

# ***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***

## ***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

***2018. 23. sz. (Lapzárta: 2018. november 5.)***

### **Valami van a levegőben**

- Jelentés a légszennyezésről Ázsiában és a csendes-óceáni övezetben
- Jelentés a levegőminőségről Európában 2018-ban

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban – *Praxisberichte 2018* (3. rész): Az időskorú beteg. Mobilitás, önállóság, önrendelkezés

### **Confoederatio Helvetica**

- Az ellátórendszer költségei és finanszírozása Svájcban az új kórházfinanszírozás bevezetése óta (1. rész): A kórházfinanszírozás átalakításának legfontosabb intézkedései; A kórházi kiadások alakulása; Kórházfinanszírozás
- A kórházi szolgáltatások minősége az új kórházfinanszírozás bevezetése óta
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017 – *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*
- Orvostikai irányelvek az elhalálozásról és a halálról
- Két tanulmány a svájci egészségturizmusról. A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának kommentárja

### **Gyógyszer**

- Jelentés a gyógyszerinnovációról Németországban 2018-ban – *Innovationsreport 2018*

### **Demencia**

- A nyugati ipari országokban csökken a demencia incidenciája
- Frontotemporális demencia – II. Lajos bajor királytól Donald Trumpig

### **Hivatásrend**

- Jelentés a szakorvosok helyzetéről az egészséggazdaságban Németországban

### **Personalia**

- Kevin Kettler, a McKesson Europe új elnök-vezérigazgatója

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

***Jelentés a légszennyezés helyzetéről Ázsiában  
és a csendes-óceáni övezetben***

United Nations Environment Programme (UNEP),  
Geneva, November 2018 (68 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, környezetegészségügy, légszennyezés, ENSZ Környezetvédelmi Programja

**Forrás Internet-helye:** <http://ccacoalition.org/en/resources/air-pollution-asia-and-pacific-science-based-solutions>

***A tanulmány összeállítására a Climate and Clean Air Coalition (CCAC) és a United Nations Environment Programme közötti Asia Pacific Clean Air Partnership keretében került sor.***

Ázsiában és a csendes-óceáni övezetben csaknem minden ember az egészségre veszélyes levegőt lélegez be. Jelenleg a régióban élő négy milliárd ember – a lakosság 92%-a – egészségre veszélyes levegőnek van kitéve.

Az ENSZ Környezetvédelmi Programjának adatai szerint világviszonylatban évente hétmillió személy hal meg a levegő szennyezettsége miatt. A halálos áldozatok száma Ázsiában eléri a négy milliót.

A környezetvédelmi program 25 intézkedést tartalmazó katalógust javasol a helyzet gyökeres megváltoztatására. Ezek közé tartoznak: a gépkocsik, erőművek és kisebb iparvállalatok által kibocsátott káros anyagok mennyiségének szigorú szabályozása, a háztartási hulladék elégetésének megszüntetése, az erdőtüzek megelőzése.

Mindez évente 300-600 milliárd USD-be (263-527 milliárd EUR-ba) fog kerülni, ami a régió prognosztizált ipari fejlődésének a töredékét teszi ki. A széndioxid-kibocsátást 20%-kal, a metángázét 45%-kal lehetne csökkenteni.

Így 2030-ig elérhetővé válna a lakosság egészségi állapotának jobbítása és a környezetvédelem megerősítése. A levegőminőség védelmében bevezetett intézkedések az egészség, a környezet és a gazdaság, az innováció, a munkahelyteremtés és a gazdasági növekedés javára válnak.

*Jelentés a levegőminőségről Európában 2018-ban –*

*Air quality in Europe — 2018 report*

European Environment Agency, Copenhagen, November 2018

EEA Report No 12/2018 (88 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, környezetegészségügy, légszennyezés, levegőminőség, Európai Környezetvédelmi Ügynökség, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2018>

Az *Európai Környezetvédelmi Ügynökség (European Environment Agency – EEA)* jelentése szerint a levegőminőség Európában mit sem változott, 41 európai országban a légszennyezés az idő előtti halálozások legfőbb oka.

A jelentés 2.500 európai mérőállomás adatait elemezte. Bizonyos lassú előrelépések ellenére az Európai Unió és az Egészségügyi Világszervezet által megszabott határértékeket sok helyütt túllépik.

A kutatók szerint 2015-ben a légszennyezéssel összefüggésben bekövetkezett idő előtti halálozások száma 442.000 volt, ebből 391.000 a 28 EU-tagállamban.

Az okok: a finompor, a talajközeli ózon és a nitrogén-dioxid. Ezek légúti panaszokat, szív- és érrendszeri megbetegedéseket, rákos megbetegedéseket okoznak, vagy súlyosbítják azok lefolyását, az élettartam megrövidítését eredményezik. A légszennyezés legfőbb okozói: a közúti közlekedés, az energiatermelés, a mezőgazdaság, az ipar és a privát háztartások.

*Hans Bruyninckx, az Európai Környezetvédelmi Ügynökség igazgatója* szerint a közúti forgalomban keletkező káros anyag kibocsátás gyakran rosszabb, mint bármely más forrásé. Ez talajközeli kerül a környezetbe, elsősorban városokban, közel az emberekhez. A légszennyezés az ökológiai rendszereket, a talajt, az erdőket, tavakat, tengereket és folyókat, valamint a termést is károsítja.

Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség szerint az 1990. óta bevezetett szigorúbb levegőminőségi előírások, a gépjárművek, az ipar és az energiatermelők által kibocsátott anyagokra vonatkozó standardok máris hozzájárultak az idő előtti halálozások csökkenéséhez, azok száma azóta felére csökkent.

***A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (3. rész)***  
***Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements***  
***2018. Projekte Positionen Perspektiven***

Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V., (VKD)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházi menedzsment, időskorúak, geriátria, geriátriai rehabilitáció, ápolás, Németország

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

***Az időskorú beteg***  
***Mobilitás, önállóság, önrendelkezés***

A ***MediClin Krankenhaus am Crivitzer See*** alap- és szerződött orvosi ellátást, továbbá sebészeti/ortopédiai, belgyógyászati, szülészet/nőgyógyászati, aneszteziológiai és radiológiai szolgáltatásokat nyújt. A kórház 74 betegágygal rendelkezik. Az interdiszciplináris komplex kezelési központban elsősorban időskorú, valamint krónikus és multimorbid betegeket látnak el.

***Az életminőség, mint a kezelés legfontosabb célkitűzése***

Az interdiszciplináris komplex kezelési központ legfontosabb célkitűzései: a mindennapi élet tevékenységeinek független elvégzéséhez szükséges képességek visszanyerése (önállóság), a segédeszközök (járást segítő eszközök, rollátor) nélküli mobilitás javítása és a maradandó ápolásra szorultság mértékének csökkentése.

