

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle 2018. 4. sz. (Lapzárta: 2018. február 4.)

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett antibiotikum-rezisztencia surveillance rendszer jelentése
- *Future Health Index 2017*
- A lepra elleni küzdelem világnapja (2018. január 29.)

Európai Unió

- Az Európai Bizottság Rendelet-tervezete a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök egészségügyi technológiai értékelésének egységesítéséről

Egyesült Államok

- Három amerikai konzern megjelenik az egészségbiztosítás területén

Népegészségügy

- A CONCORD-projekt eredményei a rákos megbetegedésekben való túlélés trendjeiről 2000 és 2014 között
- A szociális kiadások és a lakosság egészségi állapotának összefüggése

Gyógyszer

- A gyógyszerári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (2. rész): Dánia
- Gyógyszerkiadások Németországban 2017-ben

Kardiológia

- Jelentés a szív- és érrendszeri betegségek helyzetéről Németországban – *Deutscher Herzbericht 2017*
- Brémai elemzés a szociális státusz és a szívinfarktusok gyakoriságának összefüggéséről

Personalia

- Sorina Pintea, új román egészségügyi miniszter
- Erwin Rüdell, a Bundestag egészségügyi bizottságának elnöke
- Michel Aupetit, Párizs érseke

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

***Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett
globális antibiotikum-rezisztencia surveillance rendszer jelentése***
Egészségügyi Világszervezet, Sajtóközlemény, 2018. január 29.

Kulcsszavak: globális egészségügy, antibiotikum rezisztencia, surveillance, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <http://who.int/mediacentre/news/releases/2018/antibiotic-resistance-found/en/>

GLASS report: <http://who.int/glass/en/>

Global action plan on antimicrobial resistance, WHO 2015 (28 p.):

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1 ;
<http://who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett **globális antibiotikum-rezisztencia surveillance rendszer** „*Global Antimicrobial Surveillance System*“ (GLASS) keretében való együttműködésben 52 ország vesz részt. Az első jelentéshez 40 ország szolgáltatott információkat surveillance rendszerére, 22 ország az antibiotikum-rezisztenciára vonatkozóan.

A rezisztens bakteriális kórokozók körében leggyakrabban escherichia coli, klebsiella pneumoniae, staphylococcus aureus, streptococcus pneumoniae és szalmonellák fordulnak elő. A GLASS-jelentés nem terjed ki a tuberkulózis kórokozóira. Ezeket a „*Global tuberculosis report*“ tartalmazza, amelyet az Egészségügyi Világszervezet 1994. óta évente frissít és közzétesz.

Az Egészségügyi Világszervezet néhány hónapja sajtóközleményt bocsátott ki a klinikai fejlesztés szakaszában levő antimikrobiális ágensekről szóló jelentésről és felhívást intézett az antibiotikumokba való nagyobb beruházások érdekében. [*Ezzel kapcsolatban lásd még: Az Egészségügyi Világszervezet jelentése az új antibiotikumok fejlesztésének helyzetéről, 2017. 26. sz.*] A WHO szakértői szerint jelenleg 51 új antibiotikum és biológikum van a fejlesztés fázisában.

A jelentés 12 fertőző kórokozót sorol fel, amelyek fokozott veszélyt jelentenek. Különös aggodalomra adnak okot a gram-negatív baktériumok. Továbbra is jelentős veszélyt jelentenek a C. difficile okozta kórházi fertőzések.

Kontakt:

Christian Lindmeier

Telephone: +41 22 791 1948

Mobile: +41 79 500 6552

Email: lindmeierch@who.int

Future Health Index 2017

Philips

Kulcsszavak: globális egészségügy, egészségügyi rendszer, elégedettség, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.futurehealthindex.com/report/2017/>

A *Philips* által finanszírozott ***Future Health Index 2017*** projekt keretében több mint 33.000 orvost és más egészségügyi dolgozót, biztosítási szakértőt és polgárt kérdeztek meg országa egészségügyi rendszerére, ill. azzal való elégedettségére vonatkozóan. A vizsgálatban 19 ország vett részt, amelyekről külön-külön országtanulmány szól: Argentína, Ausztrália, Brazília, Kína, Németország, Franciaország, Nagy-Britannia, Olaszország, Kanada, Hollandia, Oroszország, Szaúd-Arábia, Svédország, Szingapúr, Spanyolország, Dél-Afrika, Dél-Korea, az Egyesült Államok és az Egyesült Arab Emírségek.

A vizsgálat kulcseleme az integrált egészségügyi rendszer és ezzel összefüggésben a rendszerrel való elégedettség. Az eredmények szerint a 19 országból a megkérdezettek 54%-a elégedett az egészségügyi rendszerrel.

A kutatók érdeklődése az élethosszig tartó orvosi és ápolási ellátásra, valamint az összlakosság egészségügyi ellátáshoz való hozzáférésre vonatkozó percepciójára irányult.

Az egészségügyi rendszerrel való elégedettség rangsora: Spanyolország (71%), Franciaország (67%), Szingapúr (66%), Kanada és Svédország (64%), Ausztrália (63%), Németország (52,3%). Az egészségügyi dolgozók körében az összes vizsgált országban átlagosan 72%.

A lepra elleni küzdelem világnapja (2018. január 29.)

