

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 35. sz. (Lapzárta: 2017. december 11.)

Globális egészségügy

- Jelentés az élelmiszerek cukortartalmának csökkentéséről
- Az ENSZ Környezetvédelmi Közgyűlése (Nairobi, 2017. dec. 4-6.)

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (2. rész): Személyzeti politika és személyzeti fejlesztés – Az Agaplesion felmérése az ápolók önértékeléséről, A diákhitelek rendszere a Brandenburgi Egészségügyi Főiskolán
- Kórházbarométer 2017 – *Krankenhaus-Barometer 2017* (3. rész): Osztályvezető főorvosi szerződések és célmegállapodások

Társadalombiztosítás

- Új társadalombiztosítási jogszabályok Svájcban 2018-ban

Gyógyszer

- A PGEU állásfoglalása az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságáról
- Új gyógyszerek a svájci gyógyszerpiacon
- A Roche igazgatótanácsának elnöke attól tart, hogy az Egyesült Államok gyógyszerár-plafon bevezetésére készül
- Az NHS England új útmutatása a gyógyszertámogatásokról

Nem vice

- „Ne élesszenek újra!”

***Jelentés az élelmiszerek cukortartalmának csökkentéséről –
Incentives and disincentives for reducing sugar in manufactured foods.
An exploratory supply chain analysis***
Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója, 2017. december 5. (58 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészséges táplálkozás, cukortartalmú élelmiszerek, Egészségügyi Világszervezet, ENSZ Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Szervezete (FAO)

Forrás Internet-helye:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/355972/Sugar_Report_eng.pdf?ua=1 ; <http://www.fao.org/europe/events/detail-events/en/c/1034293/> ; http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/reu/europe/documents/events2017/FNsymp/Programme_en.pdf

A jelentés bemutatására Budapesten az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója és az ENSZ Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Szervezete (FAO) tagállamainak 2017. december 4-5-i regionális szimpóziumán került sor. Összeállításában közreműködött a Centre for Food Policy, City, University of London.

A jelentés következtetése szerint a cukorfogyasztás csökkentéséhez a teljes élelmiszerláncra kiterjedő átfogó korlátozásra lenne szükség.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a mindennapi energiabevitel során a tápláléknak felnőtteknél és gyermekeknél kevesebb mint 10% - ideális esetben kevesebb mint 5% - szabad cukorból kell származnia. Az ipar és a kereskedelem azonban továbbra is inkább a cukortartalom növelésében, mintsem annak korlátozásában vagy helyettesítésében érdekelt.

A jelentés körüljárta mindazon politikai intézkedéseket, amelyek egészségesebb táplálkozási környezetet teremthetnek. Mindezek összeegyeztethetők az Egészségügyi Világszervezet európai táplálkozás- és élelmezésügyi akciótervével (2015–2020).

Az élelmiszerek tápértékének javításával összefüggésben az alábbi megoldások merülnek fel:

- az élelmiszerek gyermekek részére való forgalmazásának korlátozása;
- fogyasztóbarát jelölés;
- az árak alakítása;
- az iskolai étkeztetés normái;
- az élelmiszeripari termékek átformálására irányuló stratégiák.

A jelentés hozzájárul az Egészségügyi Világszervezet cukorfogyasztásra vonatkozó irányelveinek további alkalmazásához.

Az ENSZ Környezetvédelmi Közgyűlése

Nairobi, 2017. december 4-6.

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetvédelem, ENSZ

Forrás Internet-helye:

<http://web.unep.org/environmentassembly/assembly> ;

<http://web.unep.org/environmentassembly/documents/official-documents> ;

Az ENSZ összes tagállama (193 ország) az ENSZ Környezetvédelmi Közgyűlésének is tagja. A csúcstalálkozón több mint száz ország környezetvédelmi minisztere, valamint néhány állam- és kormányfő vett részt, akik 13 nem kötelező határozatot fogadtak el.

A küldöttek a környezetszennyezéssel szembeni határozottabb fellépést sürgették. Az elfogadott Nyilatkozat szerint a környezetszennyezés leküzdéséhez egy célzott környezetvédelmi megállapodásra, valamint hatékonyabb stratégiákra lenne szükség a kemikáliák és a hulladékok kezelésére vonatkozóan.

A csúcstalálkozó kiemelt témája volt a tengerek műanyagokkal való szennyeződése. Az ENSZ szerint évente nyolcmillió tonna műanyag hulladék kerül az óceánokba, amit a tengeri állatok rendszeresen felfalnak. Az anyag esetenként lebomlik és mikroplasztikát képez.