Az interdiszciplináris team munkájában orvosok, terapeuták, pszichológusok, pszichoterapeuták, szociális munkások, speciális képzettséggel rendelkező ápolók, lelkipásztorok vesznek részt. A team további résztvevőkkel bővül. Igen nagy igény van geriátriai

tapasztalatokkal rendelkező ápolókra. Az ápolószemélyzet az összes terápiában aktív módon részt vesz. Ők biztosítják a team tagjai és a betegek közötti kapcsolatot és a hozzátartozókkal való kapcsolattartást.

A komplex kezelési központ eddig több mint 100 beteget részesített komplex geriátriai kezelésben. A team számos tapasztalatot szerzett, sikereket ért el a kezelés területén, emberi sorsokat ismert meg, ami hozzájárult a kezelés sikeréhez.

### **A korai rehabilitációs komplex geriátriai kezelés kritériumai**

- A kezelést geriátriai team végzi, klinikai geriátriai kiegészítő továbbképzéssel rendelkező szakorvos irányításával.
- A kezelés kezdetén legalább négy területre kiterjedő standardizált geriátriai értékelésre, az elbocsátást megelőzően legalább két területre kiterjedő értékelésre kerül sor (ha a beteg állapota egyes területeken ezt nem teszi lehetővé, ez dokumentálandó, ill. adott esetben megismétlendő).
- A felvétel alkalmával a beteg állapotára vonatkozó, legalább öt területre kiterjedő szociális értékelésre kerül sor (ha a beteg állapota ezt nem minden területen teszi lehetővé, ez dokumentálandó, ill. adott esetben harmadik féltől bekérendő, ill. lehetőség szerint megismétlendő).
- A team hetente megbeszéléseket folytat az összes szakterület képviselőinek részvételével, a kezelés eddigi eredményeit és a kezelés további célkitűzéseit hetente dokumentálják.
- Képzett ápolószemélyzet általi aktiváló terápiás ápolásra kerül sor.
- Párhuzamosan aktív diagnosztikára, ill. orvosi kezelésre kerül sor.

**A szerző:**

**Yvonne Bartels**

Kaufmännische Direktorin, MediClin Krankenhaus am Crivitzer See

**Sonia Pellegrini – Sacha Roth:**  
***Az ellátórendszer költségei és finanszírozása Svájcban***  
***az új kórházfinanszírozás bevezetése óta (1. rész):***  
***A kórházfinanszírozás átalakításának legfontosabb intézkedései;***  
***A kórházi kiadások alakulása, Kórházfinanszírozás***  
Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
OBSAN RAPPORT 73, Neuchâtel, November 2018, (76 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, költségek, kiadások, kórházfinanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/evolution-des-couts-et-du-financement-dans-le-systeme-de-soins-depuis-la-revision-du> ;  
[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan\\_73\\_rapport.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_73_rapport.pdf)

### ***Összefoglalás***

A szövetségi kormány 2007. december 21-én fogadta el a betegbiztosításról szóló szövetségi törvényt (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG*) kórházfinanszírozásra vonatkozó rendelkezéseinek revíziójáról szóló törvényt. Ezek hatályba lépésére 2009. január 1-én, de az intézkedések többségének tényleges bevezetésére 2012. január 1-től kezdődően került sor.

#### ***A kórházfinanszírozás területén bevezetett legfontosabb intézkedések:***

- teljesítményarányos átalányok bevezetése, amelyek Svájc egész területén egységes tarifastruktúrákon alapulnak (*SwissDRG, TARPSY és ST Reha*)
- duális fix teljesítményfinanszírozás (a kantonok által finanszírozott arány min. 55%; a kötelező betegbiztosítás által finanszírozott arány max. 45%)
- Svájc egész területén egységes kritériumok szerinti kórházügyi tervezés, amelynek keretében megkülönböztetendők a lista- és szerződött kórházak (interkantonálisan koordinált, szükséglettervezés alapján történő kórházügyi tervezés (kórházlisták), szolgáltatásokra vonatkozó megbízás a gazdaságosság és minőség kritériumai szerint)
- kiterjesztett kórházválasztás (a lakóhely szerinti kantonon kívül listakórházakban igénybevett szolgáltatások kantonok és kötelező betegbiztosítás általi térítése; a listakórházak általi befogadásra vonatkozó kötelezettség)
- a gazdaságosságra és minőségre vonatkozó kiterjesztett információs bázis (összehasonlítható, nyilvánosan hozzáférhető adatok a kórházakról, beleértve a minőségi indikátorokat)

## ***A kórházi kiadások alakulása***

A fekvőbeteg szektor átlagos költségnövekedése 2013 és 2016 között évente átlagosan 3,0% volt, valamivel kevésbé gyorsabb, mint a revíziót megelőzően. Ez arra utal, hogy a revízió valóban hozzájárult a kórházi kiadások csökkentéséhez. Ám ne feledjük, hogy a kórházi kiadások az új rendszer bevezetését követően ugrásszerűen megnövekedtek. A bevételek a fekvőbeteg szektorban 2011-ben és 2012-ben összesen +2 milliárd CHF-fel (két év alatt 14%-kal) növekedtek. 2011-ben a növekedés a törvényváltozás anticipációs effektusával függhetett össze. További okai lehetnek: a szolgáltatások pontosabb dokumentációja, az új tarifastruktúra, a bázisesetárak (*baserate*) eredeti mértéke.

## ***Kórházfinanszírozás***

Az új finanszírozási elvek alkalmazása 2012-ben és 2013-ban jelentős mozgásokat eredményezett a kórházak. könyvelésében.

A kórházaknak 2012-től explicit ki kellett mutatniuk a kantonális hozzájárulásokat, feltüntetve, hogy mely részeket fordítottak kórházi és melyeket egyéb szolgáltatásokra. E szabály és a költségfenntartói számlázás bevezetése több évig elhúzódott és az átmeneti időszakban bizonytalan adatkezelést eredményezett. Az átmeneti időszak nagyjából 2015-ben zárult le, most már csak a kórházak kisebb része nem nyújt teljeskörű adatszolgáltatást a kantonális hozzájárulásokra vonatkozóan.

A kantonális deficitek összege csökkenő, a szolgáltatásokra irányuló megbízásoké hasonlóképpen, a fekvőbeteg szolgáltatások finanszírozása a 2017-ben elérendő célkitűzés (kantonok min. 55% / kötelező betegbiztosítás max. 45%) irányában alakul. Úgy tekinthetjük, hogy az új szabályozások bevezetése 2016 végéig megtörtént.

Jelenleg a fekvőbeteg szektor 91%-ának finanszírozása a kórházi szolgáltatási szektor hozzájárulásaiból történik. További 7% orvostudományi képzésre, kutatásra, egyéb közérdekű szolgáltatásokra irányul.