Nature Communications (2018; doi: 10.1038/s41467-017-02576-z);

Published online: 24 January 2018

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, lepra, nemzetközi, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://www.nature.com/articles/s41467-017-02576-z> ;

<https://actu.epfl.ch/news/leprosy-s-drug-resistance-and-origin-revealed-by-g/> ;

Az Egészségügyi Világszervezet sajtóközleménye (2018. 01. 26.):

http://who.int/neglected_diseases/news/Leprosy_ending_transmission_among_children/en/

Global Leprosy Strategy 2016-2020:

<http://who.int/lep/resources/9789290225096/en/>

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint 2016-ban a világ 145 országából összesen 216.108 leprás eset vált ismertté. India (2016-ban 135.485 eset) és Brazília (2016-ban 25.218 eset) érintett régióiban a megbetegedés továbbra is endémiás.

Az új diagnózisok száma 2016-ban több év elteltével ismét enyhén növekedett (7.210 esettel, 3,4%-kal). Egyes kutatók szerint a növekedés valójában az esetek aktív felkutatásának tulajdonítható. Miközben a múltban a lepra diagnosztizálása során rendszerint további vizsgálatokat végeztek az érintettek környezetében, az Egészségügyi Világszervezet újabban a tuberkulózis nyílt formájánál alkalmazott eljáráshoz hasonló aktív esetfelkutatást ajánlja.

Az esetek aktív felkutatásának hatékonyságát az elmúlt évben a LPEP-vizsgálat („*leprosy post exposure prophylaxis*“) eredményei is bizonyították. A vizsgálat során Indiában, Indonéziában, Myanmar-ban, Nepálban, Sri Lankán és Tanzániában összesen 123.311 kontaktus keretében 5.941 leprás beteg vizsgálatára került sor és 409 új esetet fedeztek fel. Ez azt jelenti, hogy az incidencia 100.000 kontaktszemélyre 329, ami jóval meghaladja a lepra globális incidenciáját.

Az Európai Bizottság Rendelet-tervezete a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök egészségügyi technológiai értékelésének egységesítéséről

European Commission, Press Release Database, 31 January 2018

Kulcsszavak: gyógyszer, orvostechnika, haszonértékelés, egészségügyi technológiai értékelés, HTA, Európai Unió

Forrás Internet-helye: http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-18-487_en.htm

Az Európai Bizottság ismertette a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök egészségügyi technológiai értékelésének egységesítéséről szóló EU-Rendelet tervezetét.

A javaslat szerint a jövőben a tagállamok egészségügyi technológiai értékelési szakértői egy koordinációs csoport keretében együttesen fogják értékelni, hogy valamely gyógyszer többelhasznot jelent-e a standard terápiákkal szemben. Az értékelés eredménye az összes tagállam számára kötelezővé válik, így azoknak már nem kell saját klinikai vizsgálatokat végezniük. Az Európai Bizottság szerint a koordinációs csoport feladata elsősorban a gyógyszerek és orvostechnikai eszközök hatékonyságának és biztonságosságának értékelése. Az etikai vonatkozások, az árképzés és a térítés kérdései továbbra is a tagállamok hatáskörében maradnak.

Az Európai Bizottság indokolása szerint a különböző egészségügyi technológiai értékelési eljárások és módszerek korlátozzák a gyógyszerek, az orvostechnikai eszközök és diagnosztikumok piacra jutását. Ennek eredményeként a vállalkozások számára a különböző követelmények folytán magas költségek keletkeznek, az egészségügyi technológiai értékelést végző nemzeti intézmények részben kétszer akkora munkát végeznek, a betegek pedig később jutnak hozzá az innovációkhoz. Ezeket a problémákat a haszonértékelés során fennálló önkéntes együttműködés nem képes megoldani.

Az új, egységes haszonértékelés körébe kerülnek az EU-ban központilag engedélyezett gyógyszerek, beleértve azokat a készítményeket, amelyek engedélyezését új indikátorokkal kell kiegészíteni, valamint a II b és III kockázati kategóriába tartozó orvostechnikai eszközök. A gyógyszerek és orvostechnikai eszközök közös haszonértékelésére csak az engedélyezést és a CE-jelölést követően kerül sor. A Rendelet hatályba lépését követően a tagállamoknak további hároméves átmeneti időszak áll rendelkezésére annak bevezetéséhez. A Rendelettről most az Európai Parlamentnek és a tagállami miniszterek tanácsának kell döntenie.

[*Ld. még: Az orvostechnikai eszközök a gyors innováció és a kétséges haszon között, 2018. 3. sz.*]

Három amerikai konszern megjelenik az egészségbiztosítás területén

JPMorgan Chase & Co., January 30, 2018

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<https://www.jpmorganchase.com/corporate/news/pr/january-announcement.htm>

Három amerikai konszern – az *Amazon*, a *JP Morgan* és a *Berkshire Hathaway* – azt tervezi, hogy átvállalja alkalmazottainak egészségbiztosítását. Ez teljesen átírhatja az amerikai egészségbiztosítás játékszabályait. Saját biztosítótársaságának megalapításával a három konszern a foglalkoztatottak egészségügyi költségeinek csökkentését veszi célba.

Egy ideje spekulációk folynak az *Amazon* egészségpiaci megjelenéséről. Az eddigi várakozások azonban arról szóltak, hogy az *Amazon* beszáll a gyógyszerkereskedelembé és a gyógyszertári piacba. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Az Amazon az internetes gyógyszerpiacon való megjelenését tervezi, 2017. 28. sz.*] Most azonban az *Amazon* összefogott a Warren Buffet ingatlanguru holdingjához tartozó *JP Morgan*-nal és *Berkshire Hathaway*-vel. Az amerikai gazdaság három zászlóshajója közös vállalkozást alapít, amelynek eredményeként csökkennek a cégek 1,1 millió alkalmazottja egészségügyi költségei. A vállalkozás nem fog profitot termelni.

