

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2022. 12. sz. (Lapzárta: 2022. június 27. 00:00)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014; † 2022) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- Globális konferencia az elsivatagosodásról – *COP15 (9-20 May 2022 | Abidjan, Côte d'Ivoire)*
- Az Egészségügyi Világszervezet jelentése az alkoholfogyasztásról és az alkohol reklámjáról
- Globális tanulmány a prosztatatarák miatt elvesztett élet évekről

Európa

- Zöld megállapodás: úttörő javaslatok Európában a természet helyreállítására 2050-ig és a peszticidhasználat felére csökkentésére 2030-ig
- Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények 2022

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (3. rész): A szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai. Biztosítási védelem hiánya és korlátozottsága

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A betegellátás helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus-Report 2022 (WIdO)* (2. rész): Nemzetközi tapasztalatok
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban. A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus Rating Report 2022 (RWI)*

Egészségügyi statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve (5. rész): Költségek és finanszírozás
- Az egészségügy költségei és finanszírozása Svájcban 2020-ban. Előzetes eredmények
- A hallás- és látássérültség költségei Svájcban

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 8. Hageda Stumpf

Nyugdíj

- A svéd nyugdíjrendszer
- A svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2020 – *Pensionskassenstatistik 2020*
- A foglalkoztatói nyugdíjak nők és férfiak közötti megoszlása Svájcban 2020-ban
- A nyugdíjbiztosítás finanszírozása Ausztriában és Németországban
- Nyugdíjmelés Németországban
- Nyugdíjreform Kínában. Bevezetik a privát nyugdíjbiztosítást

Melléklet

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2022 – egységes szerkezetben

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

**Globális konferencia az elsivatagosodásról –
COP15: 9-20 May 2022 | Abidjan, Côte d’Ivoire**
United Nations Convention to Combat Desertification (UNCCD)

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, klímaváltozás, aszály, elsivatagosodás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.unccd.int/cop15> ; <https://www2.unccd.int/cop15> ; <https://www.europeantimes.news/hu/2022/05/Az-egy%C3%BClt-glob%C3%A1lis-felh%C3%ADv%C3%A1s%2C-hogy-l%C3%A9pjenek-fel-a-talajroml%C3%A1s-%C3%A9s-a-sz%C3%A1razs%C3%A1g-ellen%2C-lez%C3%A1rja-a-nagy-ENSZ-tal%C3%A1lkoz%C3%B3t/>

A COP15 hivatalos dokumentumai: <https://www.unccd.int/cop15/official-documents>

Az Egyesült Nemzetek egyezménye a sivatagosodás elleni küzdelemről (United Nations Convention to Combat Desertification – UNCCD) COP15-konferenciája 38 határozatot fogadott el, egyebek között a birtokviszonyokról, a migrációról és a nemekről, amelyek kiemelik a föld szerepét a válság kezelésében. A találkozón 196 ország és az Európai Unió csaknem 7.000 képviselője vett részt.

A jelentés szerint az aszályos időszakok száma 2000. óta globálisan 29%-kal növekedett. Az aszály okozta gazdasági károk csak 1998 és 2017 között 124 milliárd USD-t (117 milliárd EUR-t) tettek ki. Az aszályok által legsúlyosabban érintett terület Afrika, ahol az elmúlt száz évben több mint 300 aszályos időszak következett be. Ez világviszonylatban az aszályok 44%-a. Európában az elmúlt száz évben 45 nagyobb aszályos időszak következett be, ami 27,8 milliárd USD kárt okozott. Az EU lakosságának területének 15%-át és a lakosság 17%-át érintik aszályok. A gazdasági veszteségek az EU-ban és Nagy-Britanniában évente kilenc milliárd EUR-t tesznek ki. 2050-ben a világnépesség háromnegyedét sújthatják aszályok, 4,8-5,7 milliárd ember fog olyan területeken élni, ahol évente legalább egy hónapig vízhiány lép fel (jelenleg ez 3,6 milliárd embert érint).