Az ENSZ környezetvédelmi programja szerint világviszonylatban sürgősen csökkenteni kell a műanyag termékek gyártását. Rengeteg a haszontalan műanyag termék, mint a szívószálak és a szupermarketekben alkalmazott műanyag zacskók. Alternatívákat kell találni és fokozni kell az újrafelhasználást. A műanyag zacskók használatát már 40 országban korlátozták vagy betiltották.

A találkozáson résztvevő miniszterek, aktivisták, kutatók, a privát szektor képviselői megvitatták a légszennyezés helyzetét, egyebek között az ólom üzemanyagokban és elemekben való alkalmazásának csökkentését. Az ENSZ szerint a környezetszennyezés évente 12,6 millió ember halálát okozza, ami a halálesetek egynegyedének felel meg.

***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, emberi erőforrás, ápolás, orvosképzés, Németország

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

***Egy szakma, mint bármely másik?
Az AGAPLESION felmérése az ápolói szakma értékeléséről
Frankfurt am Main, März 2017 (20 p.)***

https://www.agaplesion.de/fileadmin/Agaplesion_gAG/Downloads/AGAPLESION_Untersuchung_Pflegeberufe.pdf

Az **AGAPLESION közhasznú részvénytársaságot** 2002-ben Frankfurt am Main-ban keresztény vállalkozások alapították. Szövetségi szinten több mint 200 intézménnyel, egyebek között 25 kórházi telephellyel (több mint 6.300 ágygal), továbbá 36 lakó- és ápolási intézménnyel (több mint 3.000 ápolási hellyel), 17 egészségügyi ellátási központtal, több mint 19.000 foglalkoztatottal rendelkezik.

B. Eredmények

Mit értékelnek az ápolók leginkább hivatásukban?

A munka tartalma

Felelősség, professzionalitás, flexibilitás, szervezői találékonyság, válságmenedzsment, több feladat ellátására való képesség, természettudományi ismeretek.

Fejlődési lehetőségek

Az ápolói pályán belüli és azon kívüli, különböző irányú karrierlehetőségek, specializálódás és továbbképzések, főiskolai képzési lehetőség

Válsággal szembeni védettség

A demográfiai folyamatok biztosítják a válsággal szembeni védettséget; az alapkészségek stabilak, lehetőség nyílik munka melletti továbbképzésre és az ismeretek karbantartására, szülési szabadság után könnyű a visszatérés.

Csapatmunka

A csapatmunkára való képesség elsajátítása, más szakmai csoportokkal való együttműködés örömforrás.

Megbecsülés, munkaelégedettség

Az emberek közelségének tapasztalata, a másokért végzett munka elismerése, a betegekért és otthonban lakókért viselt felelősség.

A diákhitelek rendszere a Brandenburgi Egészségügyi Főiskolán

A **Brandenburgi Egészségügyi Főiskola (Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane – MHB)** alapítására 2014-ben került sor. Központi telephelyei: Neuruppin és Brandenburg an der Havel. Fenntartója egy közhasznú társaság (*Medizinische Hochschule Campus gGmbH.*), amelynek tagjai: Neuruppin város intézményei, a Sparkasse Ostprignitz-Ruppin, a Ruppiner Kliniken, a Städtische Klinikum Brandenburg és az Immanuel Diakonie (Bernau/Rüdersdorf).

A felvételi eljárás során az érettségien elért eredmény kevésbé rendelkezik jelentőséggel. Sokkal fontosabb a személyiség, a felelősségtudat, a motiváció, a szociális kompetencia. Az individuális kiválasztás keretében több körben megbeszélésekre, interjúkra, tesztekre, szakértői véleményezésekre kerül sor.

Jóllehet a főiskola megszerezte az akkreditációt, nem részesül állami pénzügyi támogatásban. Mivel azonban a tanulás nem függhet a pénztől, az sokkal inkább a személyiségen és az alkalmasságon múlik, a főiskola a finanszírozás különböző módozataihoz folyamodik. Egy szociális vállalkozás, a *Chancen eG Witten*, az oktatás szolidáris finanszírozása jegyében bevezette a „nemzedékek közötti fordított szerződés” gyakorlatát, amelynek keretében egy innovatív, hosszútávú, a későbbi jövedelemmel arányos hitelfinanszírozást kínál fel.

A hitel visszafizetésére csak a tanulmányok elvégzését és egy bizonyos jövedelem elérését követően kerül sor. A visszafizetés jövedelemfüggősége garantálja, hogy a teljesítések igazodjanak az individuális szükségletekhez és lehetőségekhez és ne keletkezzenek kockázatok. Ha az adós jövedelme nem éri el a 21.000 EUR-t, a visszafizetést szüneteltetik. A klasszikus hitelkonstrukcióktól eltérően itt nem lép fel túl nagy adósságteher és merev törlesztési kötelezettség. A fordított szerződés lehetővé teszi az életpálya független alakítását, így a fiatal orvosok minden nehézség nélkül munkát vállalhatnak az „Orvosok Határok Nélkül”-nél, vagy családi okokból szabadságra mehetnek.