A három konszern eddig nem sokat árult el terveiről, de máris körvonalazódik, hogy erős új versenytárs jelenik meg az egészségbiztosítási piacon. A tervek közzétételét követően más biztosítók, mint a *CVS*, a *United Health* és az *Aetna* részvényei zuhanórepülésbe kezdtek.

Az új szereplők belépése jelentősen bekavarhat a régi amerikai biztosítóknak, akárcsak az ún. *Pharma Benefit Manager*-eknek, amelyek közvetítőként közreműködnek a gyógyszergyártókkal való ártárgyalásokon. Ezek a szereplők az amerikai egészségügyi rendszer mellékszereplői, mégis viszonylag jól keresnek és hozzájárulnak az amerikai egészségügyi kiadások magas szintjéhez. **Warren Buffett, a Berkshire Hathaway elnök vezérigazgatója** szerint az egyre növekvő egészségügyi költségek úgy hatnak az amerikai gazdaságban, mint egy éhes galandféreg. De ezt nem tekinthetjük elkerülhetetlennek.

Az amerikai egészségbiztosítási piac amúgy is felbolydult. Először fordult elő, hogy egy gyógyszerkereskedelmi konszern beszáll a biztosítási piacba. A *CVS* drogéria- és gyógyszertárlánc 69 milliárd USD fejében rövidesen bekebelezi az *Aetna* biztosítótársaságot. A megállapodás szerint a *CVS* az *Aetna* minden egyes részvényéért 207 USD-t fizet, amelyből 145 USD-t készpénzben, a többit értékpapírban kell kifizetnie. Ettől kezdve a teljes beszállítási láncot, a térítéstől a gyógyszerkiadásig egyetlen konszern fogja kontrollálni. [Lásd még: *A CVS amerikai gyógyszertári és drogériálánc biztosítótársaságot vásárol, 2017. 34. sz.*]

**A CONCORD-projekt eredményei a rákos megbetegedésekben
való túlélés trendjeiről 2000 és 2014 között**

Lancet (2018; doi: 10.1016/ S0140-6736(17)33326-3), Published: 30 January 2018

Kulcsszavak: népegészségügy, rákos megbetegedések, túlélési ráta, CONCORD-3, nemzetközi

Forrás Internet-helye: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)33326-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)33326-3/abstract)

Professor Michel Coleman BA BM BCh MSc FFPH:
<https://www.lshtm.ac.uk/aboutus/people/coleman.michel>

Michel P. Coleman és mt. (London School of Hygiene & Tropical Medicine) tanulmánya szerint 2000. óta az ötéves túlélési ráta a rákos megbetegedések többségénél, még a máj és a tüdő különösen agresszív rosszindulatú daganatai esetén is növekedett. A kutatás 71 ország 322 rákregiszterének eredményeire, 37,5 millió beteg adataira, 18 rákos megbetegedésre terjedt ki.

A *London School of Hygiene & Tropical Medicine* melletti **CONCORD-projekt** jelentésének közzétételére 2008 és 2015 után harmadik alkalommal került sor.

Nemzetközi szinten a túlélési ráta tekintetében a legnagyobb különbségek a gyermekek agydaganatai vonatkozásában jelentkeznek. A túlélési ráta Dániában és Svédországban meghaladja a 80%-ot, Mexikóban és Brazíliában nem éri el a 40%-ot. Az afrikai gyermekeknek semmi esélyük a túlélésre. Nigériában egyetlen végzettséggel rendelkező onkológus sem működik.

Különbségek mutatkoznak a fejlett országok között is. A gyomorrák túlélési rátája Dél-Koreában és Japánban meghaladja a 60%-ot, az ötéves túlélési ráta az országok többségében 30% alatt van. Ennek oka, hogy a két ázsiai országban hatékony a korai felismerés. Európában és Észak-Amerikában, ahol a gyomorrák ritkábban fordul elő, a betegséget csak előrehaladott stádiumban ismerik fel.

Mivel az endoszkópiás gyomorrák szűrés a nyelőcsőre is kiterjed, az ötéves túlélési ráta Japánban 36%, a nyugati országokban viszont a betegek 20-30%-a él öt évig vagy annál tovább a diagnózist követően. Az ötéves túlélési ráta valamelyest javult.

A rákos betegek túlélési rátája világviszonylatban Skandináviában a legmagasabb. A közelmúltban Dánia még kivétel volt, de az utóbbi években felzárkózott. A prosztatatarák ötéves túlélési rátája 64%-ról 86%-ra, a tüdőráké 10%-ról 17%-ra, a nyelőcsőráké 8%-ról 14%-ra, a végbélráké 53%-ról 65%-ra növekedett. A szerzők szerint a növekedés az utóbbi tizenöt év során eszközölt beruházásoknak, a betegutak felgyorsításának, a várakozási listák állami ellenőrzésének tulajdonítható.

A szociális kiadások és a lakosság egészségi állapotának összefüggése

Canadian Medical Association Journal (2018; 190: E66–E71)

Kulcsszavak: népegészségügy, szociálpolitika, szociális kiadások, egészségi állapot, Kanada, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <http://www.cmaj.ca/content/190/3/E66> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-01/cmaj-wah011618.php ;
https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1252.html

Az egészségügyi közgazdászok már régóta találgatják az „amerikai paradoxon” okait. Az Egyesült Államok, amely messze a legtöbb pénzt, a GDP 14,4%-át fordítja egészségügyre, a születéskor várható élettartam tekintetében világviszonylatban csak a 27-ik helyen áll. Az amerikaiak öt évvel korábban halnak meg, mint a japánok, ahol sokkal kevesebbet költenek egészségügyre. Szerepet játszhat ebben az, hogy az Egyesült Államok a szociális kiadások területén a világranglista 23-ik helyén áll?