[Lásd még: Dimitri Kohler et al.: *Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozási rendszer bevezetése óta (2010-2012) – OBSAN RAPPORT 61, 2015. 16. sz.*; Sonia Pellegrini – Sacha Roth: *Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása a kórházfinanszírozás revíziója óta. Aktualizálás 2013 OBSAN BULLETIN 1/2016, 2016. 26. sz.*; *Az egészségügy finanszírozása és költségei Svájcban 2016-ban (BFS), 2018. 2. sz.*]

***Alexandre Tuch et al.: A kórházi szolgáltatások minősége az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. A minőségügyi indikátorok monitorizálása 2009–2016. Zárójelentés***

Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan)

OBSAN DOSSIER 65, Neuchâtel, 30. Oktober 2018 (125 p.);

OBSAN BULLETIN 4/2018 (8 p.)

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

**Forrás Internet-helye:** <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/qualitaet-der-stationaeren-leistungen-unter-der-neuen-spitalfinanzierung-0> ;  
[https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan\\_dossier\\_65.pdf](https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2018/obsan_dossier_65.pdf)

### ***Eredmények***

#### ***Indikátorok a betegek szintjén***

2009 és 2016 között az átlagos kórházi tartózkodási idő csökkenése volt megfigyelhető, ami a betegbiztosításról szóló törvény revíziójával és a teljesítményarányos esetátalányok bevezetésével összefüggésben megjelenő költségnyomás folytán valószínűsíthetőnek is látszik. A fejlődés azonban az ellátás minden területén hasonló, így feltételezhető, hogy ez az esetátalányok mellett más tényezőknek is tulajdonítható. A kórházi tartózkodási idő csökkenése nem feltétlenül jár együtt a minőség csökkenésével. A 2009 és 2016 közötti időszakban erre utalnak az eredményminőség indikátorai (pl. kórházi halálozások rátája, posztoperatív sebfertőzések, az elesések és a decubitus prevalenciája).

A rehospitalizációk rátájának indikátora: 2011 és 2016 között a rehospitalizációk rátájának csekély, de statisztikailag szignifikáns növekedése volt megfigyelhető. Ez a trend akkor is markánsnak tekinthető, ha további potenciális befolyásoló tényezőket is figyelembe veszünk (életkor, nem, fődiagnózis, súlyosság, mely kantonban és milyen besorolású osztályon fekszik a beteg), a rehospitalizációs rátákat pedig eltérő módszerek szerint számítják. Azt, hogy ez a növekedés összefügg-e az átlagos kórházi tartózkodási idő csökkenésével és ezért a kezelés minőségének csökkenését tükrözi-e, alig ítéltető meg. Ennek ellentmond az a tény, hogy a korábbi kórházi kezeléseket követő rehospitalizációk átlagos tartózkodási ideje kevésbé csökkent, mint az egyéb kórházi tartózkodásoké.

A kórházi halálozás indikátorának eredményei tendenciálisan a minőség jobbulására utalnak. Mindenesetre figyelembeveendő, hogy a kórházi halálozás nem képezi le a teljes halálozás adatait. Ezért ez az indikátor és a vele összefüggő eredmények csak nagy körültekintéssel interpretálандók.



### ***Az indikátorok alakulása a kórházi személyzet szintjén***

A személyzettel összefüggő értékeléseknél korlátozó tényező, hogy a kórházstatisztikában nem határolhatók el egymástól direkt módon az ambuláns és kórházi emberi erőforrások. Ahhoz, hogy a fekvőbeteg szektorra vonatkozó becslések mégis lehetővé váljanak, a fenntartók költségelszámolásaiból indirekt módon becsülték az ambuláns emberi erőforrások arányát és azt kiejtették az elemzésből. Ám a személyzetre vonatkozó eredmények ugyancsak körültekintéssel interpretálandók.

Az értékelések összességében nem sugallnak közvetlen összefüggést a kórházfinanszírozás reformjának végrehajtása és a kórházi személyzet helyzetének alakulása között. A kórházi tartózkodási idő megrövidülése és ezzel összefüggésben az egy ápolási napra jutó ápolási szükséglet megnövekedése alapján leszűrhető, hogy összességében egy betegre kevesebb idő áll a kezelés rendelkezésére.

A skill-mix az ellátás legtöbb területén stabil marad. Ez azt jelenti, hogy a személyzet összetétele tekintetében a pszichológusok és a középfokú végzettséggel rendelkező ápolók kivételével nem következett be jelentősebb mértékű eltolódás. E két foglalkozási csoport jelentősége a vizsgált időszakban növekedett. Ez a folyamat azonban aligha tulajdonítható a kórházfinanszírozás átalakításának, hanem egyrészt inkább a szakképzett munkaerő hiányát fejezi ki a pszichiátriai ellátás területén, másrészt a középfokú végzettséggel rendelkező ápolók számának növekedéséből származik.

### ***Összegzés***

Az indikátorok többsége arra utal, hogy az elemzés időszakában a kórházakban nem került sor a minőség rosszabbodására. Ez mind a struktúraminőségre (stabil gondozási viszonyok), mind az eredményminőségre (pl. nem növekedtek a halálozási ráták és a posztoperatív sebfertőzések) érvényes. Problematikus fejleményekre utaló tendenciák: a rehospitalizációk rátájának növekedése az aktív ellátás területén, az aktív ellátásból a rehabilitáció területére és az aktív ellátásból a háttérellátások területére való átirányítások számának növekedése.

A jelentés kísérletet tett a fejlemények és a kórházfinanszírozás reformja közötti összefüggés feltárására. A vizsgált indikátorok azonban nem implikálnak a kórházi szolgáltatások minőségére gyakorolt mérvadó negatív hatást az új kórházfinanszírozás bevezetése óta eltelt időszakban. Az indikátorok többsége tendenciálisan a minőség stabil alakulására utal. A kórházfinanszírozás reformja és a kórházi szolgáltatások minősége közötti összefüggés végső értékelésére majd a kórházi szolgáltatások minősége témaköréről szóló zárójelentés és a témákat összefoglalva, a Szövetségi Egészségügyi Hivatal értékelő zárójelentése keretében (2019) kerül sor.

