 volt, ami nagyjából megfelelt az előző évi adatnak. A halálesetek 80%-át a szubzaharai övezet 14 országából és Indiából jelentették.

Abdisalan Noor, az Egészségügyi Világszervezet malária-surveillance egységének vezetője szerint a visszaesés nem vezethető vissza egy bizonyos okra. A gyógyszerekkel és rovarirtó szerekkel szembeni rezisztencia ebben a tekintetben nyilvánvalóan nem mérvadó. Az előrelépést esetleg befolyásoló tényezők a pénzügyi erőforrások hiányától a megelőzési intézkedések elmulasztásáig és a klímaváltozással összefüggő ingadozásokig terjednek.

A malária leküzdésére fordított nemzetközi kiadások nem elégségesek ahhoz, hogy a 2030-ig terjedő világméretű kampány célkitűzései elérhetőek legyenek. Erre a célra 2016-ban 2,7 milliárd USD (2,2 milliárd EUR) jött össze. Ez azonban az évente szükséges 6,5 milliárd USD-nek (5,4 milliárd EUR) kevesebb mint a fele.

Az Európai Bizottság kezdeményezte az engedélyezési rendszerekre vonatkozó értesítési eljárásra és a szolgáltatásokra vonatkozó szabályozások módosítását
Európai Parlament, Belső Piaci és Fogyasztóvédelmi Bizottság, 2017. dec. 6.

Kulcsszavak: szolgáltatási irányelv, engedélyezési eljárás, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

[http://www.emeeeting.europarl.europa.eu/committees/agenda/201712/IMCO/IMCO\(2017\)1204_1/sitt-6938659](http://www.emeeeting.europarl.europa.eu/committees/agenda/201712/IMCO/IMCO(2017)1204_1/sitt-6938659)

Az Európai Bizottság kezdeményezte a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelv végrehajtásáról, valamint a 2006/123/EK irányelv és a belső piaci információs rendszer keretében történő igazgatási együttműködésről szóló 1024/2012/EU rendelet módosítását. Az Európai Parlament Belső Piaci és Fogyasztóvédelmi Bizottsága (Committee on Internal Market and Consumer Protection – IMCO) bizonyos könnyítésekkel ugyan, de zöld utat adott a tervezetnek.

A módosítás szerint a működési engedélyek kibocsátására vonatkozó szabályozásokat az EU kritériumainak katalógusa szerint felül kell vizsgálni. Az egészségügy a szakma követelése ellenére nem élvez kivételt. A méltányossági vizsgálat önmagában nem új, a most bevezetendő mechanizmus azonban több mint 20 kritériumot tartalmaz.

Az EU-Bizottság célja a szakmai szabályozások és a mobilitás Európai Unión belüli egységes ellenőrzése. A kezdeményezés arra irányul, hogy a szabályozások alkalmazása egységesen történjen és nem kerüljön sor a belső piac fragmentálódására.

Ha a tervezet hatályba lép, az EU-Bizottság ellenőrizni fogja a méltányossági vizsgálatnak a 20 kritérium szerinti tényleges elvégzését. Amennyiben ez nem történik meg, az adott tagállamokkal szemben szerződészegési eljárásokra kerülhet sor.

A szakma képviselői levélben fordultak az európai parlamenti képviselőkhez, amelyben figyelmeztettek, hogy a belső piaci bizottság által elért módosítási javaslatok még nem biztosítják, hogy az EU-Bizottság elfogadja a költségviselők által a szociális rendszer keretében kialakított nemzeti kompromisszumokat. Az európai parlamenti frakciók között nem jött létre politikai megállapodás az egészségügy területére vonatkozó derogációval kapcsolatban.

A Tanács, az Európai Parlament és az Európai Bizottság közötti ún. „trialógus tárgyalások” során most konszenzust kell elérni az Irányelv végleges szövegére vonatkozóan. Az európai szintű megállapodást követően a tagállamoknak át kell ültetniük azt nemzeti jogrendszerükbe.

A CVS amerikai gyógyszertári és drogériálánc biztosítótársaságot vásárol

Wall Street Journal, Nov. 30, 2017 11:47

Kulcsszavak: egészségügyi piac, biztosítási piac, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.wsj.com/articles/cvs-health-closes-in-on-deal-to-buy-aetna-1512056596>

A CVS amerikai gyógyszertári és drogériálánc kivetette hálóját az *Aetna* biztosítótársaságra. A 66 milliárd USD összegű tranzakció megkötésére napokon belül sor kerülhet. A felek közötti tárgyalások előrehaladott stádiumban vannak.