Az utánpótlás képzése érdekében az együttműködő klinikák is hozzájárulnak a finanszírozáshoz. A klinikák 80.000 EUR-t vállalnak át a képzés 115.000 EUR összegű összköltségeiből, így a hallgatókra csak a fennmaradó 35.000 EUR önrész marad, amit teljes mértékben a nemzedékek közötti fordított szerződés keretében finanszírozhatnak.

A klinikák évfolyamonként 30 hitelt biztosítanak, amelyek kiosztására a klinikák ún. piacterén, egyfajta *speed-dating* formátumban kerül sor. Egy ismerkedési fordulót követően a jelöltek klinikát választanak, majd három fordulóban kisorsolják a szerencséseket. A *Ruppiner Kliniken* és a *Städtische Klinikum Brandenburg* évfolyamonként öt-öt hallgatónak nyújt hitelt. Ez 2017-ben 240.000 EUR összegű hitelt tett ki. A brandenburgi klinika a közelmúltban több mint 50.000 EUR-t adományozott egy modern készségfejlesztő labor (*Skills Lab*) létesítésére.

***Kórházbarométer 2017 – Krankenhaus-Barometer 2017 (3. rész):
Osztályvezető főorvosi szerződések és célmegállapodások***
Deutsches Krankenhaus Institut, Düsseldorf, November 2017 (122 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, szerződések, osztályvezető főorvosok, Németország

Forrás Internet-helye:

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

4. Az osztályvezető főorvosi szerződések struktúrája

4.1. A változó jövedelem alakításának formái

Az osztályvezető főorvosi szerződésekben elsősorban az osztályvezető főorvos változó jövedelmének feltételeit rögzítik. A változó jövedelem főleg a választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételt, valamint az osztályvezető főorvosi ambulancia szolgáltatásaiból származó bevételt tartalmazza. A változó jövedelem alakításának formái: az orvos joga, hogy saját nevében számolja el a választott orvosi szolgáltatásokat, valamint a kórház választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételeiből való részesedés.

A választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételek tekintetében az osztályvezető főorvosok a kórházak többségénél már nem rendelkeznek saját elszámolási joggal. A kórházak kétharmadánál csak kevés osztályvezető főorvos rendelkezik (kórházak 42%-a), ill. egyetlen osztályvezető főorvos sem rendelkezik (kórházak 24%-a) saját elszámolási joggal. Az összes főosztályvezető főorvos csak a kórházak 20%-ánál rendelkezik saját elszámolási joggal.

A változó jövedelemnek az osztályvezető főorvosi szerződések keretében való alakítása újabban többnyire a bevételből való részesedés formájában történik. A kórházak 70%-ánál az összes osztályvezető főorvos (26%), vagy sok osztályvezető főorvos (45%) részesül a választott orvosi szolgáltatásokból származó bevételekből.

Az osztályvezető főorvosi ambulanciák működéséből származó bevételek hasonlóan alakulnak. A kórházak kétharmadánál kevés osztályvezető főorvos rendelkezik (kórházak 44%-a), ill. egyetlen osztályvezető főorvos sem rendelkezik (kórházak 19%-a) saját elszámolási joggal ambulanciáján. És fordítva: a kórházak kétharmadánál az összes osztályvezető főorvos (21%), ill. sok osztályvezető főorvos (45%) részesül a kórházfenntartó osztályvezető főorvosi ambulanciájának bevételeiből.

Az osztályvezető főorvosok változó jövedelmének szerkezete szignifikánsan átalakult. Tíz éve még mind a választott orvosi szolgáltatások, mind az osztályvezető főorvosi ambulancia vonatkozásában a saját elszámolási jog volt az osztályvezető főorvosi szerződések domináns eleme. 2007-ben az osztályvezető főorvosok 70%-a még saját elszámolási joggal rendelkezett a választott orvosi szolgáltatások tekintetében, 26%-uk részesült a bevételekből. Az osztályvezető főorvosi ambulancia bevételeinél hasonló értékek adódtak: 76% (saját elszámolási jog), 22% (részesedés a bevételekből).