## *A svájci lakosság egészségfelmérése 2017*

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 14 Gesundheit, Neuchâtel, 30. Oktober 2018

**Kulcsszavak:** népegészségügy, egészségfelmérés, egészségi állapot, szenvedélybetegségek, egészséges táplálkozás, túlsúlyosság, elhízottság, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2018-0361> ;  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.6426301.html>

*A svájci lakosság egészségfelmérésére (Schweizerische Gesundheitsbefragung) hatodik alkalommal került sor. A lakosság megkérdezésére 1992. óta ötévente kerül sor. A felmérésben 22.134 személy vett részt. 2017-ben a 15 év fölötti svájciak 85%-a egészségesnek érezte magát, 27%-a dohányzott, öt személy közül négy alkoholt fogyasztott, de minden tízedik naponta. A túlsúlyosak és elhízottak aránya 42%-on stabilizálódott.*

A svájci lakosság túlnyomó része saját megítélése szerint jó egészségi állapotnak örvend. A megkérdezettek 85%-a jónak vagy nagyon jónak érzi egészségi állapotát. A 15 és 44 év közöttiek 93%-a, a 75 év fölöttiek 67%-a érzi egészségesnek magát. Minden negyedik személy legalább hat hónapon keresztül enyhén vagy súlyosan korlátozott volt mindennapi tevékenységei elvégzésében. A 65 év fölöttiek körében elterjedt egészségi panaszok: a magas vérnyomás (47%), a magas koleszterinszint (32%) és a diabétesz (11%).

### ***Dohányzás***

A dohányosok aránya 1997 és 2007 között csökkent, az utóbbi tíz év során viszont 27%-on stabilizálódott. A 15 és 44 évesek körében a dohányosok aránya (35%) erőteljesen csökkent, az elfogyasztott mennyiség azonban megduplázódott. 1992 és 2017 között a naponta 20 vagy annál több cigarettát elszívók aránya felére csökkent (1992: 41%; 2017: 21%).

### ***Mindennapi alkoholfogyasztás***

2017-ben a lakosság 82%-a fogyasztott alkoholt. Az absztinensek aránya 1992. óta nem változott, a mindennap alkoholt fogyasztóké az utóbbi 25 év során 20%-ról 11%-ra csökkent. A mindennap alkoholt fogyasztók aránya a 65 év fölöttiek korcsoportjában a legmagasabb és ez 1992. óta mit sem változott (1992: 29%; 2017: 26%).

### ***Alkalmi alkoholfogyasztás***

A lakosság tendenciálisan kevesebb alkoholt fogyaszt, az alkalmoszerű fogyasztásé azonban terjedőben van. Elsősorban a 34 év alatti fiatalok és felnőttek körében egyre gyakoribb az ún. rohamoszerű lerészegedés. A havonta legalább egy alkalommal néhány órán belül 5 (férfiak) vagy 4 (nők) pohár alkoholt elfogyasztók aránya 2007-ben 19%, 2017-ben 24% volt. Ez az arány a 15 és 24 év közötti nők körében megduplázódott (2007: 12%; 2017: 24%).

### ***Életmód, testmozgás***

A férfiak körében azok aránya, akik életük során soha nem dohányoztak, 1997 és 2017 között 38%-ról 45%-ra növekedett. Az aktív testmozgást végző személyek aránya 2002. óta (62%-ról 76%-ra) növekedett, az inaktívaké (18%-ról 8%-ra) csökkent. A testmozgást végzők aránya a nők körében magasabb. Az egyetemi végzettséggel rendelkezők egészségesebb életmódot követnek, mint azok, akik csak nem kötelező végzettséggel rendelkeznek.

### ***Egészséges táplálkozás***

A lakosság kétharmada odafigyel táplálkozására, 21% teljesíti a gyümölcs- és zöldségfogyasztásra vonatkozó ajánlásokat – a nők inkább mint a férfiak (28%, ill. 15%). A lakosság kétharmada maximum a hét négy napján fogyaszt húst. Ez az arány 1992-höz viszonyítva nyolc százalékponttal csökkent. A húsfogyasztás elsősorban a 25 és 64 év közötti nők körében csökken. Az utóbbi 25 év során a nők ezen korosztályában a naponta húst fogyasztók aránya 20%-ról 10%-ra csökkent. Azoké, akik egyáltalán nem fogyasztanak húst, megháromszorozódott (2%-ról 6%-ra).

### ***Túlsúlyosság, elhízottság***

A túlsúlyos (BMI 25 és <30 között) vagy elhízott (BMI 30 fölött) személyek aránya 2012. óta nem változott (42%). Az elhízottak aránya 1992-höz viszonyítva megduplázódott (1992: 5%; 2017: 11%), nők körében 12%, férfiak körében 10%. A túlsúlyosság aránya férfiak körében 39%, nők körében 23%. Az elhízottság a csak kötelező végzettséggel rendelkezőknél 21%, magasabb végzettségűeknél 8%).

### **Tájékoztatás:**

#### **Marco Storni,**

BFS, Sektion Gesundheit, Tel.: +41 58 463 65 63, E-Mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

**Medienstelle BFS,** Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: [media@bfs.admin.ch](mailto:media@bfs.admin.ch)

[Lásd még: *A svájci lakosság 2012. évi egészségfelmérésének eredményei. Mozgás és egészség, 2014. 43. sz.*]

**Orvosetikai irányelvek az elhalálozásról és a halálról –  
Medizin-ethische Richtlinien. Umgang mit Sterben und Tod**  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
2018 június (40 p.)

**Kulcsszavak:** orvosetika, irányelvek, halál, asszisztált öngyilkosság, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.samw.ch/de.html> ;  
<https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

A *Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottsága (Zentrale Ethikkommission – ZEK der SAMW)* 2015 májusában adott megbízást egy albizottságnak a halálos betegekre vonatkozó orvosetikai irányelvek átdolgozására.

**Alapelvek:** önrendelkezéshez való jog, önrendelkezési jog szociális kontextusban, a szenvedés és annak csillapítása, a kezelés céljának tisztázása, a hozzátartozók gondozása és támogatása.

#### **4. A beteg halál iránti óhaja**

Ha egy beteg halál iránti óhajáról beszél, az orvosi teamnek ezt komolyan kell vennie és alaposan utána kell járnia a dolognak. Meg kell beszélni a beteggel és hozzátartozóival, hogy milyen kezelést kövessenek, mely kezeléseket fogad el és melyeket utasít el. A megbeszélés eredményét kezelési megállapodásban kell rögzíteni. Gyermek halál iránti óhaja esetén, ha kisgyermekről van szó, a megbeszélést a szülők jelenlétében, nagyobb gyermekeknél és fiataloknál a szülők távollétében kell lefolytatni, mivel ezek a gyermekek már titkolják gondolataikat szüleiktől.

#### **6. A beteg halálának bekövetkeztét előmozdító eljárások**

Az irányelvek részletezik a halál – lehetséges vagy biztos – bekövetkeztét előmozdító **akceptált, vitatott és tiltott** eljárásokat.

A svájci orvosi gyakorlatban általánosan elfogadott eljárások, amelyek előmozdíthatják a halál bekövetkeztét: az életműködés fenntartására irányuló eljárások elmulasztása, vagy azok megszakítása, a gyógyszeres kezelés és a szedálás.

