

***Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete***  
***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és***  
***szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle***

2019. 7. sz. (Lapzárta: 2019. április 2.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

**Brexit**

- Angolhonban áll a bál. Az Alsóház negyedszer is leszavazott minden alternatív javaslatot
- Brit egészségkutatók a Brexit egészségügyre gyakorolt következményeiről
- Négy forgatókönyv a Brexit egészségügyre gyakorolt következményeiről

**Gyógyszer**

- Az gyógyszerhamisítás elleni európai rendszer bevezetése és költségtérítés a gyógyszertárak részére
- Az antibiotikumokkal való kezelés időtartama az angliai elsődleges ellátásban
- Alakul az Amazon gyógyszerüzletága
- Vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások előrejelzése az Egyesült Államokban
- A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2018-ban
- A gyógyszerellátás biztonságáról szóló új német törvény
- A FORTA-Liste harmadik verziója online
- Lejáró gyógyszer szabadalmak 2019-ben Németországban
- A cannabis-receptek statisztikája Németországban
- A svájci szövetségi kormány kezdeményezte az érzéstelenítőkről szóló törvény módosítását: célkeresztben a cannabis-fogyasztás
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben. Gyógyszerfogyasztás Svájcban
- Ausztriában 2020-ban bevezetik az e-receptet
- Plazomicin: új antibiotikum a komplikált húgyúti fertőzések kezelésére

**Az igazság nem teljes kibontása**

- Az igazság a hazugságról. Metaanalízis a tisztességtelen viselkedésről

**Personalia**

- Sebastian Dullien, az *Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) der Hans-Böckler-Stiftung* új kutatási igazgatója
- Peter J. Provonost MD, PhD betegbiztonsági szakértő
- Florian Reuther, a Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) új elnök-vezérigazgatója

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

### *Angolhonban áll a bál.*

*Az Alsóház negyedszer is leszavazott minden alternatív javaslatot*

Evening Standard, Pulse, 26 March 2019 ; BBC News 01 04 2019

**Kulcsszavak:** Brexit, Steve Brine, Theresa May, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.pulsetoday.co.uk/news/political-news/primary-care-minister-steve-brine-resigns-over-brexit/20038452.article> ;  
<https://www.stevebrine.com/sites/www.stevebrine.com/files/2019-03/Steve%20Brine%20MP%20to%20Prime%20Minister%2C%2025.03.19.pdf> ;  
<https://www.standard.co.uk/news/politics/business-minister-richard-harrington-resigns-from-government-over-brexit-indicative-votes-a4100621.html> ;  
<https://www.bbc.com/news/uk-politics-46393399>

Nagy-Britannia a politikai kháosz küszöbén áll. Az Alsóház átvette a kezdeményezést és akár a kormánnyal szembe menve dönthetett volna a *Brexit* alternatíváiról. A helyzet eldurvulását jelzi, hogy három miniszter is e lehetőség mellett szavazott és ezt követően 2019. március 25-én lemondott. ***A három pártütő: Richard Harrington nukleáris energiaügyi miniszter, Alistair Burt külügyminiszter-helyettes és Steve Brine közegészségügyi államminiszter.*** Múlt hónapban ***Dr. Sarah Wollaston, az Alsóház egészségügyi és szociális bizottságának elnöke*** – ugyancsak a Brexittel kapcsolatos álláspontja miatt – kilépett a Konzervatív Pártból.

***Steve Brine parlamenti államtitkár, közegészségügyért, elsődleges ellátásért és gyógyszerért felelős államminiszter*** volt, aki 2017. óta töltötte be hivatalát. Theresa May miniszterelnökhöz intézett lemondó levelében kijelentette, hogy most az Alsóháznak egységes kurzust kell kijelölnie. Személyesen pedig nem képes a parlament felhatalmazása ellen szavazni, ezért a lemondást tartja az egyetlen „tisztes” megoldásnak.

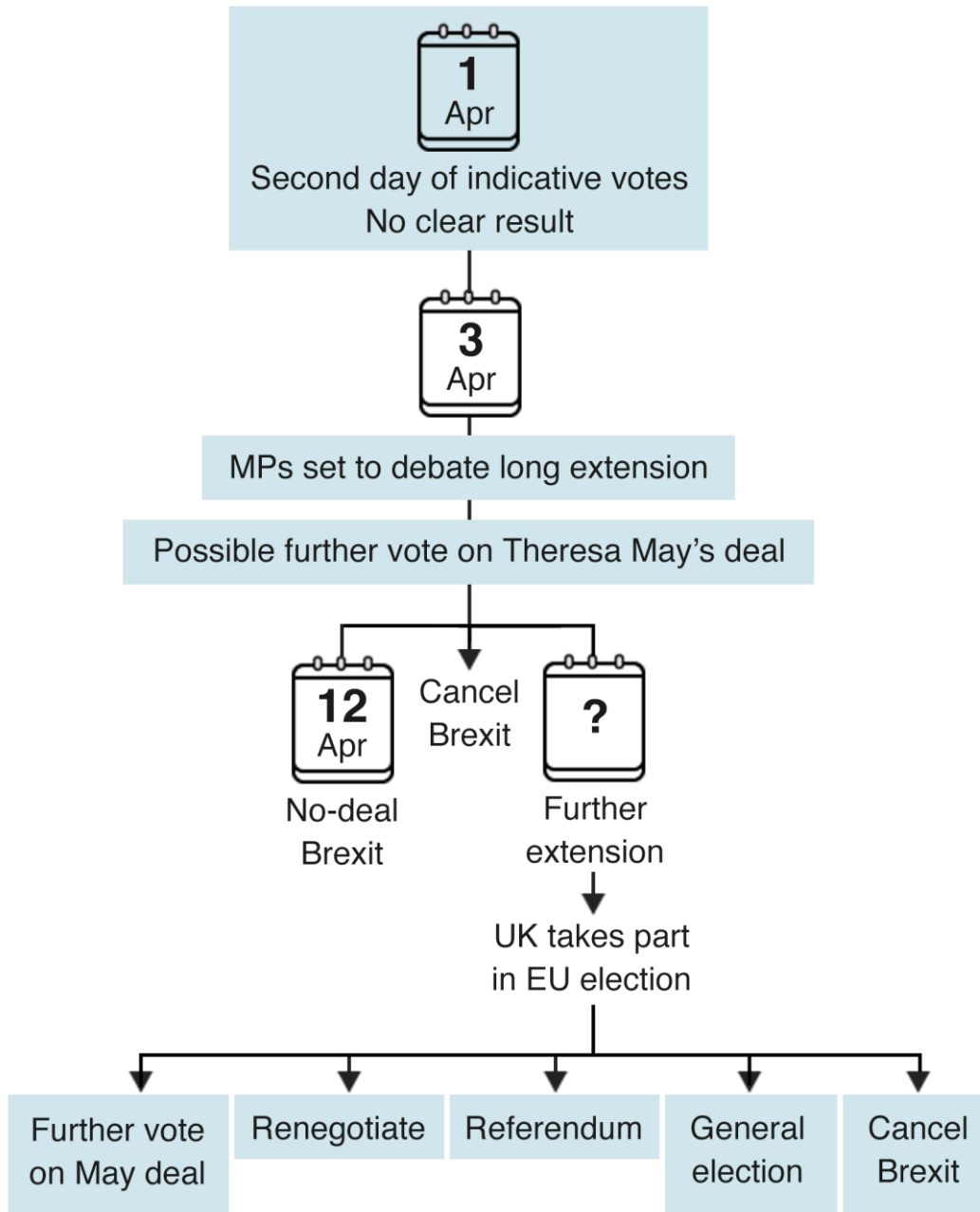
***Simon Dukes, a Pharmaceutical Services Negotiating Committee (PSNC) elnöke*** közleményében hangsúlyozta, hogy a szakma nagyra becsülte Brine konstruktív hozzáállását, a gyógyszerártári szolgáltatásokról szóló tárgyalásokon tanúsított nyitottságát, egyebek között a hagyományos gyógyszerártári modell melletti állásfoglalását.