4. 2. Célmegállapodások az osztályvezető főorvosi szerződésekben

A kórházak a szerződések alapján célmegállapodásokat is köthetnek az osztályvezető főorvosokkal. Ebben a tekintetben a jogszabály szerint a Német Kórházársaság (*Deutsche Krankenhausgesellschaft*) ajánlástételi joggal rendelkezik. Ezek szerint a célmegállapodások, beleértve a személyzeti és dologi költségek kontrolljának szabályozását, legitimek és jogszerűek. A gazdasági tartalmú célmegállapodások tehát kifejezetten helyénvalók. Kizártak viszont az egyes szolgáltatások pénzügyi ösztönzőire, szolgáltatási volumenekre vagy case-mix-volumenekre irányuló célmegállapodások.

A kórházak összesen 62%-ánál kötnek célmegállapodást az osztályvezető főorvosokkal. Az ilyen megállapodások száma a kórházak méreteivel arányosan látványosan növekedik. Ezek elsősorban a nagy, több mint 600 ágygal rendelkező (90%) és a közepes méretű kórházaknál (75%) rutinszerűek.

A célmegállapodások konkrét, mérhető célkitűzései: leggyakrabban szervezeti célokról születik megállapodás, pl. folyamatoptimalizálás vagy projektek megvalósítása. A kórházak háromnegyedénél az összes osztályvezető főorvossal (kórházak 25%-a), ill. sok osztályvezető főorvossal (kórházak 48%-a) kötnek célmegállapodást.

A célmegállapodást alkalmazó kórházak háromnegyedénél az összes főorvos (kórházak 32%-a), ill. sok főorvos (kórházak 41%-a) részesül pénzbeli jutalomban a célmegállapodás teljesítése esetén.

4. 3. Az új osztályvezető főorvosi szerződések alakítása

Az új osztályvezető főorvosi szerződések alakítása tekintetében 2007. óta állnak rendelkezésre adatok. Ezek megerősítik a trendet, miszerint a saját elszámolási jog visszaszorul és előtérbe kerül a bevételekből való részesedés. A kórházak mindössze 29%-a biztosít saját elszámolási jogot az új osztályvezető főorvosi szerződések keretében. Az új szerződések visszatérő eleme a kórházfenntartó bevételeiből való részesedés (intézmények 73%-a). 2007-ben még a kórházak 60%-ánál az új osztályvezető főorvosi szerződések tartalmazták a saját elszámolási jogot vagy a bevételekből való részesedést.

A kórházak kétharmada célmegállapodást köt az új osztályvezető főorvosokkal. 2007-hez viszonyítva a trend jelentősen visszaesett, feltehetően az osztályvezető főorvosokkal kötött célmegállapodásokra vonatkozó új jogszabályok, ill. a Német Kórházársaság ezeken alapuló ajánlásai miatt.

Az intézmények több mint fele felveszi az osztályvezető főorvosok melléktevékenységeit a szolgálati teendők katalógusába. Csak a kórházak 14%-a biztosítja az osztályvezető főorvosok részére a „vezető alkalmazott státuszát”, amely tartalmazza a felmondással szembeni védelmet és széleskörű személyes hatáskörrel ruhazza fel őket. 2007-hez viszonyítva ebben a tekintetben is visszaesés figyelhető meg. Ez feltehetően a Szövetségi Munkaügyi Bíróság (*Bundesarbeitsgericht*) utóbbi években hozott döntéseivel függ össze, amelyek jelentősen megnehezítik a kórházfenntartók számára, hogy a felmondással szembeni védelemről szóló törvény és az „üzemi alkotmányról szóló törvény” (*Betriebsverfassungsgesetz*) szerint „vezető alkalmazotti státuszt” biztosítsanak az osztályvezető főorvosoknak.

*Mélanie Sauvain: A társadalombiztosítási jogszabályok
változása Svájcban 2018-ban*

Soziale Sicherheit CHSS 4/2017

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, egészségbiztosítás, jogszabályok, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/sozialversicherungen-was-aendert-sich-2018/>

Egészségbiztosítás

- *A betegpénztári díjak és az egészségügyi költségek növekedése*

2018-ban a kötelező betegbiztosítás standard díjai átlagosan 4%-kal növekednek. Az egyes kantonokban a díjnövekedés 1,6% és 6,4% között változik. A gyermekek biztosításai díjai ismét meghaladják a standard díjat, 5%-kal növekednek. Az átlagos díjnövekedés az ún. standard díjakra vonatkozik – egy felnőtt személy kötelező betegbiztosítása 300 CHF franchise-t és baleseti fedezetet tartalmaz. Ez az elmúlt tíz évben átlagosan 3,7%-ot, a betegbiztosításról szóló törvény bevezetése, 1996. óta 4,6%-ot tett ki.