A COP három nyilatkozatot fogadott el:

- A csúcstalálkozón részt vevő állam- és kormányfők Abidjani felhívása. Célja a hosszú távú környezeti fenntarthatóság fokozása, amihez a következő öt évben 1,5 milliárd USD mozgósítására lesz szükség.
- Abidjani Nyilatkozat a nemek közötti egyenlőségről a sikeres föld-helyreállítás érdekében, amelyet a Dominique Ouattara elefántcsontparti First Lady elnökletével létrejött nemzetközi testület kezdeményezett.
- A COP15 „Föld, élet és örökség” c. Nyilatkozata, amely az UNCCD jelentésének következtetéseire reagál. A *Global Land Outlook 2* egy ötéves tanulmány 21 partnerszervezettel és több mint 1.000 tudományos referenciával.

Az UNCCD következő üléseit Szaúd-Arábiában, Mongóliában és Üzbegisztánban tartják.

***Az Egészségügyi Világszervezet jelentése az alkoholfogyasztásról
és az alkohol reklámjáról***

World Health Organization, 9 May 2022 ; 10 May 2022

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, alkohol, alkoholfogyasztás, alkohol reklámja, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> ;

<https://www.who.int/news/item/10-05-2022-who-highlights-g glaring-gaps-in-regulation-of-alcohol-marketing-across-borders>

- A túlzott alkoholfogyasztás világviszonylatban évente 3 millió halálesetet okoz, ami az összes haláleset 5,3%-a.
- A túlzott alkoholfogyasztás több mint 200 betegség okozója.
- Összességében, a globális betegségteher 5,1%-a az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható.
- A 20 és 39 év közöttiek körében az összes haláleset 13,5%-a az alkoholfogyasztásnak tulajdonítható.
- Az alkoholfogyasztás világviszonylatban tízmásodpercenként újabb emberéletet követel.

Az Egészségügyi Világszervezet vizsgálata szerint az alkoholgyártók online-reklámja célzottan a fiatalkorúakat és sokat italozókat veszi célba. A reklámkampányok nem állnak meg az országhatároknál, így azok kikerülnek a kormányok ellenintézkedéseit. Az Egészségügyi Világszervezet közös fellépésre szólít fel, a nemzetközi kooperáció a dohánytermékek esetén ugyanis már sikerrel korlátozta a reklámot és ezzel csökkentette a dohányfogyasztást.

A jelentés szerint az alkoholgyártók elemzik az Internet-használók szokásait és azokból hasznos következtetésekhez jutnak. Reklámjaik egyebek között megjelennek az elektronikus sportjátékokban, a streaming-szolgáltatók jóvoltából pedig a filmekben és sorozatokban is terjednek. Egy tanulmány szerint az 1996 és 2015 közötti 100 legsikeresebb amerikai film csaknem felében alkoholreklámot jelenítettek meg.

Globális tanulmány a prosztatatarák miatt elvesztett élet évekről

The Prostate, 2022; DOI: [10.1002/pros.24360](https://doi.org/10.1002/pros.24360)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, rákos megbetegedések, prosztatatarák, Global Cancer Observatory, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pros.24360?af=R> ;

Global Cancer Observatory: <https://gco.iarc.fr/> ;

<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Mortality/> ;

<https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>

A prosztatatarákhoz világviszonylatban magas halálozás társul. A prosztatatarák miatt elvesztett életévek (years of life lost – YLL) száma 2040-ig összességében megduplázódhat. Angol kutatók a prosztatatarákban elhunytak életkora és a velük egykorú lakosság várható élettartama közötti különbség alapján számították ki a ténylegesen elvesztett életévek számát. Adatforrásaik: a prosztatatarák miatti halálozás vonatkozásában a **Global Cancer Observatory** és az Egészségügyi Világszervezet adatbankjai, az általános lakossági várható élettartam vonatkozásában az ENSZ gazdasági és szociális osztályának (*United Nations Department of Economic and Social Affairs – UN-DESA*) adatai.

2020-ban az 50 év fölötti férfiak körében a prosztatatarák miatt elvesztett életévek száma elérte a 3,5 milliót. Az elvesztett életévek számának 40%-a a 75 év fölöttiekre jutott. Az elmúlt két évtized során az elvesztett életévek rátája számos ázsiai és afrikai országban növekedett, az észak-amerikai és európai országokban csökkent.