Az eredeti menetrend szerint Nagy-Britanniának 2019. március 29-én kellett volna távoznia az Európai Unióból. A tárgyalások elhúzódása miatt az EU a *Brexit* május 22-ig való elhalasztását javasolta. Ám ennek feltétele az lett volna, hogy az Alsóház fogadja el a kilépési szerződést. Ebben a helyzetben a legvalószínűbb forgatókönyvnek az tűnik, hogy a brit tagság április 12-én megállapodás nélkül megszűnik. Donald Tusk, az Európai Tanács elnöke, 2010. április 10-re összehívta az állam- és kormányfőket. Az Alsóház 2010. április 1-én késő este negyedszer is leszavazott

minden alternatív javaslatot. Lapzárta idején Theresa May, aki többször is belengette lemondására való hajlandóságát, még mindig hivatalban volt.

*A BBC News ábrája a Brexit további sorsáról:*

## Brexit next steps



***Brit egészségkutatók a Brexit egészségügyre gyakorolt következményeiről***  
Lancet, (2019; doi: 10.1016/ S0140-6736(19)30425-8), Published Febr 15, 2019

**Kulcsszavak:** világpolitika, Brexit, Nagy-Britannia, Theresa May, Martin McKee, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)30443-X/fulltext?dgcid=raven\\_jbs\\_etoc\\_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)30443-X/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email) ;  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101287/Britische-Wissenschaftler-warnen-vor-Auswirkungen-eines-No-Deal-Brexits-auf-das-Gesundheitswesen?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Brit egészségkutatók és orvosok tanulmányukban figyelmeztetnek a *Brexit* egészségügyre gyakorolt következményeire. Eszerint a *National Health Service (NHS)* a kilépés bármely formáját megszenvedné, a legrosszabb scenárium azonban a megállapodás nélküli *Brexit* lenne. Ez ugyanis negatív hatást gyakorolna az egészségügyi munkaerő helyzetére, az NHS finanszírozására, a gyógyszer- és oltóanyag-ellátásra, az információcserére és az orvostudományi kutatásra.

A szerzők szerint munkaerőhiány lép fel az egészségügy területén. Az EU és Theresa May között kialakult kilépési szerződés megállapodásokat tartalmaz a szakmai képzettségek kölcsönös elismeréséről, amelyet azonban a brit parlament nem fogadott el. A megállapodás nélküli *Brexit* korlátozni fogja az egészségügyi személyzet Nagy-Britanniába való beáramlását.

A megállapodás nélküli *Brexit* miatt a határon átnyúló egészségügyi ellátások is veszélybe kerülnek. Egy no-deal-szenárium esetén 2019-ben az összes kétoldalú egészségügyi megállapodás lejár. Ez különösen azon időskorú britek számára lenne hátrányos, akiknek az EU-ban a betegbiztosítási védelem drágának bizonyulna.

Veszélybe kerülnek a gyógyszereket, oltóanyagokat, orvostechnikai eszközöket szállító láncok. A kormány ígéretései ellenére, melyek szerint kidolgozták a szükségterveket, várhatóan hiányhelyzet lép fel, mivel a tartalék-készletek legfeljebb néhány hétig tarthatnak ki. Az Egyesült Királyság elveszíti a globális gyógyszeripar iránti vonzerejét, ami azt jelentheti, hogy az új gyógyszerek piaci bevezetése, akár 24 hónappal később következhet be.

***Martin McKee (London School of Hygiene & Tropical Medicine)*** szerint egyesek számára az elemzés félelemkeltő lehet. A kilépésig hátralevő idő alatt azonban már nem elég szlogeneket gyártani. A kutatócsoport részletesen előadta következtetéseit. Ha bárki más véleményen van, szíveskedjék elmondani a brit népnek, hogy miért. Ma már egyszerűen nem elég állandóan azt hajtogatni, hogy valami nem fog működni, anélkül, hogy részletesen megmondanánk, miként kellene működni.

*Négy forgatókönyv a Brexit egészségügyre gyakorolt következményeiről*  
BMJ Open, Public health, (doi: 10.1136/bmjopen-2018-026966)

**Kulcsszavak:** világpolitika, egészséges táplálkozás, zöldség-gyümölcs, szív- és érrendszeri betegségek, Brexit, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e026966>

*Dr. Paraskevi Seferidi (Imperial College London) és mt.* a Brexit gyümölcs és zöldségárakra gyakorolt hatását, ill. annak a kardiovaszkuláris megbetegedésekre vonatkozó következményeit modellezték.

A kutatócsoport modellszámításokat végzett négy különböző poszt-brexit-szenárium figyelembevételével, beleértve a megállapodás nélküli *Brexit* lehetőségét és annak, mint legrosszabb alternatívának a kardiovaszkuláris megbetegedések 2021 és 2030 közötti nagy-britanniai alakulására gyakorolt hatását. Az elemzők elsősorban arra a kérdésre összpontosítottak, hogy milyen hatást gyakorolnak majd a fenyegető új kereskedelmi korlátozások a gyümölcsök és zöldségek árára és azoknak a brit lakosság általi fogyasztására.

Az egyes modellszámítások során figyelembe vették a Kereskedelmi Világszervezet (*World Trade Organisation – WTO*) adatait, az árváltozások nagy-britanniai keresletre gyakorolt adatait, valamint a zöldség/gyümölcs fogyasztás és a kardiovaszkuláris megbetegedések közötti összefüggésre vonatkozó metaanalízisek adatait. Mindezek mellett beszámították a jövőbeli kardiovaszkuláris halálozás előrejelzéseit.

Az összes így modellezett szenárium feltételezi, hogy a zöldség/gyümölcsárak, elsősorban az importáltaké, növekedni fognak, fogyasztásuk csökkenni fog – ami többé-kevésbé negatív hatást gyakorol a felnőttek kardiovaszkuláris megbetegedéseire.

A kereskedelemben bekövetkező viszonylag legkisebb zavart feltételező modell szerint a fogyasztás 2,5%-kal csökkenhet. Ezt a 2011 és 2030 közötti időszakra kivetítve a fogyasztás megváltozása a jelenlegiekhez képest a becslés szerint 5.740 további kardiovaszkuláris halálesetet eredményez.

Az elemzés szerint a megállapodás nélküli *Brexit* járna a legsúlyosabb következményekkel. Ebben az esetben a zöldség/gyümölcsfogyasztás 11,4%-kal csökkenne, ami 2030-ig a becslés szerint a jelenlegiekhez képest 12.400 további halálos koronáriás eseménnyel és stroke-kal járna.

A koronáriás események száma 0,9%-kal (4.110 haláleset), a stroke miatti haláleseteké 2,9%-kal (8.290 haláleset) növekedne.

A kutatócsoport a brit kormányhoz fordul, hogy a *Brexit*-tárgyalások során, majd azt követően vegye figyelembe az egészségre gyakorolt lehetséges következményeket.

***Az gyógyszerhamisítás elleni európai rendszer bevezetése  
és költségtérítés a gyógyszertárak részére***

DAZ.ONLINE, 19.02.2019, 07:00;

Freie Apothekerschaft e. V., 12. Februar 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerbiztonság, gyógyszerhamisítás, gyógyszerhamisítás elleni európai rendszer, gyógyszertári költségtérítés, Európa

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/19/hollands-apotheken-koennen-auf-kostenerstattung-hoffen/chapter:all> ;

<https://apothekerverein.de/neue-eu-gesetzgebung-zur-arzneimittelkontrolle-belastet-apotheken/>

**Az OGYÉI tájékoztató anyaga:** [https://www.ogyei.gov.hu/biztonsagi\\_elemek](https://www.ogyei.gov.hu/biztonsagi_elemek)

Új gyógyszertári szoftverek, új szkennerek, képzések, regisztrációs átalányok – ilyen költségek keletkeznek a gyógyszertárak számára az gyógyszerhamisítás elleni európai rendszer bevezetésével. A *Freie Apothekerschaft e. V.*, a független gyógyszerészek szövetsége, felvetette az állami támogatás szükségességét. A *DAZ.online* gyógyszertári portál nemzetközi kitekintéssel járt utána a külföldi tapasztalatoknak.