A hivatásos katonák biztosítása területén az aktív és nyugalmazott katonák egészség- és balesetbiztosítást köthetnek. A szövetségi kormány döntése szerint a díjszabás a jövőben minden évben a költségek függvényében alakul. Eddig a díj a biztosított jövedelem legmagasabb összegéhez igazodott. Az utóbbi években a betegséggel összefüggő költségeket már nem a díjából fedezték, a különbséget pedig a szövetségi kormánynak kellett fedeznie. A katonák biztosításának betegpénztári díjai 2018-ban havi 292 CHF-ről 340 CHF-re növekednek.

2018-ban az elképzelések szerint intézkedések bevezetésére kerül sor a költségcsökkentés céljából. Az intézkedések egy nemzetközi szakértői bizottság jelentésén alapulnak, amely 38 javaslatot terjesztett elő. Egyrészt a költségcsökkentést szolgáló új célkövetelmények bevezetéséről lenne szó. Másrészt a szakértők egy kísérleti mechanizmus bevezetését javasolták, amely innovatív kísérleti projektek tesztelését szolgálná. Ez az intézkedés a kantonokra, a biztosítókra és a szolgáltatókra irányul, akik bátorító impulzusokat kapnak a költségcsökkenésre hatást gyakorló innovatív projektek kezdeményezésére. Az Államszövetségi Belügyminisztérium közvitára bocsátja a kiválasztott intézkedéseket.

- *Az orvosi (TARMED) és a fizioterápiás tarifák kiigazítása*

2018. január 1-től új TARMED-tarifák lépnek hatályba. A partnerek (orvosok, kórházak, betegpénztárak) közötti megállapodás hiányában a szövetségi kormány kénytelen volt szubszidiárisan megállapítani a kiigazításokat. Mindenestre átmeneti megoldásról van szó.

A szövetségi kormány által megállapított kiigazítások célja a túlértékelt szolgáltatások korrigálása, a nem kívánt ösztönzők csökkentése és a transzparencia növelése. Mindez évente 470 millió CHF megtakarításához vezet. Ez a díjak teljes volumenének 1,5%-át teszi ki. Ám ez semmit sem változtat a biztosítottak számára nyújtandó szolgáltatásokon.

2018-tól csökken azon szolgáltatások térítése, amelyek az orvostudomány és a technika fejlődésének eredményeként kevesebb időt vesznek igénybe, mint korábban. Pontosabban ki kell mutatni és korlátozni kell azokat a tarifátételeket, amelyeket az orvosok a beteg jelenléte nélkül elszámolhatnak (dokumentumok vizsgálata, szakértőkkel vagy hozzátartozókkal folytatott beszélgetések).

Ezek a korlátozások nem terjednek ki minden betegcsoportra (gyermekek, időskorúak, pszichés problémákban szenvedők). Más betegeknél, pl. rákos megbetegedésekben szenvedőknél, a korlátozások egyedi esetekben a biztosítóval történő megállapodás alapján megduplázzhatók.

2018-tól a fizioterápiás szolgáltatások tarifastruktúráját is a szövetségi kormány határozza meg. A partnereknek ebben a tekintetben sem sikerült megállapodásra jutniuk. Így sikerült megelőzni egy olyan helyzetet, amikor nem áll rendelkezésre hatályos tarifa.

Népegészségügy, szexuális úton terjedő betegségek, rákos megbetegedések

A ***Nemzeti AIDS Program*** hatálya négy évvel, 2021-ig meghosszabbodik. Célja az új AIDS fertőzések és más szexuális úton terjedő betegségek számának, káros következményeinek csökkentése.

A ***Nemzeti Rákellenes Stratégia*** hatálya három évvel, 2020-ig meghosszabbodik. A nemzeti stratégia végrehajtására, a szövetségi kormány és a kantonok egyetértésével, az *Oncosuisse* hatáskörében kerül sor.

A ***feketemunka elleni államszövetségi törvény*** 2018. január 1-én lép hatályba. Ennek keretében bővülnek a hatóságok közötti információcsere törvényes feltételei. Új fejlemény, hogy a szociális hatóságoknak és a határőrségnek tájékoztatniuk kell a kantonális ellenőrzési szerveket a feketemunkára utaló jelekről.

A szerző:

Mélanie Sauvain,

Projektleiterin, Öffentlichkeitsarbeit,

Bundesamt für Sozialversicherungen

E-Mail: melanie.sauvain@bsv.admin.ch

[Lásd még: *A társadalombiztosítási jogszabályok változása Svájcban: 2006. 6. sz.; 2007. 1. sz.; 2008. 3. sz.; 2010. 22. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 9. sz.; 2013. 11. sz.; 2014. 3. sz.; 2015. 6. sz.; 2016. 22. sz.; 2016. 36. sz.]*

***A PGEU állásfoglalása az egészségügyi rendszerek fenntarthatóságáról -
PGEU releases Opinion Paper ‘The Community Pharmacy contribution
to Sustainable Health Systems’***

Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja –
Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
PGEU Press Release, 23 November 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), Európai Unió

Forrás Internet-helye: <http://www.pgeu.eu/en/press/249:pgeu-releases-opinion-paper-on-sustainability-of-health-systems.html> ; www.pgeu.eu

Az európai gyógyszerészek ernyőszervezete (Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja – Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU) 400.000 európai gyógyszerészt képvisel. A szervezet tagjai a 32 EU-tagállam, az EFTA és az EU-tagjelölt országainak nemzeti gyógyszerész szövetségei és szakmai szervezetei.