Vitatott eljárások: az asszisztált öngyilkosság, valamint a beteg táplálék- és folyadékbevitelről való lemondása melletti tünetmenedzsmet és halálba kísérés.

[Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.*]

***Két tanulmány a svájci egészségturizmusról.  
A Svájci Orvostudományi Akadémia  
Központi Etikai Bizottságának kommentárja***

Zentrale Ethikkommission (ZEK)  
der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften  
(SAMW), Bern, Oktober 2018 (3 p.)

**Kulcsszavak:** egészségturizmus, Svájci Orvostudományi Akadémia, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Medizintourismus.html>

*A Svájci Orvostudományi Akadémia mellett működő Käthe-Zingg-Schwichtenberg (KZS)-Fonds* 2017-ben két egészségturizmus-tanulmányt finanszírozott (a fenti linkről mindkettő pdf-ben megnyitható):

- *«Medizintourismus in der Schweiz – Ethische, juristische und sozialwissenschaftliche Fragestellungen für den stationären Bereich»*, Mai 2018 (137 p.);
- *«Medical tourism in Switzerland: Interdisciplinary exploratory research on ethical, legal and economic issues»*, July 2018 (9 p.)

***A két tanulmány releváns eredményei:***

- Az országba irányuló egészségturizmus az egészségügyi rendszer szempontjából ritka jelenség; a betegek többnyire a szomszédos országokból származnak. A tendencia inkább csökkenő. Az adatgyűjtés is nehézkes.

- Az első tanulmány következtetése szerint pillanatnyilag nem kerül sor hazai betegek egészségturisták javára történő mennyiségileg releváns áthelyezésére. Ha fel is lép valamelyes torlódás, az inkább intenzív osztályokon fordul elő. Mindkét tanulmány hangsúlyozza az egészségturizmus pozitív effektusait, a kevésbé kifizetődő területek keresztfinanszírozását.

- Egyik tanulmányban sem jelenik meg élesen az az aggodalom, miszerint a specifikusan az egészségturizmussal összefüggő etikai dilemmák megszokasodnának. A kezelés céljából Svájcba érkező betegek jól informáltak, célzottan valamely beavatkozásra érkeznek, számlájukat előzetesen kiegyenlítik. Mindkét tanulmány megerősíti, hogy az összes érintett számára súlyos és megterhelő helyzetek keletkezhetnek, ha az előzetes orvosi tájékoztatás nem teljeskörű, vagy ha a szükséges utógondozás nehezen biztosítható.

- Különleges kihívást jelent a beteg tájékoztatáson alapuló beleegyező nyilatkozatának megszerzése (nyelvismeret hiánya, kulturális vonatkozások). Ez a problematika azonban nemcsak az egészségturistáknál merül fel, hanem általában az „interkulturális” betegeknél is.

### ***A Központi Etikai Bizottság kiegészítő kommentárja az egészségturizmus jogi vonatkozásairól***

Az egészségturizmus összefüggésében számos releváns jogi vonatkozás merül fel. ***A kezelés céljából Svájcba érkező betegek számára a nemzetközi magánjog rendelkezései követendők.*** Ezek vonatkozhatnak a betegek cselekvőképességére, a képviselőre, a gyermekvédelemre és a szolgáltatók felelősségére.

### ***Összegzés***

***A Központi Etikai Bizottság jelen pillanatban nem látja indokát, hogy orvosetikai irányelveket dolgozzon ki az egészségturizmusra vonatkozóan.*** Magát a jelenséget azonban továbbra is figyelemmel kíséri.

### ***Ajánlások a szolgáltatók számára***

A tájékoztatáson alapuló beleegyező nyilatkozat beszerzése során jelentkező nyelvi és kulturális kihívások és a kiindulási helyzet jogi komplexitása folytán a Központi Etikai Bizottság elővigyázatossági kritériumok meghatározását ajánlja a szolgáltatók részére a külföldi lakóhellyel rendelkező betegekkel kapcsolatban. Az előzetes orvosi tájékoztatás során tisztázni kell a külföldi betegekkel a kezelés, az eljárás, a költségek, a lehetséges komplikációk minden vonatkozását. Az egészségügyi személyzetet ez irányban megfelelően képezni és támogatni kell.

## ***Jelentés a gyógyszerinnováció helyzetéről – Innovationsreport 2018***

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

Universität Bremen – Techniker Krankenkasse

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerinnováció, demencia, demenciakutatás, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.socium.uni-bremen.de/ueber-das-socium/aktuelles/?news=416#news416> ;

**Teljes szöveg (669 p.):** [http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/181024\\_Innovationsreport\\_2018\\_Langfassung.pdf](http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/181024_Innovationsreport_2018_Langfassung.pdf)

**Rövidített szöveg: (362 p.):** [http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/181024\\_Innovationsreport\\_2018\\_Kurzfassung.pdf](http://www.socium.uni-bremen.de/uploads/News/2018/181024_Innovationsreport_2018_Kurzfassung.pdf)

***A jelentés külön fejezetben foglalkozik a demenciakutatás helyzetével és a demencia gyógyszeres terápiajával*** (291-316. p.). A szerzők szerint az ápolószemélyzet az egyébként ajánlatos antidementívumok helyett gyakran alkalmaz csak nyugtatókat a demenciában szenvedő betegek kezelése során. Évek óta ismeretes, hogy antipszichotikumok alkalmazása demenciában szenvedők számára az idő előtti halálozás fokozott kockázatával jár. Az ilyen gyógyszerek, amelyek mellett még nyugtatókat és altatókat is adagolnak, lenyugtatják a beteget, „jóllakottak, tiszták, nyugodtak” lesznek, tehát kevesebb munkát adnak az ápolóknak. Ezek azonban nem olyan szerek, amelyek emberhez méltó életet biztosítanak az Alzheimer-kórban szenvedőknek. Ez az eljárás súlyos hiba, ami nem szerepel az orvosi irányelvekben. A demens személyeket egyszerűen csak lenyugtatják, ahelyett, hogy helyesen kezelnék őket.

A jelentés szerint a *Techniker Krankenkasse* demenciában szenvedő biztosítottainak 14%-a kizárólag antidementívumot kapott, 9%-át mind antidementívummal, mind valamilyen nyugtatóval kezelték. A biztosítottak egynegyede kizárólag antipszichotikumot kapott, felét pedig egyáltalán nem gyógyszerelték.

A demencia átlagos költségei: a betegség enyhe stádiumában évente 15.000 EUR, súlyos stádiumban évente 42.000 EUR.