CVS egy-egy *Aetna*-részvényért 200-205 USD-t fizethet. A vételi át fizetésére részben készpénzben, részben értékpapírban kerülhet sor. A befektetők viszonylag nyugodtan reagáltak a hírre. A CVS részvényei legutóbb 2,5%-kal, az *Aetna* részvényei 0,7%-kal emelkedtek. A piacon már régóta találgatások folynak az üzlet létrejöttéről.

Ha a tranzakció létrejön, ez nemcsak az év legnagyobb bekebelezése lesz, de az amerikai egészségügyi ipart is erőteljesen felforgatja. A *CVS Health* 17,5 milliárd USD éves forgalommal rendelkezik. Ez az Egyesült Államok egyik legnagyobb gyógyszertári és drogériálánca, 9.700 fiókkal. A cég saját PBM-mel (*Pharmacy-Benefits-Management-System*) rendelkezik és részt vesz a betegbiztosítókkal folytatott gyógyszerár-tárgyalásokon. Az *Aetna*, az ország egyik legnagyobb biztosítótársaságának bekebelezésével a CVS ténykedése kiterjed a térítési és szállítási feltételek alakítására, valamint a gyógyszerkiadásra.

Mindez hatalmas szinergiákat szabadít fel. Az *Aetna* több millió biztosítottja a CVS gyógyszertárak és drogériák ügyfelévé válik és az 1.100 *CVS MinuteClinic* valamelyikében kezelteheti magát. Az amerikai médiák feltevése szerint ezzel az üzlettel az *Aetna* még jobb rálátást nyer 44,7 millió biztosítottjának egészségi állapotára. Klinikái, házi infúziós szolgálata és tartós ápolásra orientált gyógyszertárai segítségével a CVS szoros kapcsolatban áll ügyfeleivel és olyan információk birtokába jut, amelyek jól jönnek az *Aetna*-nak.

Egy-egy ilyen bekebelezési tranzakció megerősíti azt a folyamatot amely során az amerikai biztosítók megpróbálják maguk lebonyolítani a gyógyszerár-tárgyalásokat, ahelyett, hogy ehhez igénybe vennék az Amerikában elterjedt PBM-ek közreműködését. A CVS-hez hasonlóan, már a *UnitedHealth Group* biztosító is saját PBM-mel rendelkezik (*Optum*). Az *Anthem* biztosító pedig a közelmúltban jelentette be hasonló szándékait.

***A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (2. 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

Az ápolás heidelbergi modellje

A heidelbergi egyetemi klinika

A Heidelbergi Egyetem Orvostudományi Kara a biomedicina kutatás egyik legnagyobb tekintéllyel rendelkező központja Európában. Az egyetemi klinika 2.000 ágyal rendelkezik, amelyek 16%-a az intenzív ápolás és az *intermediate care* céljait szolgálja.

A klinika 50 osztályán évente 66.000 beteget fekvőbeteg, 56.000 beteget részben fekvőbeteg ellátásban látnak el. A klinika és az egyetemi kar 12.800 foglalkoztatottal rendelkezik. A legnagyobb egység az ápolási és a funkcionális szolgálat, ahol 3.500 dolgozónak megfelelő 2.460 teljes munkaidős státusz létezik, a teljes munkaidőben betöltött állások aránya 55%. Az ápolók 82%-a nő.

Az ápolási igazgatóság előtti kihívások

A egyetemi klinika 2.000 ágya közül jelenleg 320 intenzív és *intermediate care* ágy. A tervek szerint az ápolási ágyak számát a sebészeti osztály újjáépítése során 48-ra emelik. A szakképzett ápolószemélyzet átlagos fluktuációja 2016-ban 7,1% volt. Ez a szám az elkövetkező években a nagylétszámú évről nyugdíjba vonulásával növekedni fog. Az ápolási igazgatóság célja, hogy a kieső személyzet arányát tartósan alacsony szinten tartsa.

Az ápolóképzés helyzete

A heidelbergi egyetemi klinika nemcsak a legnagyobb munkaadók egyike, hanem az ápolóképzés egyik legnagyobb központja is. Az Egészségügyi Akadémián (*Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH – AfG*) 870 hallgató tanul. Ez az oktatási intézmény a heidelbergi egyetemi klinika leányvállalata, 75%-os tulajdonrészrel. Egészségügyi foglalkozásokkal összefüggésben 12 szakirányban folyik képzés. Az ápolás szempontjából a betegápoló-, gyermekápoló-, babaasszony- és műtős asszisztens képzés rendelkezik a legnagyobb jelentőséggel.