A prosztatatarák miatt elvesztett életévek életkor szerint standardizált rátája (100.000 férfira) 2020-ban az Egyesült Államokban 485 (95%-KI 483, 487), Németországban 585 (95%-KI 582, 589), Namíbiában 1.022 (95%-KI 960, 1086) Jamaicán 2.079 (95%-KI 2032, 2126) volt.

Az elvesztett életévek száma 2040-ig megduplázódhat és elérheti a 7,5 milliót. A prognózis szerint a legmagasabb növekedési ráta Afrikában, Ázsiában, Latin-Amerikában és a Karibi-térségben várható.

A szerzők szerint a prosztatatarák miatt elvesztett életévek száma tekintetében világviszonylatban jelentős különbségek mutatkoznak. A prosztatatarák okozta betegségteher a jövőben növekedni fog, mértéke pedig a szubszaharai övezetben, Kelet-Európában, Latin-Amerikában és a Karibi-térségben lesz a legmagasabb.

Zöld megállapodás: úttörő javaslatok Európában a természet helyreállítására 2050-ig és a peszticidhasználat felére csökkentésére 2030-ig
Európai Bizottság, Sajtóközlemény, 2022. június 22.

Kulcsszavak: globális egészségügy, környezetegészségügy, környezetvédelem, természetvédelem, vegyi anyagok, növényvédő szerek, peszticidek, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hu/IP_22_3746 ;

Az Európai Unió Hivatalos Lapja, 65. évf., 2022. május 16.: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/HTML/?uri=OJ:L:2022:137:FULL&from=EN>

A Bizottság úttörő javaslatokat fogadott el **a károsodott ökoszisztémák helyreállítása és a természet regenerálása érdekében Európa-szerte**, a mezőgazdasági földterületektől és tengerektől kezdve az erdőkig és a városi környezetig. A Bizottság azt is javasolja, hogy 2030-ig 50%-kal csökkentsük **a vegyi növényvédő szerek használatát és kockázatát**.

Természethelyreállítási jogszabály az európai természetben okozott károk 2050-ig történő helyrehozására

A Bizottság javaslatot tesz az első olyan jogszabályra, amely kifejezetten az európai természet regenerálódására, a 80%-ot kitevő, rossz állapotban lévő európai élőhelyek **helyrehozására**, valamint **a természet valamennyi ökoszisztémában történő helyreállítására** irányul, az erdőktől és mezőgazdasági földterületektől kezdve a tengerekig, édesvizetekig és városi környezetig. A jogszabályjavaslat minden tagállamban alkalmazandó, **a különböző ökoszisztémákban a természet helyreállítására vonatkozó, jogilag kötelező erejű célokat** célkitűzéseket határoz meg, kiegészítve a meglévő jogszabályokat. Célja, hogy **a helyreállítási intézkedések 2030-ra az EU szárazföldi és tengeri területeinek legalább 20%-át lefedjék**, és végső soron a 2050-ig helyreállításra szoruló valamennyi ökoszisztémára kiterjedjenek.

A természethelyreállítási jogszabály **helyreállítási célokat és kötelezettségeket** határoz meg a szárazföldi és tengeri ökoszisztémák széles körére vonatkozóan. A legfontosabb prioritások közé azok az ökoszisztémák tartoznak, amelyek a legnagyobb potenciállal rendelkeznek a **szén-dioxid-eltávolítás és -tárolás**, valamint a **természeti katasztrófák**, például az árvizek hatásainak megelőzése vagy csökkentése tekintetében. Az új jogszabály a meglévő jogszabályokra épül, de valamennyi ökoszisztémára kiterjedve túlmutat az élőhelyvédelmi irányelv által lefedett és a Natura 2000 szerinti védett területeken, hogy 2030-ra minden természetes és féltermészetes ökoszisztéma a helyreállítás útjára lépjen. Jelentős uniós finanszírozásban részesül majd: a jelenlegi többéves pénzügyi keretben mintegy **100 milliárd euró** áll majd rendelkezésre a biológiai sokféleséggel kapcsolatos kiadásokra, beleértve a helyreállítást is.