Az Alzheimer-demenciában szenvedők száma világviszonylatban 15 millió, de 2030-ig 75 millióra növekedhet. Az Alzheimer-gyógyszerek piaca évente 17,5%-kal növekedik, 2026-ig elérheti a 15 milliárd USD-t.

Az Alzheimer-demencia globális betegségköltségei 2015-ben 818 milliárd USD-t tettek ki, 2018-ban elérhetik az 1 billiót.

### ***Kulcskérdések (317-321. p.)***

Az *Innovationsreport 2018* hét zöld jelzőlámpát helyez szembe tíz piros jelzőlámpával. Az *Orphan*-gyógyszerek csoportjának értékelési szabályait meg kell változtatni. A neuroleptikumok alkalmazása a demenciában szenvedőknél problematikus helyzetet teremt és az idő előtti halálozás növekedéséhez vezet.

- A jelentés 37 közül 35-öt értékelt a német gyógyszerpiacon 2015-ben bevezetett új hatóanyagok, ill. hatóanyag-kombinációk közül.
- 2018-ban 2017-hez hasonlóan igen sok *Orphan*-gyógyszer értékelésére került sor. 2017-ben (2014 új gyógyszerei) tizenkét hatóanyag (38%) tartozott ebbe a csoportba, 2018-ban tizenegy (34%). Négy gyógyszer az indikáció kiterjesztésében részesült, vagy forgalma meghaladta az évi 50 millió EUR-t, ami az *Orphan*-gyógyszer státusz megvonását eredményezte.
- A költségszámítások, akárcsak az előző évben, kimutatták, hogy a 2015-ben bevezetett hatóanyagok legcsekélyebb mennyisége gazdaságosabb a célszerű összehasonlítható terápiáénál.
- 2016-ban a 2015-ben bevezetett hatóanyagokat a 2014-ben bevezetettekhez viszonyítva gyakrabban írták fel: 138,1 ezer dobozt a *Techniker Krankenkasse* terhére, szemben 98,3 ezer dobozzal.
- A bizonyított többlethaszon vonatkozásában tíz hatóanyagot értékelték „piros jelzőlámpával”, hatot „zöld jelzőlámpával”. 16 hatóanyagot, az értékelt hatóanyagok felét „sárga jelzőlámpával” értékelték. Ez azt jelenti, hogy az új hatóanyagok háromnegyede többlethasznot nyújt a betegek számára.
- A gyógyszeres terápiák területén továbbra is növekedik a biológikumok szerepe. Ez a 2015-ben bevezetett új biológikumok számában is tükröződik. A szabadalmi védelem lejártával fontos a megtakarítási potenciálok biosimilar készítményekkel való kihasználása.
- Az engedélyezési eljárás keretében 2015-ben több gyógyszernél került sor gyorsított eljárásra.
- 2015-ben több rákellenes antineopláziás szer jelent meg a gyógyszerpiacon, mindegyikük tizenkét hatóanyagot tartalmaz. Ezek közül négy monoklonális antitest, öt protein kináz gátló és három „egyéb” neopláziás szer. Ezeket követik a táplálkozási rendszert és az anyagcserét befolyásoló szerek, valamint az immunosuppresszívumok. Két antivirális szer jelent meg (pl. hepatitis C ellen).

[Lásd még: *Jelentés a gyógyszerinnováció helyzetéről – Innovationsreport 2014, 2014. 26. sz.*]



*A nyugati ipari országokban csökken a demencia incidenciája  
Is dementia incidence declining in high-income countries?*

*A systematic review and meta-analysis*

DovePress, 18 September 2018. Volume 2018:10 Pages 1233—1247

**Kulcsszavak:** népegészségügy, időskorúak, demencia, demenciakutatás, prevenció, megelőzés, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.dovepress.com/is-dementia-incidence-declining-in-high-income-countries-a-systematic-peer-reviewed-article-CLEP>

Egyes nyugati ipari országokban a demencia incidenciájának csökkenő trendje tapasztalható. A szerzők három Egyesült Államokban, egy Japánban és három Nyugat-Európában (Hollandiában, Franciaországban és Nagy-Britanniában) készített tanulmányt elemeztek. Elsősorban olyan tanulmányokat vettek figyelembe, amelyekben a demencia rátája közötti különbségeket egy legalább tízéves időszakban összehasonlítható szűrőpróbák keretében vizsgálták.

**Eredmények**

Hét vizsgált tanulmány eredményei szerint az új megbetegedések rátája, legalábbis a nyugati ipari országokban, konkrétan Franciaországban, Nagy-Britanniában, Hollandiában és az Egyesült Államokban kedvezően alakul. Az eredmények szerint a megbetegedés incidenciája csökken, jóllehet az eredmény statisztikailag nem szignifikáns. Ezzel az pozitív tendenciával szemben egy japán tanulmány a demencia incidenciájának növekedését állapította meg.

A szerzők szerint a demencia prevenciója lehetséges, ezért mindent meg kell tenni annak megelőzéséért. Ez elsősorban azoknál a demenciás megbetegedéseknél látszik valószínűnek, amelyek genézisében kardiovaszkuláris megbetegedések és diabétesz játszanak közre. A helyzet jobbra fordulásában feltehetően kulturális és etnikai tényezők, valamint környezeti feltételek is szerepet játszhatnak.

Mint a szerzők maguk is hangsúlyozzák, csak kevés és heterogén tartalmú tanulmányt értékelték. Ezért végleges következtetések levonásához további kohorszvizsgálatokra, egységes módszerek alkalmazására lenne szükség. Az érintettek abszolút száma a születéskor várható élettartam növekedése folytán folyamatosan növekedik. Mindezek mellett elsősorban az Alzheimer-kór gyógyítására szolgáló új, hatékony antidementívumok kifejlesztése nem jár sikerrel. Emiatt sürgetően szükséges a prevenció eljárások fokozása.

**Finanszírozás:** Bundesministerium für Bildung und Forschung, Freistaat Sachsen, DFG, Universität Leipzig

## *Frontotemporális demencia – II. Lajos bajor királytól Donald Trumpig*

Univadis, 02. 11. 2018

**Kulcsszavak:** népegészségügy, lelki egészség, demencia, demenciakutatás, frontotemporális demencia, skizotip személyiségzavar, II. Lajos bajor király, Donald Trump

### **Források Internet-helye:**

[https://www.univadis.de/viewarticle/ein-sicherer-weg-in-die-isolation-frontotemporale-demenz-erkrankungen-637872?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZiarLAUYJ&utm\\_source=automated&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=auto\\_imdiskurs\\_email\\_uniannct\\_ger-de&utm\\_content=2789601&utm\\_term=](https://www.univadis.de/viewarticle/ein-sicherer-weg-in-die-isolation-frontotemporale-demenz-erkrankungen-637872?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZiarLAUYJ&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_imdiskurs_email_uniannct_ger-de&utm_content=2789601&utm_term=) ,

Prof. Dr. Hans Förstl: Ludwig II. von Bayern - schizotype Persönlichkeit und frontotemporale Degeneration?