Kanadában az egészségügyi kiadások az 1980-as évek óta jelentősen növekedtek. A szociális kiadások nagyjából nem változtak, de az egyes tartományok között jelentős különbségek vannak. **Daniel Dutton (School of Public Policy, University of Calgary) és mt.** kiszámították a szociális kiadások és az egészségügyi kiadások hányadosát és azt összevetették a népegészségügy három paraméterével: a potenciálisan megelőzhető halálozással, a csecsemőhalálozással és a születéskor várható élettartammal.

A második és a harmadik paraméter, a potenciálisan megelőzhető halálozás és a születéskor várható élettartam tekintetében szignifikáns összefüggést állapítottak meg. A születéskor várható élettartam a szociális kiadások minden egyes 1%-kal való emelésével 5%-kal növekedett, a megelőzhető halálozás 3%-kal csökkentet.

Tény, hogy a szociális és egészségügyi kiadások közötti aránytalanság ellenére e három paraméter vonatkozásában az elmúlt évtizedekben jelentős javulás következett be.

A **RAND Corporation**, egy kormányzattól független think tank 2016-ban közzétett jelentésében hasonló eredményekre jutott. A szociális állam megerősítése az Egyesült Államokban hozzájárulhatna a lakosság egészségi állapotának javításához.

**Thomas Czypionka et al.: A gyógyszertári rendszer egészséggazdasági elemzése.
Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (2. rész): Dánia**
Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, Dezember 2017 (143 p.)

Készült az Osztrák Gyógyszerész Szövetség
(Österreichischer Apothekerverband) megbízásából

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertári rendszer, vénymentes gyógyszerek, OTC-k, egészséggazdaság, Dánia

Forrás Internet-helye: <http://irihs.ihs.ac.at/4347/17/2017-ihs-report-czypionka-analyse-des-apothekensystems.pdf>

4. 1. Dánia

4. 1. 1. A dán gyógyszertári piac

2016-ban Dániában 234 gyógyszertár, 77 fiókgyógyszertár és 81 önállóan működtetett fiókgyógyszertár működött. 100.000 lakosra 6,9 gyógyszertár jutott.

Gyógyszertár működtetéséhez az egészségügyi minisztérium és a gyógyszerügyi hatóság engedélyére van szükség. A kiosztandó licenceket az egészségügyi minisztérium megpályáztatja. A pályázás feltételei: egy gyógyszertár üzemeltetésére és pénzügyi menedzselésére való képesség, menedzseri tapasztalatok, befejezett master szintű gyógyszerészeti tanulmányok.

Kórházi gyógyszertárak: Dániában nem minden gyógyszertár rendelkezik saját gyógyszertárral. Jelenleg néhány fúzió eredményeként összesen 10 kórházi gyógyszertár működik. Gyógyszerek betegek részére történő direkt eladása tilos.

Internetes gyógyszertárak: Dániában a gyógyszertárak a rendes gyógyszertári terjesztésen kívül nem forgalmazhatnak Interneten vényköteles gyógyszereket. Tisztán internetes gyógyszertárak működtetése sem megengedett. A Dán Gyógyszerész Szövetség azonban működtet egy Internet-portált (*apoteket*, <http://www.apoteket.dk>), amelyen keresztül az ügyfelek az általuk kiválasztott gyógyszertártól vényköteles gyógyszereket rendelhetnek és onnan át is vehetik. A gyógyszertárak számára vénymentes gyógyszerek internetes árusítása sem megengedett.

4. 1. 2. A gyógyszerek klasszifikációja különös tekintettel a vénymentes gyógyszerekre

A gyógyszerek engedélyezése és klasszifikációja a Dán Gyógyszerhatóság (*Lægemiddelstyrelsen*) hatáskörébe tartozik. Az engedélyezett gyógyszerek kategorizálása kétféleképpen történik:

- 1) Szektorok szerinti klasszifikáció: (a) csak kórházi alkalmazásra engedélyezett és (b) gyógyszertárakban és más helyeken való árusításra engedélyezett gyógyszerek.
- 2) Státusz szerinti klasszifikáció: (a) vényköteles és (b) vénymentes gyógyszerek.

A vénymentes gyógyszerek az alábbi alkategóriákra tagolódnak:

- HA csoport: gyógyszertári árusításra korlátozott vénymentes gyógyszerek
- HF csoport: gyógyszertáron kívül általánosan árusítható vénymentes gyógyszerek
- HX csoport: gyógyszertáron kívül is árusítható vénymentes gyógyszerek, amelyek eladása azonban naponta egy dobozra és fogyasztóra korlátozódik (HX18 csoport: a vásárlónak 18 éven felülinek kell lennie).

- HV csoport: állatgyógyszerek, amelyek árusítása nem korlátozódik gyógyszerárakra.

Vényköteles gyógyszerek: Dániában vényköteles gyógyszerek csak gyógyszerárakban, fiókgyógyszertárakban és egyéb gyógyszerári árusító helyeken forgalmazhatók. E két utóbbi nem önálló gyógyszerár, hanem egy anyagyógyszertárhoz tartozik, amelynek felügyelete alatt működik. Mindhárom esetben a teljes nyitvatartási idő alatt gyógyszerész jelenlétét kell biztosítani.

Vénymentes gyógyszerek: Dániában vénymentes gyógyszerek „hagyományos értelemben vett gyógyszerárakon” kívül is árusíthatók.