2019. február 9. óta a gyógyszerészeknek minden műveletnél egy újabb teendővel kell számolniuk. Ettől fogva ugyanis csaknem 20.000 gyógyszertár csatlakozott a *Securpharm*-hálózathoz, a gyógyszerhamisítás elleni európai rendszerhez. Ennek keretében a gyógyszerészek képezik az utolsó láncszemet. A terjesztési láncban ők a felelősek azért, hogy szkenneren ellenőrizzenek minden egyes vényköteles gyógyszert. Az új szkennerek beszerzése és az új biztonsági rendszerhez való csatlakozás évekig elhúzódó tortúrát jelentett a gyógyszerészek számára. Mindez költségekkel jár. Németországban még több költséggel, mint más országokban, mert a kormányzat az új, kétszerveres megoldás mellett döntött, ami az EU előírásai szerint nem is kötelező. Gyógyszerész oldalról azonban fontos volt, hogy a gyógyszercégeknek ne legyen rálátásuk a gyógyszertári áruforgalomra. Így a gyógyszerészek és a gyógyszercégek saját szerverekkel rendelkeznek, amelyek anonimizált adatokkal operálnak.

**A gyógyszerészekre váró költségek:** a nemzeti biztonsági rendszerhez történő regisztrációhoz szükséges új N-ID-tanúsítvány 20 EUR-ba, a havi rendszerhasználati díj gyógyszertáranként 10 EUR-ba kerül. A

gyógyszertáraknak ehhez be kellett szerezniük a szükséges szkennereket. Ennek költségei változóak. A szoftver-szolgáltatóknak át kellett állítaniuk rendszereiket, egyesek ehhez pótdíjat követeltek, mások nem. Az *Awinta* szoftver-szolgáltató például havonta az eddigéhez képest további 11,50 EUR-t kér. Meg kell fizetni a személyzet túlmunkáját is, továbbá képzések is szükségessé válnak. Németország nem tervezi e költségek kompenzációját.

A gyógyszerhamisítás elleni rendszer bevezetésére az EU-ban (Olaszország, Belgium és Görögország kivételével) egyidejűleg kerül sor. A *DAZ.online* nemzetközi felmérése 31 résztvevő országra terjedt ki. A válaszok többsége arról szólt, hogy az állam nem nyújt költségtérítést a biztonsági rendszerhez való csatlakozáshoz.

A Norvég Gyógyszerész Szövetség bővebb magyarázatot is nyújtott arról, hogy miért vannak előnyösebb helyzetben a gyógyszertárláncok. Költségtérítés ugyan Norvégiában sincs, a gyógyszerész szövetség azonban a szoftvert beleértve a teljes biztonsági rendszert kidolgozta. A norvég gyógyszertárláncok előnye, hogy a gyógyszertárak magas fokon integráltak és kooperatív módon működnek.

Az egyetlen ország, ahol a gyógyszertárak esetleg költségtérítésben részesülhetnek, Hollandia. A gyógyszerész szövetség szóvivője szerint a költségtérítésről egyeztetések vannak folyamatban, átfogó megoldás azonban még nem jött létre. Az illetékes miniszter 70 millió EUR-t különített el a kisebb gyártók, nagykereskedők és gyógyszertárak részére. Amennyiben a rendszer működni fog, az egészségügyi minisztérium kilátásba helyezte egy költségelemzés elvégzését.

A költségtérítés az európai országok többségében még a jövő homályába vész. Addig is egyéb problémák vannak napirenden. Európai összehasonlításban Németország még messze van a gyógyszerhamisítás elleni európai rendszer alkalmazásától. Az Egyesült Királyságban még a gyógyszertárak fele sem csatlakozott, Franciaországban pedig mély csend honol, mivel a gyógyszerészek még nem jutottak megállapodásra az egészségügyi minisztériummal. Más országokból hibajelentések tömegei érkeznek, egyesek pedig még a tanulás szakaszában vannak és előbb tesztelni szeretnék a rendszert.

**Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online**

[brohrer@daz.online](mailto:brohrer@daz.online)

***Az antibiotikumokkal való kezelés időtartama az angliai elsődleges ellátásban***

British Medical Journal. 2019; 364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.1440>

(Published 27 February 2019)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, antibiotikum, elsődleges ellátás, Health Improvement Network (THIN), Anglia

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bmj.com/content/364/bmj.1440> ;  
<https://www.bmj.com/content/364/bmj.1780>

**Koen B Pouwels (University of Oxford, Health Economics Research Centre, HERC) és mt. (National Infection Service University Medical Centre Groningen)** tanulmánya szerint az angliai háziiorvosi ellátásban, elsősorban légúti fertőzések esetén, az antibiotikumos kezelés túlságosan hosszú ideig tart.

A kutatók összehasonlították az angliai elsődleges ellátás keretében nyújtott antibiotikumos kezelések időtartamát a hatályos irányelvekkel. Ehhez az általános praxisok által az ún. **Health Improvement Network (THIN)** adatbankja számára 2013 és 2015 között szolgáltatott adatokat használták fel. Ennek során a krónikus és visszatérő megbetegedéseket, valamint az ismételt recepteket kizárták. Az elemzés 13 megbetegedésre, többek között akut orrmelléküreggyulladásra, akut torokfájásra, akut köhögésre és hörghurutra, tüdőgyulladásra és akut húgyhólyaggyulladásra terjedt ki.

Az összesen 931.015 elemzett konzultáció és antibiotikum recept közül a legtöbb akut köhögéssel és hörghuruttal (386.972 konzultáció), akut torokfájással (239.231) és akut középfülgyulladással (83.054) függött össze.

A szerzők szerint az antibiotikumos kezelés időtartama általában nem felelt meg az előírásoknak. A túllépés a légúti megbetegedéseknél volt a legkihangsúlyozottabb, amelyeknél az antibiotikumos terápia 80%-kal vagy annál többel haladta meg az előírásokat. Nők hólyaggyulladása esetén az antibiotikum receptek 54,6%-kal lépték túl az ajánlásokat.

Másrészt viszont alulellátás mutatkozott meg a férfiak akut prosztatagyulladásának és hólyaggyulladásának kezelése tekintetében. Az antibiotikumos terápiák prostatitisz kezelésénél a kezelések több mint felénél (52,3%) nem érték el az ajánlott 28 napot, húgyhólyaggyulladásánál pedig a kezelések egyharmadánál (31,8%) nem érték el az ajánlott 7 napot.

**KB Pouwels:** [k.b.pouwels@gmail.com](mailto:k.b.pouwels@gmail.com) ; **Twitter:** [@kb\\_pouwels](https://twitter.com/kb_pouwels)

[Lásd még: *Jelentés az antibiotikumok irracionális használatáról Európában, 2018. 11. sz.*]



***Alakul az Amazon gyógyszerüzletága***  
CNBC Health Tech Matters, Published, Feb 27 2019 12:00  
Business Insider, 27. 03. 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerkereskedelem, internetes gyógyszerkereskedelem, Nader Kabbani, Amazon, Internet, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.cnbc.com/2019/02/27/amazon-tapped-nader-kabbani-to-run-its-pharmacy-business.html> ;

**Christina Farr, Rep. CNBC:** <https://www.cnbc.com/christina-farr/> ;  
<https://twitter.com/chrissyfarr>

**Nader Kabbani:** <https://www.linkedin.com/in/nader-kabbani-6ba605> ;

<https://www.brookings.edu/experts/nader-kabbani/> ;

<https://www.seattlesymphony.org/about/meetthemusicians/theorchestra/artists/i-p/kabbani-nader> ; <https://www.businessinsider.de/frueherer-pharmaboss-erklaert-warum-amazon-eine-online-apotheke-kauft-2019-3>

Az **Amazon** fokozza erőfeszítéseit a nemzetközi gyógyszerpiacon való megjelenésre. Miután a konszern tavaly bekebelezte a *PillPack* internetes gyógyszertárat, most egy tapasztalt régi menedzserét, Nader Kabbani-t bízta meg a gyógyszerüzletág kiépítésével.