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2007-985648>

James Hamblin: „Is Something Neurologically Wrong With Donald Trump?“

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2018/01/trump-cog-decline/548759/>

Jessica Deleon und Bruce L. Miller: Frontotemporal dementia

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780444640765000272?via%3Dihub>

Keith A Josephs: Frontotemporal dementia: a peek under its invisibility cloak

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1474-4422%2815%2970019-0>

Flavio Di Stasio u.a.: Frontotemporal dementia: a neurophysiological study

<https://www.aging-us.com/article/101604/text>

Juan Joseph Young et al: Frontotemporal dementia: latest evidence and clinical implications

<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2045125317739818>

K. Witt et al: Frontotemporale Demenzen

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00115-012-3477-x?LI=true>

**Prof. Dr. Hans Förstl müncheni neurológus, demenciakutató**, történészek segítségével kutatást végzett a Wittelsbach család titkos levéltárában **II. Lajos bajor király** egészségi állapotára, betegségeire vonatkozóan. Következtetése szerint a király nem volt őrült és nem skizofréniában, hanem skizotip személyiségzavarban szenvedett. A boncolási jegyzőkönyv szerint kihangsúlyozott bilaterális frontális agyi atrófiája volt és felmerül, hogy kezdődő frontotemporális degeneráció esete is fennállt.

II. Lajos története a múlté. Ám mostanság több zurnaliszta és kutató veti fel, hogy vajon „minden rendben van-e **Donald Trump amerikai elnök** agya körül?” Felmerül, hogy nem szenved-e ő is Pick-betegségben. James Hamblin újságíró szerint az elnök irritáló, impulzív, tapintatlan viselkedése, empátiahiánya, verbális kilengései, baklövései, gyakran feltűnően esetlen mozdulatai, érthetlenné váló beszéde és más tünetek erre utalnak. Trump beszédét nyelvészek is elemezték és arra jutottak, hogy már nem beszél olyan folyékonyan mint korábban, szókinccse beszűkült és értelmetlen szavakat kezdett használni (mint a közismertté vált „covfefe“ 2017. május 31-i tweetjében).

A frontotemporális demencia jelenlegi tudásunk szerint nem a leggyakoribb demenciás megbetegedés. Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint a demenciában érintettek száma 48 millió lehet, ezek 60-70%-a Alzheimer-kórban szenved. A frontotemporális demenciában szenvedők aránya öt-hét százalék között mozog. Komplexitása miatt a megbetegedés prevalenciájának és incidenciájának meghatározása körülményes. Az adatok 4 és 15,4/100 000 fő között mozognak. A frontotemporális demenciában szenvedők 75%-ánál 45-ik és 65-ik életévük között jelentkeznek a tünetegyüttes preszenilis jelei. Ez azt jelenti, hogy a preszenilis életkorban a frontotemporális demencia jelei ugyanolyan gyakran, sőt gyakrabban jelentkeznek, mint az Alzheimer-demenciáé.

**P. S.** Donald Trump egyébként jól teljesítette a „*Montreal Cognitive Assessment*” (*MoCA*) kognitív tesztet. Ennek keretében 26 pont teljesítése esetén az alany normálisnak számít. Mint az elnök orvosa, Ronny Jackson ellentengernagy év elején egy sajtótájékoztatón bejelentette, Trump 30 lehetséges pontból 30-at teljesített. Nos, hogy ez elégséges-e az amerikai elnök mentális állapotával kapcsolatban felmerülő fenti kérdések megválaszolásához, továbbra is vitás marad.

***Jelentés a szakorvosok helyzetéről az egészséggazdaságban Németországban –  
Medizinisch-Ökonomischer Fußabdruck der Fachärzte  
Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (SpiFA)***

**Kulcsszavak:** hivatásrend, szakorvosok, egészséggazdaság, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://moef.spifa.de/>

A *Német Szakorvosok Ernyőszervezete (Spitzenverband Fachärzte Deutschlands – SpiFA)* rendszeresen közzéteszi a szakorvosok egészséggazdasági helyzetéről szóló jelentést (*Medizinisch-Ökonomischer Fußabdruck der Fachärzte = a szakorvosok láblenyomata az egészséggazdaságban*). A legutóbbi jelentés 2016-ban jelent meg.

Az egészséggazdaság 2006-ban a GDP 10,7%-át, 2017-ben 11,9%-át termelte ki, összesen 618 milliárd EUR-t. Az orvosi ellátás által létrehozott hozzáadott érték 349,8 milliárd EUR, amihez a szakorvosok 125 milliárd EUR-ral járulnak hozzá. Németországban a kórházakban és a praxisokban összesen 385.100 orvos működik, a hivatást gyakorló orvosok (*berufstätige Ärzte*) körében a szakorvosok aránya 87%.

***A szakorvosok szakmai teljesítménye az alábbi adatokban tükröződik:***

- 537,3 millió kezelési eset a kötelező betegbiztosítás keretében, a szabadfoglalkozású szakorvosok és pszichoterapeuták évente 72,81 millió biztosítottat látnak el. Ez azt jelenti, hogy a betegek évente több mint 1,5 milliárd alkalommal fordulnak szabadfoglalkozású orvoshoz vagy pszichoterapeutához.
- Ezek több felének, 294,7 millió eset ellátására szabadfoglalkozású szakorvosok által az ambuláns alap- és szakellátás keretében kerül sor.
- Ezekhez járul évente további 20,06 millió, kórházi szakorvosok által nyújtott kórházi kezelés. Az átlagos kórházi ápolási idő 7,3 nap.

***Beruházások:*** A szabadfoglalkozású szakorvosok évente 1,2 milliárd EUR-t fektetnek be munkahelyteremtésbe, a praxis átépítésébe, berendezések beszerzésébe. Ezenkívül minden egyes szakorvos szakterület szerint 150.000 EUR és 1.500.000 EUR közötti kezdőberuházást eszközöl.

***Munkahelyteremtés:*** Az egészségügy területén a kórházakban és praxisokban alkalmazotti viszonyban működő orvosok mellett, a szabadfoglalkozású orvosok számos további társadalombiztosításra kötelezett munkahelyet teremtenek. Ezek száma az ambuláns orvosi ellátás területén eléri a 700.000-et.

***A szakorvosok munkaideje:*** A kórházakban és praxisokban működő szakorvosok évente 462 millió munkaórát teljesítenek. Ezekből évente 202 millió óra a szabadfoglalkozású szakorvosokra, 262 millió óra a kórházakban működő szakorvosokra jut. A praxisokban a heti munkaidő 53 óra, amely átlagosan 25 órányi vizitet tartalmaz.