A személyzet megnyerésének leghatékonyabb módja a végzősök azonnali alkalmazása. Az akadémia alapítása óta a képzési helyek száma folyamatosan növekedett. Az utóbbi években 100 új képzési hely létesítésére került sor.

Az akadémia keretében mindkét ápolóképzési szakirány keretében 460 képzési hely létesítésére került sor. Ezzel párhuzamosan kiépült a személyzet intenzív terápiás továbbképzésének rendszere. Két párhuzamos tanfolyam keretében 48 dolgozó kiképzésére került sor az aneszteziológia és az intenzív ápolás területén, 11 dolgozó kiképzésére a pediátriai intenzív ápolás és 20 dolgozó kiképzésére az *intermediate care* területén.

Az ápolás keretfeltételei

A Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium és a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség évente közzéteszi az ún. hiányszakmák listáját. A betegápolók, a gyermekápolók és a műtős asszisztensek az utóbbi években folyamatosan szerepeltek a listán. Ez a helyzet belátható időn belül nem változik. Ám azzal számolhatunk, hogy 2017-ben a bábaasszonyok is felkerülhetnek a listára.

Az állások betöltése az ápolási szolgálat területén szövetségi szinten is nehézkes. Ennek a tendenciának különböző okai vannak:

- a demográfiai fejlődés
- a kórházak bérszerkezete
- a gazdasági nyomás
- a kórházi munka megsokasodása („besűrűsödése”).

Az ápolói hivatás mindezek tükrében egyre kevésbé látszik vonzónak. Ráadásul a klinikákon növekednek a követelmények. Egyre több időskorú, magas ellátási szükségletet támaztó beteg felvételére kerül sor, ám ezzel egyidejűleg csökkenteni kell az ápolási időt és növelni kell az esetszámokat. Ezzel párhuzamosan növekednek a dokumentáció, a higiéniai iránti és a minőségügyi követelmények.

A Heidelbergi Egyetem Max Weber Szociológiai Intézete egy projektszeminárium keretében felmérést végzett az ápolószemélyzet munkahelyi pszichés megterheltségével kapcsolatban. Az ápolók munkakörülményeit magas fizikai megterhelés és a munkavégzés alacsony kontrollja jellemzi. Az interjúkból kirajzolódik az ápolók munkavégzés iránti személyes elvárásai és azok megvalósításának korlátozott lehetőségei közötti konfliktus. A teljesítményre való hajlandóság magas, a teljesítmény elismerésének percepciója alacsony.

Hasonló eredményeket hozott egy hírneves nemzetközi tanácsadó és kutatóintézet, a *Great Place to Work* által végzett megkérdezés, amelyre 2012 és 2015 között került sor. Az ápolók percepciója szerint mindennapi munkájukat tőlük idegen tényezők szabják meg, azt nem tervezhetik autonóm módon. Ápolótevékenységüket alá kell rendelniük a diagnosztikai és terápiás osztályok szervezeti folyamatainak, ha más szakmai csoportok kénye-kedve úgy kívánja, meg kell szakítaniuk munkájukat.

A kórházban az ápolók más szakmai csoportokkal állnak versenyben. Így a tapasztalt ápolók számára szakmai alternatívaként kínálkozik a controlling, a minőségügyi menedzsment vagy a kutatás területére – pl. *Study Nurse*-ként – való átállás. Ebben a helyzetben azonban többé nem állnak a direkt betegellátás rendelkezésére.

***Kórházbarométer 2017 – Krankenhaus-Barometer 2017 (2. rész):
Ambuláns sürgősségi ellátás a kórházakban***

Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, November 2017 (122 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, ambuláns kórházi sürgősségi ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2017_11_kh_barometer_final.pdf

2. Ambuláns sürgősségi ellátás a kórházakban

2. 1. Sürgősségi ambulancia működtetése

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak 87%-a működtet sürgősségi ambulanciát. A kevesebb mint 300 ágygal rendelkező kisebb kórházaknál a sürgősségi ambulancia működtetése alulreprezentált (80%), a többiekénél túlreprezentált (több mint 90%).