Vénymentes gyógyszerek gyógyszerári szektoron kívüli árusítása:

- Gyógyszertárakhoz tartozó árusítóhelyek (*apoteksudsalg*), amelyek egy anyagyógyszertárhoz tartoznak és annak költségére működnek, csak azon vénymentes gyógyszereket árusíthatják, amelyek árusítása gyógyszerárakra korlátozódik. Gyógyszerész alkalmazása vagy jelenléte nem szükséges. 2006-ban 64 ilyen árusítóhely létezett.
- Gyógyszertárak által saját helyiségeiken kívül működtetett árusítóhelyek (*håndkøbsudsalg*): Ezek ugyancsak egy anyagyógyszertárhoz tartoznak és többnyire szupermarketekben működnek. Gyógyszerész alkalmazása vagy jelenléte nem szükséges. 2016-ban 500 ilyen árusítóhely létezett. Az árusítóhelyen a anyagyógyszertár által ügyfelek részére hátrahagyott vényköteles gyógyszerek is kézbesíthetők.
- Kiadóhelyek (*medicinudleveringssteder*): Ezek a kiadóhelyeken nem tárolnak gyógyszereket, hanem a gyógyszerárak által ügyfelek részére hátrahagyott gyógyszerek kézbesítésére korlátozódnak. 2016-ban több mint 350 ilyen kiadóhely létezett.

Dániában 2001. óta a vénymentes gyógyszerek bizonyos csoportjai szupermarketekben és benzinkutaknál is árusíthatók. Ezeknek működésükhöz a Dán Gyógyszerhatóság engedélyére van szükségük és egy bizonyos készítményekből minimális készletet kell tárolniuk. Ilyenek a hűlés és torokfájás elleni gyógyszerek, a fájdalomcsillapítók, valamint a nikotinhelyettesítő terápiás készítmények. 2006. óta az árusítóhelyek korlátozott engedélyt is kérelmezhetnek. A személyzetnek nincs szüksége gyógyszerész képzésre. 2016-ban összesen 3.000 ilyen árusítóhely létezett.

Internetes kereskedelem: Dániában a gyógyszerárak jogosultak vénymentes gyógyszerek rendes gyógyszerári üzletmeneten kívüli internetes árusítására. Ehhez azonban szükség van egy fizikai gyógyszerári telephelyre, az egyedül Interneten való kereskedelem nem engedélyezett.

4. 1. 3. A piac deregulációját célzó reformok:

A gyógyszerári rendszer reformjára 2001-ben került sor. Azóta bizonyos vénymentes gyógyszerek a gyógyszerári szektoron kívül is árusíthatók. Továbbá egy gyógyszerész legfeljebb négy gyógyszerárat (egy anyagyógyszertárat és három fiókgyógyszertárat) birtokolhat. A gyógyszerári rendszer modernizációjáról szóló törvény bevezetése (2015) óta egy gyógyszerész már legfeljebb nyolc gyógyszerárat (egy anyagyógyszertárat és hét fiókgyógyszertárat filiálét) birtokolhat. A fiókgyógyszertárak nem lehetnek több mint 75 km távolságra az anyagyógyszertártól.

4. 1. 4. A reformok hatása a gyógyszerellátásra

Az árusítóhelyek száma: A piac deregulációja nem gyakorolt befolyást a gyógyszertárakkal való ellátottságra. A 100.000 lakosra jutó gyógyszertárak száma 2001. óta alig változott, jóllehet azóta a gyógyszertári szektoron kívül 3.000 vénymentes gyógyszertárat árusító hely nyílt. A Dán Gyógyszerhatóság is megerősítette, hogy a gyógyszertárak iránti licenckérelmek száma a dereguláció óta nem változott.

A gyógyszertári rendszer modernizációjáról szóló törvény (2015): A törvény eredményeként egy sor gyógyszertár újonnan létesített fiókgyógyszertáraiba integrálta gyógyszertárhoz tartozó árusítóhelyeit. Ennek eredményeként a gyógyszertárakhoz tartozó árusítóhelyek száma csökkent a fiókgyógyszertáraké növekedett. A gyógyszertárak nem hosszabbították és nem rövidítették nyitvatartási idejüket.

A gyógyszertárak gazdasági helyzete: A Dán Gyógyszerhatóság és a Dán Gyógyszerész Szövetség szerint a piac deregulációja nem gyakorolt hatást a gyógyszertárak gazdasági helyzetére. Ez annak a körülménynek tulajdonítható, hogy Dániában a gyógyszertári szektor bruttó árérének meghatározására az egészségügyi minisztérium és a gyógyszerész szövetség közötti alkufolyamat keretében kerül sor. A vénymentes gyógyszerek forgalmának a piac deregulációja miatti csökkenését a vényköteles gyógyszerek magasabb áréréivel kompenzálják.

A reform gyógyszerárakra gyakorolt hatása: 2000 és 2015 között a vényköteles és a vénymentes gyógyszerek árai megfeleltek. Gyógyszertárban való árusítás fenntartása mellett a vénymentes gyógyszerek ára 26%-kal növekedett. A gyógyszertári piac reformja tehát ebben az időszakban nem vezetett a vénymentes gyógyszerek árának csökkenéséhez.

A kötelezően gyógyszertárakban árusítandó gyógyszerek árának csökkenése elsősorban a nagykereskedők közötti erőteljes árversenynek tulajdonítható. A nagykereskedők 14 naponta határozzák meg áraikat, a gyógyszerészek pedig mindig a legalacsonyabb árat kínáló nagykereskedőt választják.