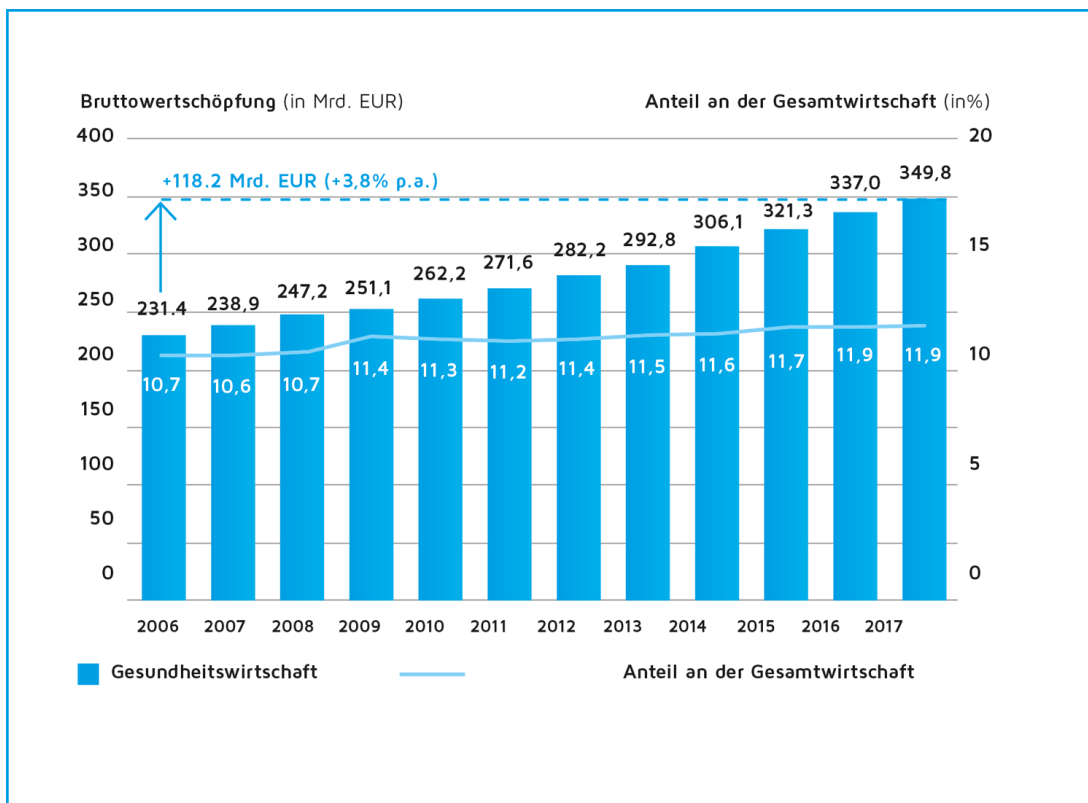
## ***Az egészséggazdaság jelentősége Németországban***

A német egészséggazdaság 2017-ben a GDP 11,9%-át termelte ki, 7 millió ember munkaadója és a német export 8,4%-át teszi ki. Az egészséggazdaság gazdasági indikátorai a teljes nemzetgazdasághoz viszonyítva magasabb növekedési rátákat mutatnak.

Az egészséggazdaság össztermelése 618 milliárd EUR-t tesz ki. Növekedése 2006. óta folyamatosan egy százalékponttal meghaladja a teljes gazdasági növekedését. Az egészséggazdaságban minden egyes megtermelt euró további 0,77 EUR hozzáadott értéket jelent a gazdaság számára. A más gazdasági szereplőkkel való összefonódás (indirekt és indukált effektusok) folytán a teljes gazdaság számára bruttó 286,3 milliárd EUR hozzáadott érték teremődik. A direkt hozzáadott érték így 349,8 milliárd EUR-t tesz ki. Ennek felét – 188,3 milliárd EUR-t – a lakosság orvosi ellátása biztosítja. Az orvosi praxisokban 2017-ben létrehozott bruttó hozzáadott érték összege 45,4 milliárd EUR.

A hozzáadott érték átlagos növekedése 2006. óta évente 3,9%. A szakorvosi praxisokban megteremtett bruttó hozzáadott érték összege 28,6 milliárd EUR, a fekvőbeteg szektorban 97 milliárd EUR, ami a szakorvosok teljesítménye nélkül elképzelhetetlen lenne.

### ***Bruttó hozzáadott érték (milliárd EUR) Az egészséggazdaságban való részesedés (%)***



## ***Kevin Kettler, a McKesson Europe új elnök-vezérigazgatója***

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.mckesson.eu/mck-en/news-press/releases-mckessoneurope/kevin-kettler-appointed-chairman-of-the-management-board-for-mckesson-europe/26442> ;

<https://www.mckesson.eu/mck-en/blob/26440/5075c9e80706d5748bf2043e416f2edb/dl---2018-10-31-kevin-kettler-en-data.pdf>



Kevin Kettler MBA (*University of North Carolina, Chapel Hill*) és BS (*University of Notre Dame*) végzettséggel rendelkezik:

A ***McKesson Europe***, amelyhez a *Gehe* nagykereskedelmi cég is tartozik, tavalyig a *Celesio* nevet viselte. A cég 118 nagykereskedelmi telephellyel rendelkezik 13 európai országban, saját adatai szerint 50.000 gyógyszerár és kórház beszállítója. 2.300 saját gyógyszerárral és több mint 7.000 partner- és márkapartner-gyógyszerárral rendelkezik. Ezek közé tartozik többek között a *Lloydspharmacy*. Francia leányvállalata, az OCP 2018 áprilisában bekebelezte az ugyancsak franciaországi PHR gyógyszerári csoportot.

Kevin Kettler elnök-vezérigazgatói kinevezésére 2018. november 1-i hatállyal került sor. Korábban különböző vezető funkciókat töltött be a *McKesson*-nál: az amerikai cégstratégia és gyógyszerüzlet irányítója, a *McKesson Global Procurement and Sourcing* elnöke, feladata a saját generikumpiac kiépítése volt.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2018-ban (4-6. rész)  
Praxisberichte 2018: Digitalizáció

### **Svájc**

- *Soziale Sicherheit CHSS 2018. 3. sz.* Egészségügy: költségkontroll; a szolgáltatási kötelezettség értékelése a hatékonyság, célszerűség és gazdaságosság alapján; az egészségügyi szolgáltatások egészségügyi technológiai értékelése
- Az ellátórendszer költségei és finanszírozása Svájcban az új kórházfinanszírozás bevezetése óta (2. rész): A kórházi fekvőbeteg szolgáltatások finanszírozása; Eredmények
- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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