A hivatalos településszervezés szerinti alapvető régiótípusokban azonban alig tapasztalhatók különbségek: a sürgősségi ambulanciát működtető általános kórházak aránya az agglomerációkban 89%, városokban 83%, vidéken 87%, ami megfelel a szövetségi átlagnak.

2. 2. A sürgősségi ambulanciák szervezete

A folyamat a központi ambulanciák működtetése irányában hat. A több mint 100 ágygal rendelkező kórházak jó kétharmada (68%) rendelkezik központi sürgősségi ambulanciával, amelyet önálló, szakmailag független orvos irányít (45%), vagy ahol a vezető orvosi személyzet változó (23%). A fennmaradó kategóriánál, ahol „a sürgősségi ambulancia egyéb formája” működik (9%), inkább a központi sürgősségi ambulancia többféle verzióját nevezték meg (pl. interdiszciplináris sürgősségi ambulancia, több telephelyre kiterjedő sürgősségi ambulancia, egységes irányítással két telephelyen működő sürgősségi ambulancia).

2010-ben a kórházaknak kevesebb mint a fele, 2014-ben 63%-a rendelkezett központi sürgősségi ambulanciával.

A kórházak további 20%-a válaszolta, hogy mind központi, mind decentralis sürgősségi ambulanciával rendelkeznek. A kórházak mindössze 7%-a

rendelkezik több decentrális, tehát osztályok részeként működő sürgősségi ambulanciával.

A sürgősségi ambulancia szervezete tekintetében a kórházak méreteivel összefüggésben alig mutatkoztak különbségek.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak egynegyede biztosít telephelyet a mentőszolgálat részére. A kórházak további 53%-ánál a mentők rendszeresen behajtanak a kórház területére.

A nagyobb (több mint 600 ágygal rendelkező) kórházak 42%-a, a kevesebb mint 300 ágygal rendelkezők 18%-a és a közepes méretű kórházak 26%-a rendelkezik mentőszolgálati telephellyel a kórház területén.

2. 5. Az ambuláns sürgősségi esetek bevételei és költségei

2016-ban az egy ambuláns kórházi sürgősségi esetre jutó bevételek átlagosan 34,60 EUR-t tettek ki. A kvartilisek közötti tartományban ez az érték szűk 30 EUR és jó 40 EUR között mozgott. Az egy esetre jutó átlagos bevételek a kórház méreteivel arányosan enyhén növekedtek.

Ebben az összefüggésben felmerül, hogy a bevételek fedezik-e a költségeket. Az ambuláns sürgősségi esetek költségeinek fedezetlensége már régóta a szakmai viták középpontjában áll. Ebben a tekintetben a *Kórházbarométer 2017* elsőként vizsgálta átfogóan, reprezentatív statisztikai bázis birtokában a problematikát.

Az eredmények egyértelműen bizonyítják, hogy az ambuláns sürgősségi esetek ellátására költségfedezet nélkül kerül sor. A kevesebb mint 100 ágygal rendelkező kórházak 96%-a válaszolta, hogy 2016-ban a bevételek nem voltak elégségesek az ambuláns sürgősségi esetek ellátásának fedezetéhez.

A kórházak méretei szerint ez mindenütt nagyjából így volt. A költségek alulfedezettsége csupán a közepes méretű kórházaknál (91%) volt valamivel alacsonyabb a szövetségi átlagnál.

Az egy ambuláns sürgősségi esetre jutó költségek alulfedezettsége szövetségi szinten átlagosan 80 EUR-t tett ki. A szórás azonban viszonylag jelentős. A költségek alulfedezettsége a kórházak egynegyedénél legfeljebb 40 EUR (alsó kvartilis érték), további egyharmadánál legalább 100 EUR (felső kvartilis érték). A kórházak méreteinek figyelembevételével kitűnt, hogy a költségek alulfedezettsége a közepes méretű kórházaknál átlagon aluli, a kisebb kórházaknál enyhén átlagon felüli, a nagyobb kórházaknál a szövetségi átlagnak megfelelő volt.

A több mint 100 ágygal rendelkező általános kórházak sürgősségi ambulanciáinak összességére kivetítve, ahol az ambuláns esetekből származó bevételek nem voltak elégségesek a költségek fedezetére, az ambuláns kórházi sürgősségi ellátás költségeinek alulfedezettsége szövetségi szinten 0,9 milliárd EUR-t tett ki.