A Dán Gyógyszerhatóság egyik elemzése egészen sajátos nézőpontból vizsgálta a vénymentes gyógyszerek közvetlenül deregulációt követő árfejlődését. Ennek során a deregulációt megelőző és azt közvetlenül követő negyedévre vonatkozóan vizsgálták a négy legnagyobb forgalommal rendelkező gyógyszercsoport árfejlődését. A vénymentes gyógyszerek forgalmazásának deregulációját célzó reform 2001 negyedik negyedévében lépett hatályba. Az eredmények szerint a vizsgált gyógyszerek árai a gyógyszertárakon kívüli árusítóhelyeken a vizsgált időszakban (2004 negyedik negyedévéig) átlagosan alacsonyabbak voltak a gyógyszertáriaknál. A gyógyszerhatóság egy további elemzése szerint ez 2004 után is fennmaradt. A reformot követő negyedévekben a gyógyszertárakban árcsökkenés, majd a reformot követő kevesebb mint egy éven belül ismét árnövekedés következett be, így az árak két éven belül már a reform előttiéknél fölött voltak. A gyógyszertárakon kívüli árusítóhelyeken a kiválasztott készítmények árai tendenciálisan ugyancsak növekedtek.

Gyógyszerkiadások Németországban 2017-ben

Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. – ABDA, 2018. jan. 30.

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerkiadások, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.abda.de/pressemitteilung/artikel/arzneimittelausgaben-2017-anstieg-niedriger-als-erwartet-trotz-800000-neuer-versicherter/>

A **Német Gyógyszerész Szövetség (Deutscher Apothekerverband – DAV)** adatai szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai 2017-ben 3,1%-kal, 35,2 milliárd EUR-ra növekedtek. Ez kevesebb, mint amennyi az orvosok és a betegpénztárak előzetes számításai szerint várható volt (3,2%). A növekedés mértéke három egymást követő évben csökkent (2014: 8,9%, 2015: 5,0%, 2016: 3,8%). Jóllehet a kötelező betegbiztosítás tagjainak száma 800.000 fővel (egy százalékkal), csaknem 73 millió főre növekedett, a felírt dobozok száma 2,1%-kal, 741 millióra csökkent. Az első elemzések szerint elsősorban gyomorsavlekötőket (Omeprazol, Pantoprazol) írtak fel ritkábban. A gyógyszerész szövetség statisztikája azonban nem veszi figyelembe a betegpénztárak gyógyszergyártókkal kötött rabattszerződésekből származó megtakarításait, így végeredményben a gyógyszerkiadások összege még alacsonyabb lesz. A megtakarítások csupán 2017 első kilenc hónapjában 2,9 milliárd EUR-t tettek ki, négy százalékkal többet, mint az előző év azonos időszakában.

Fritz Becker, a Német Gyógyszerész Szövetség elnöke szerint a gyógyszerkiadások továbbra is növekednek, de a várakozások szerint mérsékeltebben. Az orvosok és betegpénztárak 2018-ra vonatkozó előirányzata a gyógyszerkiadások 3,2%-os növekedésével számol. A gyógyszerellátásra fordított kiadásoknak csak töredéke jut a gyógyszertáraknak. A gyógyszertárak részesedése a kötelező betegbiztosítás kiadásaiból évek óta stabilan 2,5% alatt van. Másrészt erőteljesen növekedtek a betegpénztárak járulékbévételei, ami a kedvező munkaerőpiaci helyzetnek és a járulékszámítási határ megemelésének tulajdonítható. Ezenkívül a betegpénztárak megtakarításokat érnek el a generikumokkal összefüggő rabattszerződésekből és a gyártókkal a megállapított többletesszonnal rendelkező új gyógyszerekről kötött ármegállapodásokból.

***Jelentés a szív- és érrendszeri betegségekről helyzetéről Németországban
– Deutscher Herzbericht 2017***

Deutsche Herzstiftung,
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung
(DGK),
Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG),
Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK)
Frankfurt am Main, Dezember 2017 (133 p.)

Kulcsszavak: kardiológia, szív- és érrendszeri megbetegedések, Németország

Forrás Internet-helye (bejelentkezés után megrendelhető):
<http://www.herzstiftung.de/herzbericht> ;

Az alapítvány honlapján a hírlevélre is egyszerűen lehet regisztrálni:
<https://www.herzstiftung.de/>

A jelentés szerint 2015-ben Németországban a morbiditás és a mortalitás a legtöbb szívbetegségnél enyhén növekedett. Ennek egyik oka a prevenció mellőzése.

A tavalyi jelentés még arra a következtetésre jutott, hogy a szívbetegségek miatti halálozás csökkent. A szakmai társaságok idén mind az abszolút számok (2014: 207.976 haláleset, versus 2015: 221.511), mind az 1.000 lakosra jutó számok tekintetében növekedésről számoltak be.

Az akut szívinfarktus és az ischémias szívbetegség tekintetében a morbiditás 2015-ben az előző évekhez viszonyítva változatlan maradt. Ezzel szemben a szívbillentyű-betegségek (4,2%), a veleszületett szívhiba (3%), a szívritmus-zavarok (2,6%) és a szívelégtelenség (2,5%) gyakorisága enyhén növekedett. A szívelégtelenség évente 455.000 kórházi fekvőbeteg kezelést tesz szükségessé.

A Német Kardiológiai Társaság a jelentés öt megállapítását emelte ki.

1. A szívbetegségek gyakorisága növekedik

Az előző évekhez viszonyítva megfordult a trend. 2016-ban a figyelembe vett betegségek gyakorisága nem csökkent, hanem részben jelentősen növekedett.