A javasolt célok a következők:

- A **beporzópopulációk** csökkenésének visszafordítása 2030-ig és a populációk számának növelése,
- A **zöld városi területek** nettó veszteségének megállítása 2030-ig, majd 5%-os növekedés elérése 2050-ig, legalább 10%-os lombkorona-fedettség minden európai nagyvárosban, városban és külvárosban, valamint az épületekbe és infrastruktúrába integrált zöldterületek nettó növekedése,
- A biológiai sokféleség általános növekedése a **mezőgazdasági ökoszisztémákban**, valamint a gyepterületek **lepkéi**, a **mezőgazdasági területek madárpopulációi**, a szántóföldek ásványi talajaiban található szerves szén és a **mezőgazdasági földterületeken található, nagy biodiverzitású tájképi elemek** pozitív tendenciája,
- A mezőgazdasági használatban lévő és tőzegkitermelési helyszíneken a lecsapolt **tőzeglápok** helyreállítása, többek között elárasztással,
- A biológiai sokféleség általános növekedése az **erdei** ökoszisztémákban és az erdei összeköttetések, a száradék, az egyenetlen korú erdők aránya, az erdei madarak és a szervesszén-állomány pozitív tendenciája,
- A **tengeri élőhelyek**, például a tengeri fűágak vagy fenéküledék helyreállítása, valamint az ikonikus tengeri fajok, például **delfinek és barnadelfinek, cápák és tengeri madarak** élőhelyeinek helyreállítása,
- A folyók gátjainak megszüntetése annak érdekében, hogy 2030-ra legalább 25.000 km-nyi folyószakaszon valósuljon meg a **szabad vízáramlás**.

A jogszabály előírná a tagállamok számára, hogy a tudományos szakértőkkel, érdekelt felekkel és a nyilvánossággal szorosan együttműködve dolgozzanak ki **nemzeti helyreállítási terveket**. Az **irányításra** (monitoringra, értékelésre, tervezésre, jelentéstételre és végrehajtásra) vonatkozó egyedi szabályok – amelyek a nemzeti és európai szintű **szakpolitikai döntéshozatalt is javítanák** – biztosítanák, hogy a hatóságok közösen mérlegeljék a **biológiai sokféleséggel, az éghajlattal és a megélhetéssel** kapcsolatos kérdéseket.

A javaslat megvalósítja az európai zöld megállapodás egyik kulcsfontosságú elemét: a 2030-ig tartó időszakra szóló biodiverzitási stratégia azon kötelezettségvállalását, hogy Európa jó példával jár elöl a biológiai sokféleség csökkenésének visszafordítása és a természet helyreállítása terén. Ez az EU kulcsfontosságú hozzájárulása a **biológiai sokféleségre vonatkozó, 2020 utáni globális keretről** folyó tárgyalásokhoz, amelyet a **biológiai sokféleségről szóló egyezmény részes feleinek ez év december 7–15-én Montrealban megrendezendő 15. konferenciáján** fogadnak el.

A javaslat a meglévő irányelvet **rendeletté alakítja át, amely közvetlenül alkalmazandó lesz valamennyi tagállamban**. A tagállamoknak **az elért eredményekről és a végrehajtásról részletes éves jelentést** kell benyújtaniuk a Bizottsághoz.

Európai kábítószer-jelentés. Tendenciák és fejlemények 2022
Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja –
European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)
Lisszabon, 2022. június (60 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, kábítószer, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Európai Unió

Forrás Internet-helye (a teljes jelentés magyar nyelven is a Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja honlapján):

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/2022.2419_HU_02_wm.pdf

KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT, -ELŐÁLLÍTÁS ÉS -PREKURZOROK |