Gyógyszer-Atlasz 2017 – Arzneimittel-Atlas 2017
A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2016-ban

IGES-Institut, Berlin, 09. 09. 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkiadások, Gyógyszer-Atlasz, IGES-Institut, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.arzneimittel-atlas.de/> (Arzneimittel Atlas 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016) ;

<http://www.arzneimittel-atlas.de/ausgaben/gesamtmarkt-2016#e29750>

A kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2016-ban 4,1%-kal (1.434 millió EUR-ral), 36.270 millió EUR-ra növekedtek. A növekedés alacsonyabb volt mint előző évben (4,4%) volt.

A ***Gyógyszer-Atlasz*** elemzése az ***INSIGHT Health*** által összeállított Nemzeti Ellátási Információs Rendszer (*Nationale VersorgungsInformationen – NVI*) adatain alapul. A kész gyógyszerekre és kész gyógyszerek előállításához szükséges összetevőkre fordított kiadások 3,8%-kal (1.279 millió EUR-ral), 34.658 millió EUR-ra növekedtek.

A kiadásokat felhajtó tényezők:

- Fogyasztással összefüggő növekedésre elsősorban az immunszuppresszánsok és antineoplasztikus szerek területén került sor. Ezzel szemben a hepatitisz C kezelésére szolgáló új hatóanyagoknál a fogyasztás jelentősen csökkent. A kötelező betegbiztosítás piacán a fogyasztással összefüggő költségnövekedés alacsonyabb volt mint az előző két évben és 1.029,3 millió EUR-t tett ki. A növekedésből becslés szerint 324 millió EUR a biztosítottak száma erőteljes növekedésének (1,0%) volt tulajdonítható.

- Az innovatív terápiás készítmények költségeit legerőteljesebben a rákos megbetegedések kezelésére szolgáló protein kináz gátlók és immunonkológiai gyógyszerek hajtották fel. Feltűnő mértékben növekedtek a trombózisképződés megelőzésére, valamint a hepatitisz C és az AIDS kezelésére szolgáló új fix kombinációk és a direkt hatású faktor inhibitorok (új orális antikoagulánsok) költségei. Az innovatív terápiás készítmények összességében 1.071,1 millió EUR strukturálisan kiváltott költségnövekedéshez vezettek.
- A kedvezőbb kiszerelésű gyógyszerek, elsősorban generikumok felírásából, valamint a rabattokban részesített gyógyszerek kiadásából származó megtakarítások 391,2 millió EUR-t tettek ki. A pozitív kiadási effektusokra gyakorolt kompenzáció jóval alacsonyabb volt mint előző évben.
- 2015-ben és 2016-ban nem került sor az árakra direkt befolyást gyakorló törvénymódosításokra, ám 2016-ban néhány létező intézkedés megtakarításokat eredményezett. Az általános árverseny mellett elsősorban a rabattszerződések és a korai haszonértékelés keretében folytatott ártárgyalások jártak ilyen következményekkel. Összességében az árakkal összefüggésben 430,6 millió EUR költségcsökkenésre került sor.

[Ld. még: Gyógyszer-Atlasz: 2007. 2. sz.; 2007. 32. sz., 2008. 42. sz., 2009. 36. sz.; 2012. 38. sz.]

Gyógyszerkiadási hibák a svájci és nagy-britanniai gyógyszertárakban

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF), 28. November 2017, 11:41

The Pharmaceutical Journal, 21 Nov. 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerkiadás, hibák, Svájc, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<https://www.srf.ch/news/schweiz/gravierende-verwechslung-apotheke-verkauft-falsches-medikament> ;

<http://www.pharmaceutical-journal.com/opinion/editorial/draft-law-to-lift-threat-of-prosecution-for-pharmacists/20203959.article> ;

A gyógyszerkiadás jó gyakorlatának svájci szabályai (2009. szept. 14.):
http://www.kantonsapothecker.ch/fileadmin/docs/public/kav/posipapiere/regeln_der_guten_abgabepaxis_cgap_v1_maerz2010_d.pdf ;

A brit törvénytervezet: The Pharmacy (Preparation and Dispensing Errors – Registered Pharmacies) Order 2018:

http://www.legislation.gov.uk/ukdsi/2018/9780111161524/pdfs/ukdsi_9780111161524_en.pdf

A svájci rádió online adásában tűzte napirendre a gyógyszerkiadási hibák témáját. Egy beteg számára orvosa a magas vérzsírérték csökkentésére lipanthyl-t írt fel, a gyógyszerész azonban ehelyett litalir-t adott ki. A beteg a gyógyszertájékoztatóból megtudta, hogy ez valójában rákos megbetegedések ellen szolgál. Ráadásul a gyógyszerész egy másik beteg nevét viselő címkét ragasztott a dobozra.