Az állásfoglalás („Opinion Paper“) szerint a gyógyszerészek az európai egészségügyi rendszerek jelentős szereplőivé válhatnak.

A gyógyszerészek már jelenleg is jelentős mértékben hozzájárulnak az európai egészségügyi rendszerek fenntarthatóságához. Egyebek között hozzájárulnak az ellátási egyenlőtlenségek csökkentéséhez, az ellátás minőségének javításához, a sürgősségi ambulanciákon végzett vizsgálatok és a hospitalizációk számának csökkentéséhez. A több mint 160.000 közgyógyszertár részt vesz a prevenció programokban, az immunizációban és egészségügyi szűrésekben.

A gyógyszertárak 24 európai országban éjszakai ügyeletet tartanak, 23 országban begyűjtik és ártalmatlanítják a fel nem használt gyógyszereket, 21 országban kiadják a sürgősségi fogamzásgátlókat, 20 országban vérnyomást mérnek.

A gyógyszerészek csaknem 20 országban támogatják ügyfeleik dohányzásról való leszokását, testsúlyt, vércukor- és koleszterinszintet mérnek. 15 országban a diabétesz-menedzsment, 14 országban az asztma-menedzsment hozzátartozik a gyógyszerertári szolgáltatások katalógusához. A gyógyszerészek 13 országban felkínálják a magas vérnyomás menedzsmentjét. Kevésbé elterjedt gyógyszerertári szolgáltatások: a *Medicine Use Review* (13 ország) és az oltási programok (9 ország).

A PGEU ajánlásai

- a gyógyszerertári szolgáltatásoknak az elsődleges ellátás részeként való bővítése,
- a közgyógyszertárak jobb integrációja az elsődleges ellátásba, a gyógyszerész elsődleges ellátóként való elismerése,
- az innovatív és biosimilar gyógyszerekhez való jobb hozzáférés biztosítása e gyógyszerek szélesebb körű gyógyszerertári forgalmazásával,
- ösztönzések teremtése a generikumok közgyógyszertárakban való kiadása számára
- a közgyógyszertárak nemzeti akciótervekbe való bevonása az antibiotikum-rezisztenciával szembeni fellépés, az átoltottsági ráták növelése és más terápiák kockázatainak csökkentése céljából.

További információ:

j.svarcaite@pgeu.eu

A gyógyszerek a svájci gyógyszerpiacon

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Obsan Dossier 61, Neuchâtel 28. November 2017 (73 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer. gyógyszerpiac, új gyógyszerek, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/les-nouveaux-medicaments-du-marche-suisse> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2017/obsan_dossier_61_4.pdf ;

Összefoglalás

A médiák már több mint egy évtizede az új molekulák számának csökkenéséről és a gyógyszeripar nehézségeiről számolnak be, miszerint az ágazat nem lenne képes innovatív gyógyszerekkel elégséges növekedést gerjeszteni. Ennek ellenére a svájci gyógyszerlista [ún. „*specialitások listája*” – *Spezialitätenliste (SL)*] évente 600 új referenciát tartalmaz, mintegy 5.000 gyógyszer pedig nem kapja meg az engedélyezést vagy az engedélyezés megújítását a svájci piacon való forgalmazásra.

A hatóanyagok egyharmada új

A 2012 és 2014 közötti 270 hatóanyag 31,1%-a új. Ezen új hatóanyagok fele a gyógyszerkutatás által megcélozott indikációkra irányul, egyebek között rákos megbetegedések elleni gyógyszerek, antivirális gyógyszerek és antidiabetikumok. Csaknem 12%-uk módosított allergén vagy influenza elleni oltás, amelyeket évente az új vírustörzsekhez igazítanak. Kisebb részük ritka betegségek elleni hatóanyag, pl. antiaritrikum, Dupuytren-szindróma, sclerosis multiplex, hiperfoszfátémia elleni vagy szemészeti terápiára szolgáló gyógyszer.