2. Egyre kevesebb a szívinfarktus halálos áldozatainak száma

Az 1990-es évek elejéhez viszonyítva 2015-ben a szívinfarktus miatti halálozás férfiaknál 68%-kal, nőknél 57%-kal csökkent.

3. Szívelégtelenség: az érintettek száma megduplázódott

A szívelégtelenség a kórházi kezelés leggyakoribb oka. 1995. óta 101,5%-os növekedés következett be. A halálozás tekintetében viszont jelentős csökkenés.

4. A szívbillentyű-betegségek száma továbbra is növekedik

A 75 év fölöttieknél az elmúlt két évtizedben a szívbillentyű-betegségek száma 184,8%-kal növekedett. A konvencionális szívbillentyű-csere mellett időközben bevezették a sokkal kedvezőbb, kímélőbb és biztonságosabb transzkatéteres aortabillentyű beültetést.

5. Szívritmuszavarok

A szívritmuszavarok a leggyakoribb szívbetegségek, amelyeknél mind az esetszám, mind a halálozás növekedik. Csupán a pitvarfibrilláció tekintetében lakosság egy százaléka érintett, a tendencia pedig erőteljesen fokozódik. Ezzel párhuzamosan javultak a gyógyszeres, sebészeti és intervenciós terápiák.

[Lásd még: Jelentés a szívsebészeti beavatkozásokról Németországban – Deutscher Herzbericht, 2015. 9. sz., 2016. 11. sz.; 2017. 5. sz.]

***Brémai elemzés a szociális státusz
és a szívinfarktusok gyakoriságának összefüggéséről***

BMC Cardiovascular Disorders, Published: 22 September 2017

Bremer Institut für Herz- und Kreislaufforschung (BIHKF)

der Stiftung Bremer Herzen am Klinikum Links der Weser –

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie (BIPS)

Kulcsszavak: kardiológia, szív- és érrendszeri megbetegedések, kardiovaszkuláris betegségek, szívinfarktus, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-017-0683-2> ;

[https://www.bips-institut.de/aktuelles/presse/einzelansicht/artikel/erhoehtes-](https://www.bips-institut.de/aktuelles/presse/einzelansicht/artikel/erhoehtes-herzinfarktisiko-bei-menschen-aus-sozial-benachteiligten-bremer-stadtteilen.html)

[herzinfarktisiko-bei-menschen-aus-sozial-benachteiligten-bremer-stadtteilen.html](https://www.bips-institut.de/aktuelles/presse/einzelansicht/artikel/erhoehtes-herzinfarktisiko-bei-menschen-aus-sozial-benachteiligten-bremer-stadtteilen.html)

Brémában az egykori munkásnegyedek lakói kétszer olyan gyakran szenvednek szívinfarktust, mint a villanegyedeké. A tartományi jogú város szenátusa már 1993-ban kidolgozta a szociális hátrányosság 20 indikátorból álló indexét, amelyet legutóbb 2009-ben aktualizáltak. Az indikátorok egyebek között kiterjednek a végzettségre, a választásokon való részvételre, a munkanélküliségre.

A tanulmány szerzői a hátrányossági indexet összevetették a kardiológiai klinika STEMI-regiszterével (*STEMI* = ST-elevációs miokardiális infarktus). A regiszter mindazon brémaiak kezelési adatait tartalmazza, akik 2006. óta ST elevációval járó akut miokardiális infarktust szenvedtek. 2006 január és 2016 december között 3.462 eset következett be, az érintettek 71%-a férfi, 44%-a aktív dohányos, 21%-a diabéteszes, 23%-a elhízott volt.

A kutatók az érintettek lakóhelyével összefüggésben kihangsúlyozott szociális grádiens tapasztaltak. A betegeket az index négy csoportjának valamelyikébe sorolták be: a magas szociális státuszt képviselő első csoporttól, a legalacsonyabb szociális státuszt képviselő negyedik csoportig. Az elemzés szerint a grádiens az 50 év alatti betegeknél a legkihangsúlyozottabb. Ebben a korcsoportban az infarktusok gyakorisága a negyedik csoportnál kétszer akkora mint az első csoportnál. A szociális lejtő a hosszútávú túlélési prognózisoknál is megmutatkozik. Az 50 év alatti betegek halálzási kockázata az infarktust követő öt év során hatszor akkora, mint az első csoportba tartozóknál. Hasonló a helyzet az infarktust követő öt év során fellépő komplikációknál, amelyek tekintetében a két csoport között ötszörös különbség áll fenn.

*Sorina Pinte*a, új román egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye:

<https://republica.ro/sorina-pinte-a-manager-al-spitalului-judetean-din-baia-mare-propusa-ministru-al-santatii-fiul-sau-a-fost>



***Sorina Pinte*a, román egészségügyi közigazdász, politikus (Szociáldemokrata Párt – PSD)**

Sz. 1965. szeptember 13.

Tanulmányok:

Babeş-Bolyai Tudományegyetem (Kolozsvár), Közgazdasági Kar

Szakmai és politikai pályafutása

1996-1999: a nagybányai Erdészeti Kitermelő és Szállító Vállalat főkönyvelője

A Máramarosi Erdészeti Igazgatóság gazdasági igazgatója

Tanácsadó egy magáncégnél

Menedzseri tanácsadó Máramaros Megye Tanácsánál

2009-2013: a nagybányai tüdőgyógyászati kórház gazdasági igazgatója

2017 február: a nagybányai sürgősségi kórház gazdasági igazgatója

2016: szenátor a Szociáldemokrata Párt listáján, de néhány hónap elteltével visszatért gazdasági igazgatói állásába a sürgősségi kórházhoz.