**Nader Kabbani a Brookings Doha Center kutatási igazgatója és a Brookings Global Economy and Development Program tudományos tanácsadója.** Személye elsősorban a *Kindle e-reader* kapcsán vált ismertté, amelyet 2007 és 2013 között dolgozott ki. Részesen volt a *Kindle Direct Publishing platform*-nak, amely lehetővé teszi a szerzők számára, hogy digitálisan vagy nyomtatásban maguk publikálják könyveiket. Mindezek mellett klasszikus koncertzongorista, a *Seattle Symphony* társulatának tagja.

**Nader Kabbani-t mostantól a „Consumables, special projects“ ágazat vezetőjévé** nevezték ki. Ebben a minőségében nemcsak a gyógyszertári ágazat kiépítése tartozik rá, hanem egyben a bekebelezett *PillPack* internetes gyógyszertár igazgatói teendőit is ellátja. A *PillPack* 50 amerikai államba küld gyógyszert. A cég együttműködik a gyógyszerellátás feltételeit a gyógyszertárak és a biztosítótársaságok között tető alá hozó konszernnek „többségével” (**Pharmacy Benefit Manager – PBM**). A *PillPack* bekebelezése a CNBC szerint 800 millió EUR-nak megfelelő összegbe kerülhetett.

Az **Amazon** kettős stratégiát követ. A *PillPack* bekebelezésével megvetette a lábát a hazai gyógyszerpiacon. Ugyanakkor saját gyógyszertárlánc kiépítésére használja a *Whole Foods* szupermarket-láncot. A *Whole Foods* bekebelezésére 2016-ban került sor.

Mark Bertolini (a *CVS Health* gyógyszertárlánc által 70 milliárd USD-ért bekebelezett) *Aetna* biztosítótársaság volt elnöke szerint az **Amazon** nem egyszerűen gyógyszertárat akar működtetni. Célja a fogyasztók otthonába való beférkőzés, személyi adatok megszerzése és az egészségügyi piac teljes átszabása.

[Lásd még: *Az Amazon az internetes gyógyszerpiacon való megjelenését tervezi, 2017. 28. sz.; Az Amazon saját OTC-vel jelent meg a gyógyszerpiacon, 2018. 7. sz.*]

**Vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások előrejelzése  
az Egyesült Államokban**

Health Affairs, February 20, 2019 ; WHO, February 20, 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerköltségek, vényköteles gyógyszerek, Rx, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2018.05499?utm\\_term=08cab1d7961-9015dbb826-149628181&utm\\_campaign=9015dbb826-MR&utm\\_medium=email&utm\\_source=STAT+Newsletters&journalCode=hlthaff](https://www.healthaffairs.org/doi/abs/10.1377/hlthaff.2018.05499?utm_term=08cab1d7961-9015dbb826-149628181&utm_campaign=9015dbb826-MR&utm_medium=email&utm_source=STAT+Newsletters&journalCode=hlthaff) ;

[https://www.who.int/news-room/detail/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets?utm\\_source=STAT+Newsletters&utm\\_campaign=9015dbb826-MR&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_8cab1d7961-9015dbb826-149628181](https://www.who.int/news-room/detail/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets?utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=9015dbb826-MR&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-9015dbb826-149628181)

Az amerikai kormányzat becslései szerint az amerikaiak vényköteles gyógyszerekre fordított kiadásai 2020-ig évente 6,1%-kal növekedhetnek. Az Egészségügyi Világszervezet ugyancsak költségnövekedést prognosztizál.

A vényköteles gyógyszerekre fordított kiadások 2018 és 2027 között évente átlagosan 5,5%-kal fognak növekedni. 2020-tól azonban a növekedés eléri a 6,1%-ot. A *Medicare* és *Medicaid* állami egészségügyi rendszerek jelentése szerint a növekedés az elkövetkező tíz évben felgyorsul. Ennek okai: a lakosság elöregedésével növekedik a gyógyszerfogyasztás, továbbá a gyógyszerárak maguk is növekednek.

Az amerikai egészségügyi rendszer ismerői szerint ezek a becslések körültekintéssel kezelendők, ugyanis a Trump-adminisztráció egészségpolitikai kezdeményezései, mint a rabattrendszer átalakítása és az állami gyógyszerkiadások korlátozása, még módosíthatják az egészségügyi kiadások szerkezetét. **Sean Keehan közgazdász, a tanulmány társszerzője (National Health Statistics Group)** szerint a prognózisok a hatályos jogon alapulnak, azok nem tükröznek politikai elemeket.

Az Egészségügyi Világszervezet egyidejűleg megjelentetett jelentése szerint a globális egészségügyi kiadások gyorsabban növekednek, mint maga a világgazdaság. Ez elsősorban az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban nyilvánul meg, ahol az egészségügyi kiadások évente átlagosan 6%-kal növekedhetnek, miközben a jóléti államokban a növekedés mindössze 4%.

## *A gyógyszerpiac helyzete Németországban 2018-ban*

INSIGHT Health

Pressemitteilung, 31. 01. 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerpiac, gyógyszerforgalom, receptek, Németország

**Forrás Internet-helye:** [http://www.insight-health.de/sites/default/files/2019-02/IH-Pressmitteilung\\_Arzneimittelmarkt%202018.pdf](http://www.insight-health.de/sites/default/files/2019-02/IH-Pressmitteilung_Arzneimittelmarkt%202018.pdf)

2018-ban a német kötelező betegbiztosítás keretében több mint 700 millió doboz kész gyógyszer felírására került sor. Különösen erőteljesen növekedett a biosimilar receptek aránya.

A kötelező betegbiztosítás keretében felírt dobozok száma 2018-ban 701,4 millióra növekedett (2017: 701,0 millió). Az egyedi dózisok (pl. tabletták) száma is az előző év szintjén maradt (52,3 milliárd). A kötelező betegbiztosítás minden biztosítottjára évente több mint 700 gyógyszerdózis jut. Ez elsősorban annak tulajdonítható, hogy a betegek, főleg magas vérnyomás és diabétesz esetén naponta több alkalommal vesznek be gyógyszert. De szerepet játszhat a polimedikáció is.

A biosimilar receptek száma megduplázódott: 2018-ban 1,3 millió, 2017-ben 0,7 millió volt. A szabadalmi védelem alatt álló biologikumok utánzatai ezzel szemben mindössze a kötelező betegbiztosítás keretében felírt receptek 0,2%-át tették ki. A generikumok piaci részesedése 2017-hez viszonyítva 0,5 százalékponttal növekedett (a receptek 72%-a). Egyedi dózisoknál pedig négy bevett gyógyszer közül több mint három generikum volt.

Az egyes gyógyszercsoportoknál regisztrált növekedés: angiotenzin II antagonistáknál a receptszám +1,7 millió, 12%; trombózis kezelésére szolgáló gyógyszereknél a receptszám +1,1 millió, 19%.

**Jürgen Rost**

**Direktor Nationale Daten**

+49 6126 955 69

[JRost@insight-health.de](mailto:JRost@insight-health.de)

## ***A gyógyszerellátás biztonságáról szóló új német törvény***

Bundesministerium für Gesundheit, 30. Januar 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerbiztonság, gyógyszerellátás, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gsav.html> ;

<https://paritaet-alsopfleg.de/index.php/pflegerische-versorgung/5-fachinfos-pflege/6261-pflgbg-gasv-referentenentwurf-fuer-ein-gesetz-fuer-mehr-sicherheit-in-der-arzneimittelversorgung-gasv-mit-aenderung-pflegeberufegesetz>

### **A törvénytervezet:**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/G/GSAV\\_GE\\_Kabinett.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/G/GSAV_GE_Kabinett.pdf)

Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter 2018 novemberében ismertette a ***gyógyszerellátás biztonságáról szóló törvény*** ("***Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung***" – GASV) tervezetét, amelyet a szövetségi kormány 2019 január végén fogadott el. *Bundestag*ban való elfogadását követően a *Bundesrat* elé kerül és előreláthatóan 2019 közepe táján léphet hatályba.

A törvény egyebek között levonja a konzekvenciákat az utóbbi időszak gyógyszerbotrányaiból (*Valsartan* és *Lunapharm*). A tervezet intézkedéseket tartalmaz a gyógyszerfelügyelettel, a gyógyszerbiztonság fokozásával, a téves gazdasági impulzusok kiiktatásával, a digitalizációval kapcsolatban.