A gyógyszerkiadás jó gyakorlatáról szóló svájci szabályok megkövetelik, hogy a gyógyszerkiadás során érvényesüljön a négy szem, tehát a kettős kontroll elve. Ez azt jelenti, hogy mindkét ellenőrző személynek szakképzettnek kell lennie és gyógyszerkiadásra való jogosultsággal kell rendelkeznie.

Erika Ziltener, a Svájci Betegjogi Hivatalok Ernyőszerzetének (Dachverband Schweizerischer Patientenstellen) elnöke szerint az idézett rádióműsor az orvosok felelősségét is felveti. A recepteket írógépen vagy számítógépen kellene kiállítani. A **Svájci Orvosok Szövetsége (Foederatio Medicorum Helveticorum – FMH)** szerint nem lenne szabad általánosító kijelentésekbe bocsátkozni. A rádióműsor szerint a betegek is felelősséget viselnek: tájékozódniuk kellene az orvosnál, hogy milyen gyógyszert írt fel, a gyógyszertárban pedig meg kellene bizonyosodniuk arról, hogy a megfelelő gyógyszert kapták-e.

Nagy-Britanniában törvénytervezet készült a gyógyszerkiadási hibák elhárítására. Eddig a gyógyszerkiadási hibák Nagy-Britanniában bűncselekménynek számítottak. Az egészségügy területén elkövetett hibák miatt a törvény a gyógyszerészeket sújtotta leginkább. Ezért már tíz éve kezdeményezték a gyógyszerészek dekriminalizálását és a büntetések enyhítését. Végül 2015 februárjában elkészült egy tájékoztató jellegű kormányzati dokumentum, majd 2017. november 14-én a brit Parlament elé került a „**Pharmacy (Preparation and Dispensing Errors – Registered Pharmacies) Order 2018**” c. törvénytervezet, amely javítja a gyógyszerészek védekezési lehetőségeit.

***A betegségbiztosítási díjak indexe Svájcban 2017-ben –
Krankenversicherungsprämien-Index 2017***

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 24.11.2017, 9:15 Neuchâtel, 24.11.2017 (BFS)

5 Preise

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, járulékok, díjak, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise.gnpdetail.2017-0366.html> ;

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise.assetdetail.3842018.html>
|

A betegségbiztosítási díjak indexe 2017-ben az előző évhez viszonyítva 3,8%-kal növekedett, amely így 185,3 pontot ért el (bázis: 1999=100). A betegségbiztosítási díjak indexe segítségével kiszámítható a díjak alakulásának a rendelkezésre álló jövedelemre gyakorolt hatása. A modellszámítás szerint a díjnövekedés 0,3 százalékponttal csökkentette a jövedelmeket.

Az alapbiztosítások díjai 2017-ben 4,8%-kal növekedtek és az indexen 213,9 pontot értek el (bázis: 1999=100).

A kiegészítő betegségbiztosítási díjak 2017-ben az előző évhez viszonyítva 0,4%-kal növekedtek. Az általános kiegészítő kórházi biztosítás díjai 0,4%-kal csökkentek, miközben a félprivát díjak 0,9%-kal, a privát kiegészítő kórházi biztosítás díjai 0,3%-kal növekedtek. A kiegészítő biztosítások területén az index 2017-ben 124,6 ponton állt (bázis: 1999=100).

A Szövetségi Statisztikai Hivatal becslése szerint a betegségbiztosítási díjak növekedése 2016-2017-ben 0,3 százalékponttal csökkentette a rendelkezésre álló átlagjövedelmet.

Tájékoztatás:

Stefan Röthlisberger,

Bundesamt für Statistik, Sektion Preise,

Tel.: +41 58 463 65 04;

E-Mail: kvpi@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS,

Tel.: +41 58 463 60 13;

E-Mail: media@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A betegségbiztosítási díjak indexe 2015-ben, 2016. 15. sz.*]

*Joachim Klose – Isabel Rehbein: Az orvosok területi eloszlásának atlasza –
Ärzteatlas 2017 – Daten zur Versorgungsdichte von Vertragsärzten*
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, November 2017.