Vagyonnyilatkozata szerint három máramarosi (egy 8.200 nm-es belterületi és két kisebb külterületi) ingatlan és egy 48 nm-es nagybányai lakás társtulajdonosa. Két személygépkocsival rendelkezik (Dacia 1300, 1993, Mitsubishi Pajero, 2002). Három banknál hat hitele van (150.000 EUR + 100.000 RON).

Keresete gazdasági igazgatóként a nagybányai sürgősségi kórháznál 2016-ban összesen 134.708 RON volt. [N.B. 2018. 02. 02. BNR 100 HUF = 1,5030 RON, 1 RON = 4,6526 EUR; MNB 1 RON = 66,49 HUF]

Személyével kapcsolatban minden híradás megemlékezik arról, hogy fiát 2012-ben kábítószer terjesztés miatt visszaesőként hat év letöltendő börtönbüntetésre ítélték.

2018. január 29. Egészségügyi miniszter

Erwin Rüddel, a Bundestag egészségügyi bizottságának elnöke

Forrás Internet-helye:

https://de.wikipedia.org/wiki/Erwin_R%C3%BCddel ;
<http://www.bundestag.de/gesundheit#url=L2Rva3VtZW50ZS90ZXh0YXJjaGl2LzIwMTgva3cwNS1wYS1rb25zdGl0dWllcnVuZy1nZXN1bmRoZW10c2F1c3NjaHVzcy81NDAwOTA=&mod=mod539878>



Erwin Josef Rüddel (Sz. 1955. december 21., Bonn), német közgazdász, politikus (CDU). Nős, két gyermeke van, Windhagenben él.

Közgazdaságtani tanulmányainak elvégzése után okleveles üzemgazdászként működött. Első szakmai tapasztalatait könyvkiadóknál szerezte.

1993-2009: egy idősothton ügyvezető igazgatója Bad Arolsen-ben.

Politikai pályafutása első éveiben a CDU és a Junge Union színeiben helyi szinteken: Windhagenben, Neuwied járásban, valamint tartományi szinten politizált. Egyebek között a Neuwied járási tanács, a Windhagen városi tanács tagja, a CDU Neuwied járási szervezetének frakcióvezető-helyettese, környezetvédelmi szóvivője, majd elnöke, a nagytérségi hulladékgazdálkodási társaság felügyelőbizottságának tagja, a CDU kistérségi kincstárnoka, a tartományi elnökség tagja volt.

1987 január – május, valamint 1998 november – 2009 november között a Rheinland-Pfalz Tartományi Gyűlés (Landtag) tagja.

2009. óta a Bundestag tagja. (2009-ben, 2013-ban, 2017-ben Neuwied választókerületben első fordulóban egyéni mandátumot szerzett). A CDU egészségügyi és ápolási szakbizottságának tagja. A Bundestag egészségügyi bizottságának tagja, a családügyi, idősügyi, nőpolitikai és ifjúsági bizottság póttagja. Egyéb társadalmi-közéleti tevékenységei és tagsági viszonyai: ifjúsági sportklub elnöke, farsangi egyesületek, Lions Club, atlétikai klubok, a Vöröskereszt windhageni szervezetének tagja. 2016. óta a „Közép-Rajnavidék Világörökségi Kulturális Régió Érdekközösség” elnöke.

A 41 tagú egészségügyi bizottság megalakulására 2018. január 31-én került sor.

2018. január 31.: A Bundestag egészségügyi bizottságának elnöke.

Michel Aupetit, Párizs érseke

Forrás Internet-helye: https://en.wikipedia.org/wiki/Michel_Aupetit ;
<https://www.paris.catholique.fr/-mgr-michel-aupetit-.html> ;
<https://twitter.com/michelaupetit>



Michel Christian Alain Aupetit (Sz. Versailles, Yvelines, 1951. márc. 23.)
francia katolikus prelátus, korábban orvos.

Orvostudományi tanulmányait Párizsban végezte.

1979-1990: orvos volt Colombe elővárosban.

1997-2006: *Centre hospitalier universitaire Henri-Mondor Créteil*, az orvostika tanára. Orvostudományi és bioetikai doktori címmel rendelkezik.

39 évesen lépett be a papi szemináriumba. 1995-ben szentelték pappá. Megszerezte a teológiai doktori címet is.

Több párizsi egyházközségben volt vikárius, 1995 és 2001 között több párizsi főiskola és kollégium káplánja volt.

2006-2013: a párizsi érsekség fővikáriusa.

2013. február 2-án XVI. Benedek pápa Párizs segédpüspökévé és Massita püspökévé nevezte ki.

2014. április 4-én I. Ferenc pápa Nanterre püspökévé nevezte ki.

2017. december 7-én I. Ferenc pápa Párizs érsekévé nevezte ki, beiktatására 2018. január 6-án került sor.

2018-ban jól kamatoztathatja bioetikai tudását, mivel Emmanuel Macron elnök a bioetikai törvény reformját tervezi.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Gyógyszer

- A gyógyszerári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (3-7. rész): Hollandia, Norvégia, Svédország, Anglia, Egyesült Államok

Ápolás

- A munkaerőpiac helyzete az idősápolás területén
- Öregség, szegénység, magány – egy új epidémia a láthatáron

Svájc

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (1-3. rész): A lakosság egészségi állapota, Egészségügyi rendszer; Költségek és finanszírozás
- Szomatikus pszichés komorbiditás a svájci aktív kórházakban (*Obsan Bulletin 1/2018*)
- 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*)