A hatóanyagok többsége már ismert

A 2012 és 2014 között vizsgált hatóanyagok többnyire ismertek (270 közül 178, ill. 65,9%). A (01) «idegrendszer» és a (02) «szív és keringési

rendszer» terápiás csoportoknál a ismert hatóanyagok aránya 84%, ill. a bejegyzett új hatóanyagok 77%-a. Ez arra utal, hogy ezeknél a csoportoknál a fejlesztés végéhez közeledik. Ezzel szemben a (07) «anyagcsere» csoportnál az alacsonyabb arány (54%) azt jelzi, hogy ez még a terápiás újdonságok fejlesztésének szakaszában van és – elsősorban a rákos megbetegedések és antidiabetikumok körében – számos új hatóanyag kerülhet piacra.

Az ismert hatóanyagok számos referencia-gyógyszerben jelennek meg

A 178 ismert hatóanyag több mint 1.393 új referencia-gyógyszerrel rendelkezik, ami hatóanyagoként 7,8 referenciának felel meg.

Az ismert hatóanyagot tartalmazó új referencia-gyógyszerek 80%-a kereskedelmi alternatívaként jelenik meg

Ismert hatóanyagoknál az új referencia öt közül négy esetben egy a piacon már forgalmazott gyógyszer kereskedelmi alternatívájának felel meg. Leggyakrabban valamilyen generikumról van szó, amelyet egy új gyártó vezetett be. Következésképpen az új referencia erősíti a versenyt. Ez a tényállás a terápiás csoportok életciklusának előrehaladott szakaszaiban lép fel. 2012 és 2014 között ebben a tekintetben elsősorban (02) «szív és keringési rendszer» csoport volt érintett.

A generikumok aránya magas

A vizsgált terápiás csoportoknál az új hatóanyagot tartalmazó referenciák 78,2%-a generikum volt. Az ismert gyógyszerek piacának fejlődése tehát főleg a generikumok piacán ment végbe. Miközben a szortimentbővítések inkább a nem generikus gyógyszereket érintették, a kereskedelmi alternatívák többnyire generikumok voltak. Az 1.089 új, generikumként engedélyezett referencia kisebb része (9,5%) képez szortimentbővítést, a nagy többség az új gyártók által bevezetett új generikumnak felelt meg (87,5%).

***A Roche igazgatótanácsának elnöke attól tart, hogy
az Egyesült Államok gyógyszerár-plafon bevezetésére készül***

NZZ am Sonntag, 9. 12. 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerárak, Svájc, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/christoph-franz-die-usa-bezahlen-den-groessten-teil-der-innovationen-ld.1337609?reduced=true>

Christoph Franz, a Roche svájci gyógyszer cég igazgatótanácsának elnöke szerint az Egyesült Államok gyógyszerár-plafon bevezetésére készül. Kielezettebben fogalmazva: „Ha Amerikában bevezetnék a svájci árrendszert, akkor a svájci kutatásban is több ezer állást kellene megszüntetni.”

A *Roche* Svájcban rendszeresen szembesül az ársökkenésekkel. Teljesen igazságtalan, hogy a gyógyszerárakat teszik felelőssé a betegpénztári díjak növekedéséért. Valójában a gyógyszerkiadások egészségügyi költségekhez viszonyított aránya Svájcban az utóbbi években inkább csökkent. Christoph Franz azt nyilatkozta az *NZZ am Sonntag*-nak, hogy az új gyógyszerek innovációból származó hasznát meg kell fizetni. Egy szakértői csoport ugyanis a közelmúltban azt javasolta, hogy az új gyógyszerekre ne fizessenek innovációs pótlékot.

A szabadalmi védelem alatt álló, vényköteles gyógyszerek árszintje Svájcban a szomszédos országokénak felel meg. A gyógyszerpiac más szegmenseiben, pl. generikumoknál viszont a svájci árak jóval magasabbak a szomszédos országokénál. A *Novartis* éppen egy nappal korábban védte meg egy új leukémia elleni gyógyszer, a *Kymriah* 475.000 CHF összegű költségeit. A *Kymriah* nem egy közönséges tabletta, hanem egy bonyolult eljárás. A beteg szervezetéből sejteket operálnak ki, azokat génterápiás módszerrel módosítják, majd visszaültetik. A társadalom szempontjából még méltányos egészségügyi költségekkel kapcsolatban az egyes országok nem fognak habozni maximális árakat meghatározni. Nagy-Britannia rögzítette, hogy egy életév 50.000 CHF-be kerülhet. Ám mindig különbség lesz abban a tekintetben, hogy a nyilvánosság szerint mennyit lehet megfizetni. Az Egyesült Államokban azonban a szolidaritás elve kevésbé kihangsúlyozott mint Európában.