Kulcsszavak: hivatásrend, emberi erőforrás, szükséglettervezés, orvosok területi eloszlása, regionális ellátás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ambulaten_versorg/wido_a_mb_pub-aezteatlas2017_1117.pdf

2. Összefoglalás

Az orvosok számának alakulása azt mutatja, hogy Németországban jelenleg 59%-kal több orvos gyakorolja hivatását, mint az 1990-es évek elején. A Szövetségi Statisztikai Hivatal adatai szerint 2016-ban 100.000 lakosra 461 gyakorló orvos jutott, 51,6%-kal több mint 1991-ben (304). Az orvosok területi népsűrűsége 1980. óta megduplázódott és évről évre növekedik. Nemzetközi összehasonlításban Németország élenjáró szerepet játszik.

A szabadfoglalkozású orvosok jelenlegi szükséglettervezése szerint 2016-ban nem állt fenn orvoshiány, sőt, a létszám szövetségi szinten az összes szakmai csoportnál csaknem egyharmaddal meghaladta a tervezési szükséglet szintjét.

A háziiorvosi ellátás területén 2016-ban a személyzettel való ellátottság mértéke szövetségi szinten 108% volt. Tartományi szintre kivetítve sem állt fenn alulfedezettség. Háziiorvosoknál összességében az ellátási területek 40%-a számszakilag túlellátott volt. Több a háziiorvos, mint amennyire a szükséglettervezés szerint szükség lenne. Ennek ellenére a háziiorvosi ellátás területén a tartományi szinteken belül, regionális szinten már jelentős különbségek vannak.

A túlellátás a szakorvosi ellátás területén még kihangsúlyozottabb. Csaknem minden tervezési területen túlellátás van a sebészek, gyermekorvosok, ortopéd szakorvosok, ideggyógyászok, urológusok és nőgyógyászok vonatkozásában.

Részben hasonló a helyzet a specializált szakorvosi ellátás területén. Belgyógyász szakorvosoknál az összes, aneszteziológusoknál és radiológusoknak csaknem az összes tervezési területen túlellátottság áll fenn. Csupán gyermek- és ifjúsági pszichológusoknál jelentkeznek egymás mellett igen magas és alacsony ellátottsági szintek (az ellátottság összesített mértéke szövetségi szinten 123,1%). A szakorvosi ellátás területén működő bizonyos alacsony létszámú orvoscsoportoknál, amelyek összességében az orvosok 3,7%-át teszik ki, ugyancsak többnyire túlellátottság áll fenn, a létszám csak kivételes esetekben

nem éri el a szükségletek szintjét. Kivételt képez a fizikális és rehabilitációs gyógyászat 126,9%-os szövetségi szintű ellátottsággal, ahol az igen magas és alacsony ellátottság egymás mellett jelentkezik.

Az ellátottság összesített szintje 2016-ban (a szükséglettervezésben résztvevő) összes orvoscsoportnál Németországban 130,1%, a Betegpénztári Egyesüléseknél jóval 100% fölött volt.

Összességében megállapítható, hogy a szükséglettervezés figyelembevételével 2016-ban a szabadfoglalkozású orvosok körében nem állt fenn orvoshiány, viszont felszínre került egy területi eloszlási probléma. Mivel a túlellátottság erőforrásokat köt le, amelyek más régiókból hiányoznak, az eloszlási probléma csak regionális átirányítással tűnik megoldhatóknak.

Szövetségi szinten az összes orvoscsoport figyelembevételével összesen 23.976 orvos (ezek közül 7.647 pszichoterapeuta) működik szerződött orvosként a 110%-os ellátási határ fölött. Szövetségi szinten 11.029 orvos (ezek közül 4.207 pszichoterapeuta) működik a túlellátottság mértékének 140%-os határa fölötti szinten. Az orvosok abszolút számában kifejezve ez a pszichoterapeuták mellett elsősorban a belgyógyász szakorvosokra vonatkozik (2.903 orvos az ellátottság 140%-os mértékének határa fölött).