### ***A törvénytervezet legfontosabb elemei***

- A legfelső szövetségi hatóságok általi termékvisszahívási kompetencia kiterjesztése.
- A legfelső szövetségi hatóságok részt vehetnek harmadik országokban működő gyártóüzemek ellenőrzésében.

- Vényköteles gyógyszerek gyártása engedélyeztetési eljárás alá tartozik.
- Újszerű terápiák számára kifejlesztett, engedélyeztetésre nem köteles gyógyszereknél bevezetik a dokumentáció és a bejelentés kötelezettségét.
- Teljeskörű klinikai adatok nélküli, különleges eljárással engedélyeztetett gyógyszereknél a Közös Szövetségi Bizottság részéről kiegészítő adatgyűjtés bevezetésére kerül sor (pl. ritka betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerek engedélyeztetésénél).
- Az orvostudományi szakmai társaságok részt vesznek a Közös Szövetségi Bizottság által a haszonértékelés keretében az összehasonlító terápiák vizsgálatára folytatott tanácskozásokon.
- Biosimilar készítmények alkalmazásának támogatása a kötelező betegbiztosítás ellátásai keretében.
- A betegpénztáraknak ellátási szerződéseket kell kötniük a hemofília-központokkal.
- A jövőben kórházak és orvosok nem adhatnak ki géntechnológiai feldolgozású vérösszetevőket, ill. hemofília-készítményeket.
- A Német Hemofília-Regiszter kiterjesztése.
- Onkológiai parenterális készítményeknél változnak a gyógyszertárak térítési szabályai (az ártól függő százalékos árrés helyett rögzített pótdíj).
- A kötelező betegbiztosítás szakértői tanácsának és a gyógyszerészek ernyőszervezeteinek meg kell állapodniuk a cannabis és a cannabis-készítmények kiadásáról szóló szabályokról és gyógyszertári árrésekről.
- A jövőben a szerződött orvosok által cannabis-gyógyszerekre kiadott recept megváltoztatása nem tartozik engedélyeztetési kötelezettség alá. Kórházi fekvőbeteg kezelést (ahol a gyógyszerelés rendelkezésre állt) követően kiadott recept a jövőben ugyancsak nem tartozik engedélyeztetési kötelezettség alá.
- Azokat az új pszichoaktív szereket, amelyekre vonatkozóan az EU szintjén megtörtént a kockázatértékelés, mielőbb fel kell venni az érzéstelenítőkről szóló törvény (*Betäubungsmittelgesetz – BtMG*) mellékletébe.

## ***A FORTA-Liste harmadik verziója online***

DAZ.ONLINE, 18.02.2019, 10:15

**Kulcsszavak:** gyógyszer, időskorúak gyógyszerezése, FORTA-Liste, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/15/dritte-version-der-forta-liste-ist-online>

**A FORTA-Liste (Universität Heidelberg, Medizinische Fakultät Mannheim, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie):**

[https://www.umm.uni-heidelberg.de/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1552754668&hash=1f6219a2f8c768a73a481a3a333ec72fb15093a1&file=fileadmin/medma/Lehrstuehle/Wehling/FORTA-Liste\\_2018\\_mit\\_Kommentaren\\_und\\_Statistiken.pdf](https://www.umm.uni-heidelberg.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=1552754668&hash=1f6219a2f8c768a73a481a3a333ec72fb15093a1&file=fileadmin/medma/Lehrstuehle/Wehling/FORTA-Liste_2018_mit_Kommentaren_und_Statistiken.pdf)

A **FORTA-Liste** az ún. *Beers-kritériumok* és a *Priscus-Liste* mellett az időskorúak gyógyszerezését segítő legismertebb instrumentumok közé tartozik. A lista harmadik verziója most Interneten is elérhető.

Egyes tanulmányok szerint a kórházi beutalások 5%-a nem kívánt gyógyszerhatásoknak tulajdonítható. Időskorúaknál ez még gyakrabban előfordul.

A **FORTA-Liste** (*Fit-fOR-The-Aged*) négy kategóriába sorolja a gyógyszerek időskorúaknál való alkalmasságát:

- A: nélkülözhetetlen,
- B: előnyös,
- C: kérdéses,
- D: mellőzendő.

A FORTA2018-Liste 296 gyógyszer(-csoport)ot értékelt az időskorban fontos 30 diagnózis vonatkozásában. A lista alkalmazáson keresztül is elérhető.

A lista alap gondolata a nyilvánvaló bizonyíték, mint a gyógyszeres kezelés indokolása. A gyógyszerek csoportosítása az időskorúak számára való alkalmasság tekintetében, a rendelkezésre álló bizonyítékon, bizonyíték hiányában pedig szakértői véleményeken alapul. A *FORTA-Liste*, amely 2008. óta létezik, jelenleg az egyetlen olyan gyógyszerlista, amely mind pozitív (lehetőségek), mind negatív (kockázatok) ajánlásokat tartalmaz az időskorúak gyógyszerezésére. A hasonlóképpen elterjedt *Priscus-Liste* például negatív-lista. A *FORTA-Liste* klinikai vizsgálatok keretében elősegítette a mellékhatások megelőzését és a betegek közérzetének javítását.

## ***Lejáró gyógyszer szabadalmak 2019-ben Németországban***

INSIGHT Health, 31 Januar, 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, szabadalmi védelem, Németország

**Forrás Internet-helye:** <https://www.presseportal.de/pm/59267/4181166>

Az **INSIGHT Health** 2019 januári adatai szerint Németországban 27 gyógyszerészeti készítmény szabadalma jár le. Ezek között nyomatékosan jelen vannak HIV/AIDS elleni, valamint rákos megbetegedések terápiájára szolgáló gyógyszerek.

E most lejáró 27 szabadalom 2018-ban 521 millió EUR forgalmat ért el a német gyógyszerpiacon. Ebből 145 millió EUR két inzulin-szabadalommal kapcsolatos. A 2019-ben lejáró szabadalmak egyike sem ért el 80 millió EUR-nál magasabb forgalmat. Ezek az értékek jóval alacsonyabbak az előző évinél, ami lényegében a messze legmagasabb forgalmat bonyolító adalimumab szabadalmának lejáratára vezethető vissza.

A **SHARK** adatbank felhasználásával végzett elemzés szerint a most lejáró szabadalmak több terápiás terület között oszlanak meg. Szabadalommentessé válik öt rákellenes készítmény, továbbá több, a HIV/AIDS kezelésére szolgáló gyógyszer. Ezek a területeken a betegpénztárak négy készítménynél kedvező árú generikumokra számíthatnak.

Az elemzés nem terjedt ki az oltóanyagokra. Ezeknél folyamatos fejlesztésekre kerül sor, így a szabadalmi védelem helyzete sokkal bonyolultabb, mint más gyógyszereknél.

### **Kontakt:**

**Esther Zöllner**

INSIGHT Health

Produktmanagerin Patentdatenbank

+49 6126 955 21

[EZöllner@insight-health.de](mailto:EZöllner@insight-health.de)

## *A cannabis-receptek statisztikája 2018-ban Németországban*

IQVIA, Frankfurt/Main, 01. März 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, recept, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/cese/germany/news/2019/iqvia-cannabis-recepte-2018-pm-iqvia-032019-\(1\).pdf?la=de-de&hash=FD011A5C1F6DD6FE86D753A146F0F94EE495484F](https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/cese/germany/news/2019/iqvia-cannabis-recepte-2018-pm-iqvia-032019-(1).pdf?la=de-de&hash=FD011A5C1F6DD6FE86D753A146F0F94EE495484F) ;

*Az IQVIA (NYSE: IQV) globális piackutató cég az IMS Health és a Quintiles egyesüléséből jött létre.*

2018-ban Németországban 142.000 betegpénztári cannabis-recept kiállítására került sor. Az adatok szerint tartós növekedési trend körvonalazódik, elsősorban a cannabis-receptúrák vonatkozásában. A kritikusok számára, mint a Szövetségi Gyógyszerész Kamara, ez a folyamat a szerrel való visszaélést jelzi. A praxisokból érkező hangok azonban ezt a trendet egyfajta tanulási görbeként értelmezik.