Christoph Franz

Svájci mérnök-közgazdász (57). 2014. óta a *Roche* elnöke. Korábban a *Lufthansa*-konzern és az *Airline Swiss* vezető tisztségviselője volt. A *Stadler Rail* biztosítótársaság igazgatótanácsának tagja. A Nemzetközi Vöröskereszt Közgyűlésének tagja.

Az NHS England új útmutatása a gyógyszertámogatásokról
NHS Clinical Commissioner Groups (CCPs)
Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertámogatás, NHS, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/items-which-should-not-be-routinely-prescribed-in-pc-ccg-guidance.pdf> ;
<http://psnc.org.uk/wp-content/uploads/2017/07/PSNC-response-to-the-prescribing-in-primary-care-consultation.pdf> ; <http://psnc.org.uk/>

Az angol *Nemzeti Egészségügyi Szolgálat (National Health Service – NHS)* egy konzultációs eljárást követően bejelentette, hogy bizonyos gyógyszereket és gyógyszercsoportokat kivon a támogatások köréből. Az OTC-kről még nem mondták ki az utolsó szót, de még ez is bekövetkezhet.

Az NHS England új útmutatása szerint az általános orvosoknak és az NHS beszerzési szolgálatainak (*Clinical Commissioner Groups – CCPs*) néhány nem hatékony vagy alacsony klinikai értékű gyógyszert már nem írhatnak fel az NHS terhére. Az NHS évente 141 millió GBP megtakarításra számít.

A bejelentés a 2017 februárjában elindított konzultációs eljárás eredménye. A lista 18 kezelésre terjedt ki, amelyek többé nem írhatók fel rutinszerűen az elsődleges ellátás keretében.

Az NHS a továbbiakban nem fizeti ki az alábbi készítményeket:

- homeopátiás és növényi gyógyszerek (nincs világos és komoly bizonyíték),
- omega-3-zsírsavak (halolaj) (csekély klinikai hatékonyság),
- co-proxamol (az engedélyt biztonsági okokból visszavonják),
- rubefaciensek (NSAR kivételével) (korlátozott bizonyíték),
- lutein és antioxidánsok (időskori makuladegeneráció kezelésére) (csekély klinikai hatékonyság),
- glukozamin és chondroitin (ízületi fájdalmak ellen) (csekély klinikai hatékonyság).

Susan Sharpe, a gyógyszerészek tárgyaló-grémiumának (Pharmaceutical Services Negotiating Committee – PSNC) vezetője, elvben egyetértett a döntéssel.

„Ne élesszenek újra!”

New England Journal of Medicine

Holt GE, Sarmiento B, Kett D et al.: An Unconscious Patient with a DNR Tattoo.

N Engl J Med 2017; 377:2192-2193. Published online: November 30, 2017.

DOI: 10.1056/NEJMc1713344

Kulcsszavak: orvostika, eutanázia, rendelkező nyilatkozat, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1713344?query=featured_home&



Miami egyik kórházában az orvosok súlyos etikai dilemma elé kerültek, amikor az esti órákban beszállítottak egy 70 éves, súlyos alkoholos állapotban levő, öntudatlan beteget, akinek a mellkasán a „*Ne élesszenek újra!*” tetoválás díszelgett. Személyazonosságát nem sikerült azonosítani, hozzátartozókra utaló adat nem állt rendelkezésre. A beteg sürgősségi vizsgálata során krónikus obstruktív tüdőbetegséget, diabétesz mellitust és pitvarfibrillációt, majd később hipotóniát és anionhiányos metabolikus acidózist állapítottak meg.

Az orvosok kezdetben tanácstalanok voltak és hajlottak arra, hogy ne vegyék figyelembe az üzenetet. Ezért empirikus antibiotikus terápiát, intravénás folyadékterápiát és vazopresszorokat, továbbá kétszintű pozitív nyomású légzéstámogatást alkalmaztak. A beteg állapotának vizsgálatát követően azonban az etikai tanácsadók úgy ítélték meg, hogy a tetovált felirat kötelező kívánságot fejez ki.

Az orvosok végül megkönnyebbüléssel fogadták a floridai egészségügyi hatóság írásos döntését az újraélesztés leállítására vonatkozóan. A beteg állapota rosszabbodott, majd a mesterséges lélegeztetés leállításával az éjszaka folyamán elhunyt.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Európai Unió

- Az európai szociális jogok pillére

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2017-ben (3-6. rész): Sürgősségi ellátás
- Kórházbarométer 2017 (4. rész): Információtechnológia a kórházakban; Az információtechnológiai személyzet helyzete
- Minőségügyi Monitor 2017 (WIdO)

Népegészségügy

- Jelentés a rákos megbetegedések helyzetéről Németországban (RKI)

Svájc

- 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*)