A házi orvosok körében viszonylag magas azok száma, akik életkoruknál fogva belátható időn belül visszavonulnak és biztosítani kell utódlásukat. A házi orvosok egyharmada 60 éves vagy annál idősebb. A túlellátott városokban ugyan nem kell minden állást azonnal betölteni, egyes régiókban azonban a helyzet kritikussá válhat. A házi orvosi ellátás területén az elkövetkező években szükségessé válik az utánpótlás biztosítása. Nyitott kérdés, hogy az új orvosnemzedék körében elegenden választják-e majd az általános orvosi pályát. Egyes szerzők szerint az általános orvosi pálya értéke a német egészségügyben csökkent. Ezért az illetékes szövetségi miniszterek és tanácskozási grémiumok 2017. március 31-én elfogadták az „orvosképzés 2020-ig terjedő mestertervét” (*„Masterplan Medizinstudium 2020”*), amely kiemelten kezeli az általános orvosok képzésének megerősítését, valamint az ún. „vidéki orvoskvótát”, amely előnyben részesíti majd azokat a jelentkezőket, akik vállalják, hogy tanulmányaik elvégzése után hajlandók vidéken dolgozni. Ez azt jelenti, hogy a beiskolázás során tíz helyet biztosítanak azok számára, akik vállalják, hogy tíz évig házi orvosként vidéken praktizálnak. Az orvosok szakmai szövetségei (*Német Kórház társaság – Deutsche Krankenhausgesellschaft, Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése – Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kötelező Betegbiztosítás Csúciszövetsége – GKV-Spitzenverband*) pedig 2016-ban megállapodást kötöttek a továbbképzés támogatására a házi orvosi ellátás és a szakorvosi ellátást biztosító alapellátás területén.

***Az új orvosi praxisok alapításának költségei 2016-ban –
Existenzgründung 2016***

Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) –
Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi)

Kulcsszavak: hivatásrend, házi orvosok, praxis, praxisalapítás, költségek, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.apobank.de/ihre-apobank/presse/pressemitteilungen/existenzgruendung-aerzte-2016.html>

A *Német Orvosok és Gyógyszerészek Bankja (Deutsche Apotheker und Ärztebank – apoBank)* és a *Betegpénztári Ellátás Központi Intézetének (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung – ZI)* felmérése szerint egy új magánpraxis alapítása alkalmával a házi orvosoknak átlagosan 104.000 EUR költséggel kell számolniuk. Egy működő praxis átvétele átlagosan 134.000 EUR-ba kerülhet.

Kooperációknál 2016-ban a legkedvezőbb forma a magánpraxis közösségi praxisba (*Berufsausübungsgemeinschaft – BAG*) való átvitele volt, ami 105.000 EUR költséggel járt. A legköltségesebb tranzakció egy közösségi praxis más partnerekkel közösen történő átvétele volt, ami átlagosan 129.000 EUR-ba került, de az új praxisok alapításához hasonlóan elég ritkán fordult elő.

2016-ban messze a fogorvosok költöttek a legtöbbet új magánpraxis alapítására. A praxisra fordított beruházások 2014. óta 31%-kal növekedtek és elérték a 470.000 EUR-t.

A praxisalapítás leggyakoribb formája a fogorvosok körében az eddigiekhez hasonlóan egy működő magánpraxis átvétele volt. 2016-ban a praxist alapító fogorvosok 59%-a ezt az utat követte. Jóllehet egy magánpraxis átvételének költségei alacsonyabbak, mint új praxis alapítása esetén, az árak ebben a helyzetben is átlagosan hét százalékkal növekedtek: összegük 2014-ben 265.000 EUR, 2016-ban 284.000 EUR volt.

Az *apoBank* elemzése szerint egy praxis átvételének költségei nem tükrözik a praxisalapításnál szükséges beruházásokét. A vételi ár tartalmaz egy ideális értéket, amely az ügyfélkörtől, a praxis presztízsétől és fekvésétől függ, valamint az anyagi értéket, amelyet a praxisban található berendezést és orvostechikai eszközöket fejeznek ki.

Kontakt:

Claudia Finke, Pressesprecherin

Tel.: +49 211 5998 432

E-mail: claudia.finke@apobank.de

[Lásd még: *Az új orvosi praxisok alapításának költségei 2015-ben, 2016. 23. sz.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Európai Unió

- Az európai szociális jogok pillére

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (3-6. rész)
- Kórházbarométer 2017 (3. rész)
- Minőségügyi Monitor 2017 (WIdO)

Népegészségügy

- Jelentés a rákos megbetegedések helyzetéről Németországban (RKI)

Svájc

- Az új gyógyszerek kínálati struktúrája a svájci piacon (Obsan Dossier 61)
- A gyermekek és fiatalok lelki egészsége Svájcban (Obsan Dossier 62)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

Rövidhírek (aleatorikusan):

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