Az IQVIA azon cannabis-receptek számát vette alapul, amelyeket 2018-ban kész-, receptúra-gyógyszerként, vagy feldolgozatlan cannabis-virágzatként a kötelező betegbiztosítás terhére elszámoltak. A virágzattal való terápia második helyre szorult.

A 2018-ban kiadott 142.000 betegpénztári recept több mint egyharmada általános orvosoktól származik, akiket a rangsorban a neurológusok, ambulanciák és aneszteziológusok követnek.

2018-ban a gyógyszertárak kereken 145.000 egységnyi cannabis-tartalmú készítményt és feldolgozatlan virágzatot adtak ki a kötelező betegbiztosítás terhére szóló 95.000 recept alapján. Ez több mint háromszor annyi, mint 2017-ben, a liberalizálás (március) és az év vége közötti szűk tíz hónapban.

2017-ben a receptek száma 27.000, az egységeké 44.000 volt. 2018-ban jó 53.000 doboz cannabis-tartalmú kész gyógyszert adtak ki, ami egyharmaddal való növekedést jelent.

Az IQVIA aktuális statisztikája szerint a receptek 42%-a cannabis-receptúra volt, amit a kész gyógyszerek (34%), valamint a feldolgozatlan cannabis-virágzatok (24%) követnek. Az egyes kategóriák között bizonyos eltolódás következett be: 2018 februárjában még a legerőteljesebb forgalmat kész gyógyszerekkel bonyolították. 2018 márciusában a készítmények első alkalommal összesítették a legmagasabb arányt, 2018 május óta pedig ez a tendencia az év további hónapjaiban is folytatódott.

### **Kontakt**

**Dr. Gisela Maag**

+49-69-6604-4888



***A svájci szövetségi kormány kezdeményezte az érzéstelenítőkről szóló törvény módosítását: célkeresztben a cannabis-fogyasztás***

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Bern, 28. 2. 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, cannabis, orvosi cannabis, élvezeti cannabis, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-28-02-2019.html>

*A svájci szövetségi kormány előterjesztést intézett a parlamenthez a cannabis élvezeti használatának legalizálására vonatkozó tudományos kutatásokkal kapcsolatban. A vizsgálatokra korlátozott időtartamra és szigorú ellenőrzés mellett kerül sor. A kísérleti használat mellett a szövetségi kormány az orvosi cannabis használatának egyszerűsítését is tervezi. Az érzéstelenítőkről szóló törvény módosítását 2019 nyaráig közzétára bocsátják.*

A tilalom ellenére Svájcban 200.000 személy fogyaszt élvezeti célból 1%-nál magasabb tetrahidrokannabinol (THC)-tartalmú cannabisot. Ez több problémát vet fel: virágzik a feketepiac, a termékminőséget senki sem ellenőrzi, a repressziós költségek magasak, a fogyasztókat nem lehet utolérni prevenciós intézkedésekkel. Anélkül, hogy az általános tilalom megkérdőjeleződne, az érzéstelenítőkről szóló törvénybe bekerül egy új cikk, amely szerint a cannabis-fogyasztással kapcsolatban kísérleti projektekre kerülhet sor. A települések tudományos vizsgálatokat folytathatnak, amelyekben feltárják az alternatív szabályozások (pl. szabályozott gyógyszerári árusítás) előnyeit és hátrányait. A közmeghallgatás során a kantonok és a politikai pártok többsége a kísérleti projektek mellett foglalt állást. Több város jelezte érdeklődését a kísérletek iránt, mivel ilyenekre jogalap hiányában eddig nem kerülhetett sor.

A kísérleti projektek szigorú szabályozás mellett valósulhatnak meg. Ezekből a kiskorúakat kizárják. A részvételi szándékukat bejelentő felnőtteknek bizonyítaniuk kell, hogy már rendszeresen fogyasztanak cannabist. A vizsgálatokba nem vonhatók be más pszichotrop anyagok. A résztvevők havonta korlátozott mennyiségű cannabist vásárolhatnak és azt nem adhatják tovább harmadik fél részére. A kísérletek legfeljebb öt évre korlátozódnak. Az érzéstelenítőkről szóló törvénybe felvett cikk tíz évig marad hatályban. Ezt követően összesítik az eredményeket és bizonyítékok birtokában folytatják a cannabis fogyasztásáról szóló vitát.

Svájcban a cannabis termesztése, előállítása és árusítása 1951. óta tilos, 1975. óta büntetendő. 2013. óta a felnőtteket cannabis fogyasztása miatt 100 CHF bírsággal sújtják. 10 grammnál kevesebb cannabis saját fogyasztás céljából való birtoklása viszont nem büntetendő.

Az érzéstelenítőkről szóló törvény szerint magas kannabidiol (CBD) tartalmú és 1% alatti tetrahidrokannabinolt (THC) tartalmazó cannabis szívása megengedett. A CBD nem rendelkezik pszichotrop hatással, ezért erre az érzéstelenítőkről szóló törvény nem terjed ki.

A cannabis fogyasztása nemzetközi szinten élénk vita tárgyát képezi. Az utóbbi időben a cannabis élvezeti célból való fogyasztását Uruguayban, Kanadában és egyes amerikai államokban legalizálták. Az egyes piaci modellek között jelentős különbségek mutatkoznak, azok a piacgazdasági feltételektől az állami monopóliumig terjednek. E törvénymódosítások általános hatásait még korai volna értékelni. Az európai országok közül Portugáliában és a Cseh Köztársaságban dekriminalizálták a fogyasztást, Luxemburgban pedig napirendre tűzték a cannabis legalizálását. Az európai térségben azonban kezdenek szélesebb körben elterjedni az orvosi felhasználást megkönnyítő törekvések.

[Lásd még: *A cannabis legalizálásának helyzete az Egyesült Államokban, 2017. 29. sz.*; *Az orvosi cannabis legalizálásának kérdése Dániában és Svédországban, 2017. 36. sz.*; *Rövidhírek a cannabisról I., 2018. 11. sz.*, *Rövidhírek a cannabisról II., 2018. 17. sz.*]

## *A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben.*

### *Gyógyszerfogyasztás Svájcban*

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 28. 2. 2019, 8.30

14 Gesundheit

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2019-0117> ;  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.7486439.html>

A svájci lakosság egészségfelmérésére 1992. óta ötévente kerül sor. 2017-ben 22.134 személyt kérdeztek egészségi állapotáról.

1992-ben még a 15 éven felüli lakosság 38%-a, 2017-ben már 50%-a szedett hét nap leforgása alatt legalább egy alkalommal gyógyszert. A nők (55%) gyakrabban szednek gyógyszert mint a férfiak (45%). A gyógyszert szedők aránya az életkor emelkedésével növekedik, a 75 fölöttiek körében 84%.

Legtöbben fájdalomcsillapítókat szednek. 2017-ben a megkérdezést megelőző hét napon a lakosság 24%-a szedett valamilyen fájdalomcsillapítót. Ugyancsak elterjedtek a szív- és érrendszeri megbetegedések kockázatai elleni gyógyszerek. A lakosság 16%-a szed magas vérnyomás, 8%-a magas koleszterin elleni és 7%-a szívbetegségek elleni gyógyszereket. A lakosság 5%-a szed altatókat, nyugtatókat, antidepresszánsokat.

A magas vérnyomás és koleszterin elleni gyógyszerek fogyasztása elsősorban 2002 és 2012 között növekedett. A fájdalomcsillapítók fogyasztása 1992. óta megduplázódott. Ezzel szemben a pszichofarmakonok alkalmazása konstans maradt, az antidepresszánsoké viszont 2007. óta növekedett.

A lakosság 29%-a egy év során komplementer medicina kezelést vett igénybe, mint akupunktúra, kínai gyógyászat, homeopátia és oszteopátia. A komplementer medicina igénybe vétele 2002. óta folyamatosan növekedik (16%). A nők 37%-a, a férfiak 21%-a, a magasabb iskolai végzettségűek 34%-a, az alacsonyabb végzettségűek 18%-a vesz igénybe ilyen kezeléseket.

### **Tájékoztató**

**Marco Storni**, BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 463 65 63,

E-Mail: [sgb@bfs.admin.ch](mailto:sgb@bfs.admin.ch)

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

## *Ausztriában 2020-ban bevezetik az e-receptet*

DAZ-ONLINE, 13. 02. 2019, 17:55

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger –  
Österreichische Ärztekammer – Österreichische Ärztekammer  
Pressegespräch, Wien, 12. Februar 2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, e-recept, eHealth, digitalizáció, Ausztria

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/13/oesterreich-e-rezept-startet-2020/chapter:all> ;

<https://www.chipkarte.at/cdscontent/load?contentid=10008.673701&version=1549971412>

Az *Osztrák Társadalombiztosítási Teherviselők Főszövetsége (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger)*, az *Osztrák Orvosi Kamara (Österreichische Ärztekammer)* és az *Osztrák Gyógyszerész Kamara (Österreichische Ärztekammer)* közötti megállapodás szerint Ausztriában 2020 februártól bevezetik az elektronikus receptet.

A kísérleti szakasz 2020 áprilisában két karintiai járásban veszi kezdetét, 2022 május végén pedig a társadalombiztosítás terhére már Ausztria teljes területén csak elektronikusan lehet receptet felírni és elszámolni.

Az orvos kiállítja a saját elektronikus aláírásával ellátott e-receptet az e-card-rendszerben és ott (nem a beteg e-card-ján) elmenti azt. Kérésére a beteg mobiltelefonján kap egy elektronikus kódot, vagy megkapja akár az e-recept kinyomtatott verzióját, amelyen ugyancsak szerepel az elektronikus kód. Ezt a kódot a gyógyszertárban beszkennek és lehívják az e-receptet. Az e-recept e-card-dal a gyógyszertárban kód nélkül is lehívható. Ezután a gyógyszerész elmenti a recept kiváltását az e-card-rendszerben és elektronikusan elszámolja a társadalombiztosítással. Ha a gyógyszerből nem áll rendelkezésre készlet, a recept nyitott marad és egy másik gyógyszertárban kiváltható.

Az e-recept nem tévesztendő össze az e-gyógyszerezéssel, vagy az ELGA-val. Az *ELGA (Elektronische Gesundheitsakte – elektronikus betegdokumentum)* a beteg és a jogosult egészségügyi szolgáltatók (orvosok, gyógyszerészek, kórházak, ápolási intézmények) információs rendszere, amely biztosítja az egészségügyi adatokhoz való hozzáférést. Az e-gyógyszerezés az ELGA egyik funkciója. Bevezetésére a tavalyi év elejétől kezdve lépcsőzetesen, nyugat-keleti irányban kerül sor. 2018 februárjában Vorarlberg-ben kezdődött és 2019 szeptemberében Bécsben zárul.

**Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin**

[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

***Plazomicin: Új antibiotikum a komplikált húgyúti fertőzések kezelésére***

New England Journal of Medicine, 2019; 380:729-740

DOI: 10.1056/NEJMoa1801467

**Kulcsszavak:** gyógyszer, antibiotikum, plazomicin, komplikált húgyúti fertőzések, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1801467>  
<https://idw-online.de/de/news711363>

A plazomicin nevű új aminoglikozid antibiotikumot az Egyesült Államokban már engedélyezték. Az európai piacon az engedélyeztetés még várat magára. **Florian Wagenlehner (Justus-Liebig-Universität Gießen) és mt.** egy nemzetközi randomizált klinikai vizsgálat keretében (*Evaluating Plazomicin In CUTI*) egy tartalék-antibiotikummal, a meropenemmel való direkt összehasonlításban, sikeresen tesztelték a plazomicint.

A kutatócsoport 609 komplikált húgyúti fertőzésben szenvedő beteget kezelt intravénás plazomicinnel vagy meropenemmel. Az elsődleges végpontok: a klinikai gyógyulás, a betegség kórokozójának a terápia kezdetétől számított ötödik napon, ill. 15-19. napon történő teljes mértékű eliminációjáig.

A vizsgálat eredményeinek értékelése azt mutatta, hogy a plazomicin a komplikált húgyúti fertőzések kezelése során, beleértve az akut vesemedencegyulladást, nem kevésbé hatékony a meropenemnél. Ellenkezőleg: a plazomicinnel való kezelést követően a kórokozók kiirtásának magasabb aránya volt kimutatható, mint meropenemmel való kezelés esetén. Az utógondozás időszakában bekövetkező klinikai visszaesések száma is jelentősen alacsonyabb volt. Az új aminoglikozid plazomicin biztonsága tekintetében a kutatók a betegek kisebb számánál csekélyebb mértékű kreatinin értéket állapítottak meg (plazomicinnél 7%, meropenemnél 4%).

**Prof. Dr. Florian Wagenlehner**

Justus-Liebig-Universität Gießen

Urologie, Kinderurologie und Andrologie

Fachbereich 11 – Medizin der JLU Gießen

Telefon: 49-0641 985-44501

E-Mail: [florian.wagenlehner@chiru.med.uni-giessen.de](mailto:florian.wagenlehner@chiru.med.uni-giessen.de)

***Az igazság a hazugságról. Metaanalízis a tisztességtelen viselkedésről***

***Gerlach, P., Teodorescu, K., & Hertwig, R. (2019).***

***The truth about lies: A meta-analysis on dishonest behavior***

American Psychological Association – Max-Planck-Institut für Bildungsforschung –

Technion-Israel Institute of Technology

Psychological Bulletin, Vol 145(1), Jan 2019, 1-44 p.

**Kulcsszavak:** lélektan, etika, lelki egészség, American Psychological Association, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Technion-Israel Institute of Technology

**Forrás Internet-helye:**

<http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fbul0000174>

A kutatók 565 tanulmány, ill. 44.050 alany eredményeit elemezték. A metaanalízishez publikált és nem publikált lélektani és gazdaságtudományi tanulmányokat dolgoztak fel.

***Eredmények***

A megvizsgált kísérletek keretében a férfiak 42%-a, a nők 38%-a hazudott. A tanulmány így megerősítette az a feltevést, miszerint a férfiak gyakrabban hazudnak mint a nők, még akkor is, ha a különbség csekélynek bizonyul. Ezenkívül a fiatalok többet hazudnak mint az idősek. Ebben az összefüggésben megállapították, hogy a hazugság valószínűsége minden egyes évvel 0,28 százalékponttal csökkent. A húszéveseknél az arány 47%, a 60 éveseknél 36%. A tanulmány nem erősített meg további, széles körben vitatott tényezőket. Egyebek között semmiféle támpontot nem találtak arra vonatkozóan, hogy a gazdaságtudományi karok hallgatói gyakrabban hazudnának.

***Ralph Hertwig (Max-Planck-Institut, Forschungsbereich „Adaptive Rationalität“)*** szerint a kutatóknak sikerült kimutatniuk, hogy a kísérleti helyzet struktúrájának sajátosságai befolyásolják az alanyok viselkedését és így különböző eredményeket hoztak ki a tisztességtelenség mértékére vonatkozóan. Ha tudni akarjuk, hogy az emberek milyen mértékben hajlamosak a hazudozásra, feltétlenül figyelembeveendők azok a kísérleti szituációk és kísértek, amelyekkel az emberek szembesülnek. Ez arra utal, hogy a tisztességtelenség nem egyszerűen a személy jellemvonása, hanem az szervesen összefügg a környezeti feltételekkel.

***Finanszírozás: Max-Planck-Gesellschaft***

**Prof. Dr. Sebastian Dullien,**  
**az Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)**  
**der Hans-Böckler-Stiftung új tudományos igazgatója**

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Sebastian\\_Dullien](https://de.wikipedia.org/wiki/Sebastian_Dullien)  
<https://www.ecfr.eu/profile/C129> ; <https://twitter.com/sdullien>



**Sebastian Dullien (Sz. 1975. március 26.) német közgazdász.**

Közgazdasági tanulmányok: 1994-2000 Bochum, Párizs, Berlin. Diplomamunkája: „*Interaction of Monetary Policy and Wage Bargaining in the EMU*“ (Freie Universität – FU Berlin).

2000-2007: vezércikkek szerkesztője, majd a konjunktúra és világgazdaság rovat vezetője volt a *Financial Times Deutschland (FTD)* szerkesztőségében. Ez idő alatt számos intézmény és egyetem vendégkutatója volt: *United Nations Conference on Trade and Development – UNCTAD* (2004), *American Institute for Contemporary German Studies* (a *Johns-Hopkins-University, Washington DC* társintézménye), *Stiftung Wissenschaft und Politik* (2007).

2007-től a *Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin* professzora.

A *Wirtschaftsdienst* c. közgazdasági folyóirat tanácsadó testületének tagja.

A *European Council on Foreign Relations (ECFR)* nemzetközi agytröszt tudományos tanácsadója.

Különböző nemzetközi gazdaságpolitikai kérdésekben foglalt állást: az euróválság, a bankszabályozás, a TTT transzatlanti kereskedelmi megállapodás, a közgazdasági újságírók szerepe a gazdaságpolitikai döntéshozatalban. Gyakran idézett javaslata: az európai munkanélküliségi biztosítás bevezetése, amelyről 2008-ban könyvet írt és számos szakvéleményt készített az Európai Bizottság számára.

„*A jó kapitalizmus*” c. könyve 2009-ben, majd annak átdolgozott verziója 2011-ben „*Decent Capitalism*” címmel jelent meg, amelyet kínai, koreai, perzsa és indonéz nyelvre is lefordítottak.

**2019. április 1-től az Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK) der Hans-Böckler-Stiftung tudományos igazgatója.**

Elődje, **Prof. Dr. Gustav A. Horn**, aki az intézet alapítása, 2005. óta állt az IMK élén, betöltötte 65-ik életévét, de továbbra is a *Hans-Böckler-Stiftung* környezetében folytatja tevékenységét.

*Peter J. Pronovost, MD, PhD, FCCM betegbiztonsági szakértő*

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/post/zoom-on-profile-peter-j-pronovost-md-phd-fccm> ;  
[https://en.wikipedia.org/wiki/Peter\\_Pronovost](https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Pronovost)



**Peter J. Pronovost MD, PhD** (Sz. 1965. február 22., Waterbury, Connecticut) amerikai orvos, betegbiztonsági szakértő, több mint 800 peer review publikációval rendelkező kutató.

B.S. *Fairfield University*,  
M.D. *Johns Hopkins School of Medicine*,  
Ph.D. *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*

A *Johns Hopkins Hospital (Baltimore, Maryland)* intenzív terápiás orvosa.  
A *Johns Hopkins School of Medicine (Departments of Anesthesiology and Critical Care Medicine, and Surgery)* professzora  
A *Carey Business School* egészségügyi menedzsment professzora.  
A *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* egészségpolitika & menedzsment professzora.  
A *Center for Innovation in Quality Patient Care* orvosigazgatója.

A *Unitedhealth Care* klinikai stratégiai alelnöke és *Chief Medical Officer*-e.  
2011. a *National Academy of Medicine* tagja.  
A *WHO World Alliance for Patient Safety* tanácsadója.  
Rendszeresen nyújt tanácsadást az Egyesült Államok Kongresszusa számára.

Provonost bevezetett egy intenzív terápiás checklistát, amely egy 18 hónapos periódusban 1.500 élet megmentésével és 100 millió USD megtakarításával járt.

*Atul Gawande*, a *The New Yorker* riportere szerint Provonost munkája az elmúlt évtizedben több életet mentett meg, mint bármely laboratóriumi kutató.

2008-ban a *Time* a világ 100 legbefolyásosabb személyisége közé sorolta. Ugyanebben az évben a *MacArthur Fellowship* díjazottja volt.

A *Board of the Patient Safety Movement Foundation* tagja.  
A *Doctella* egészségügyi minőségügyi platform alapítója.

*Safe Patients, Smart Hospitals: How One Doctor's Checklist Can Help Us Change Health Care from the Inside Out* c. könyve 2010-ben jelent meg.



**Florian Reuther, a német Privát Betegbiztosítók Szövetségének  
(Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV)  
új elnök-vezérigazgatója**

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.pkv.de/verband/organisation/geschaeftsfuehrung/>

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/206234/Florian-Reuther-Neuer-Verbandsdirektor-bei-der-PKV> ;

<https://www.kma-online.de/aktuelles/koepfe/detail/florian-reuther-neuer-pkv-verbandsdirektor-a-39889>



**Dr. iur. Florian Reuther (43) német jogász, egészségügyi jogász.** 2019. március 1-től a **Privát Betegbiztosítók Szövetségének (Verband der Privaten Krankenversicherung – PKV)** elnök-vezérigazgatója. Nős, négy gyermeke van.

1994-1999: jogtudományi tanulmányok Bonnban és Kölnben.

2004-ig tudományos munkatárs (*Universität Bonn*).

2006. a betegpénztári jog és alkotmányjog doktora (*Universität Bonn*).

2008. óta a PKV munkatársa, kilenc éve a jogi osztály vezetője. Munkaköréhez tartoztak egyebek között a jogi bizottság és a terjesztési bizottság, a szövetség európai érdekeltségeinek ügyei, továbbá az orvosok díjazási rendjének (*Gebührenordnung für Ärzte – GOÄ*) reformjával kapcsolatos tárgyalások.

Elődje, **Dr. Volker Leienbach**, aki 17 évig töltötte be az elnök-vezérigazgatói teendőket, nyugdíjba vonul. A **PKV-Verband** 41 rendes tagsági viszonytal és 7 rendkívüli tagsági viszonytal rendelkező biztosítótársaság érdekeit képviseli.

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Globális egészségügy**

- Az ENSZ Kábítószerellenőrzési Bizottságának jelentése a cannabis szabályozásáról
- Nemzetközi vizsgálat a globális légszennyezésről
- Globális légszennyezés és halálozás

### **Európa**

- Az Európa Tanács irányelvei az egészségügyi adatok kezeléséről

### **Egészséggazdaság**

- Pénzügyi befektetők az egészségügyi szektorban. Private equity társaságok általi kórházvásárlások

### **Egészségügy**

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (1-3. rész)
- Az ambuláns orvosi ellátás reformja Dániában

### **Kórházügy**

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (5-8. rész): 5-6. Az ápolószemélyzet helyzete; 7-8. Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- A svájci lakosság megkérdezése egészségpolitikai kérdésekről: fókuszban a kórházak (A H+ kórházszövetség svájci kórházbarométere)
- A SwissDRG, a kórházi ápolási idő és a halálozás összefüggése

### **Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitikai**

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018 (7-15. rész)*: 7. Prevenció, rehabilitáció; 8. Szociális biztonság; 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)

### **Népegészségügy**

- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- Metaanalízis az öngyilkossági fantáziákról és az öngyilkosságról

- Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- Két tanulmány a csípő- és térd-endoprotézisek tartósságáról

### **Gyógyszertárak**

- A gyógyszerári piac helyzete Spanyolországban (1. rész)
- Gyógyszerári reform Ausztriában
- Új törvény a gyógyszerárláncokról Olaszországban
- Felmérés a gyógyszerárak helyzetéről Németországban 2018-ban

### **Bántalmazás, agresszió**

- Gyermekbántalmazás egy svájci nevelőotthonban
- A zürichi gyermekkórházban 2018-ban több mint ötszáz bántalmazott gyermeket gondoztak
- Partnerségi és szexuális erőszak jelei röntgenfelvételeken

### **Ápolás**

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási piac globalizációja
- Bérpolitika az idősápolás területén. Felértékelés, leértékelés. polarizáció
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

### **Hivatásrend**

- Vita az orvosok vizitteljesítményéről
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

### **Világgazdaság**

- A gazdaságpolitika kihívásai 2019-ben

### **Praxishírek**

- Privát individuális egészségügyi szolgáltatások az orvosi praxisokban

## **Laikus öngyógyítás**

- „Kiberchondriás” betegek. Akik Dr. Interneten keresik a gyógyulást

## **Orvosetika**

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

## **Szervtranszplantáció**

- A szervtranszplantációról szóló új német törvény
- Szervadóományozás és rendelkező nyilatkozat

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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