A szintetikus kábítószerek előállítása folyamatosan növekszik Európában

Dél-Amerika, Nyugat-Ázsia és Észak-Afrika az Európába érkező tiltott kábítószerek fontos forrásterületei, Kína és India pedig az új pszichoaktív szerek forrásországai. A jelentések szerint a kábítószer-prekursorok és a kapcsolódó vegyi anyagok is gyakran Kínából érkeznek. A tiltott kábítószerek európai piacán a közelmúltban bekövetkezett változások közé tartozik a kábítószerelőállítási és -kereskedelmi módszerek innovációja, az új kereskedelmi útvonalak létrehozása, valamint az európai és nem európai szervezett bűnözői hálózatok közötti partnerségek. Európa a kannabisz és a szintetikus kábítószerek előállítási területe is; a kannabisztermelés célja általában az európai fogyasztás, míg szintetikus kábítószerek nem uniós piacokra is készülnek. 2020-ban több mint 350 laboratóriumot derítettek fel és szüntettek meg, a diverzifikáció pedig egyre nyilvánvalóbbá válik az alkalmazott termelési folyamatokban, és több közepes és nagyméretű termelő létesítményt is felderítettek. 2020-ban több kokainlaboratóriumot is felszámoltak, mint 2019-ben, beleértve néhány nagyméretű telephelyet is. Emellett 2020-ban egyre több katinongyártó üzemet szüntettek meg, és a katinongyártáshoz használt több vegyi prekuzort foglaltak le. Az illegális kábítószer-előállítás továbbra is sokrétű bűnüldözési, szabályozási és környezeti kihívást jelent, amely összetett egészségügyi és társadalmi következményekkel jár.

A KÁBÍTÓSZER-KÍNÁLAT FŐ TENDENCIÁI 2020-ban

Európában nagyjából 1 millió lefoglalást jelentettek, ezen belül a leggyakrabban kannabisztermékeket foglaltak le. A hasislefoglalások (-72%), kokainlefoglalások (-

7%), amfetaminlefoglalások (-7%) és heroinlefoglalások (-52%) száma egyaránt alacsonyabb volt 2020-ban, mint 2010-ben. 2010 és 2020 között az MDMA (+129%) és a metamfetamin (+107%) esetében fordult elő a legnagyobb növekedés (százalékban kifejezve), míg a növényi kannabisz lefoglalásainak száma mérsékelten nőtt (+19%). Az indexált tendenciák szerint a hasison és a heroinon kívül az Európai Unióban 2010 és 2020 között – különösen az elmúlt 5 évben – nőtt a lefoglalt kábítószer mennyisége.

2010 és 2020 között a lefoglalt mennyiségek százalékos arányában kifejezett legnagyobb növekedése a metamfetamin (+477%), az amfetamin (+391%), a növényi kannabisz (+278%), a kokain (+266%) és az MDMA (+200%) esetében következett be. Európa ezen drogok vonatkozásában jelentős fogyasztói piaccal rendelkezik, azonban valószínű, hogy a lefoglalt mennyiségek emelkedése legalább részben Európa nagyobb szerepét tükrözi ezen kábítószer előállításában, exportálásában vagy szállításában.

2010 és 2020 között a legkisebb növekedés a hasis esetében (+16%) történt, míg a heroin lefoglalása (-2%) az időszak során csökkent.

A kábítószer-lefoglalások tendenciáinak értelmezését megnehezíti az a tény, hogy azokat befolyásolják a rendfenntartási és bűnüldözési stratégiák és prioritások, a csempészcsoportoknak a felderítés elkerülésével kapcsolatosan elért sikerei vagy sikertelensége, valamint a rendelkezésre állásban és a felhasználásban bekövetkezett egyéb mögöttes változások.

AZ EU LEGFONTOSABB TERMELÉSI ÉS PREKURZOR-ADATAI 2020-RA VONATKOZÓAN

Kannabisz: Az uniós tagállamokban 2020-ban 2,8 millió lefoglalt kannabisznövényt jelentettek be (2019-ben 2,8 millió).

HEROIN: Az Európai Unióban négy heroingyártó üzemet számoltak fel (2 Belgiumban és 2 Csehországban). 4 uniós tagállam (Belgium, Észtország, Hollandia, Ausztria) négy olyan esetről számolt be, amelyek során összesen 920 liter (2019-ben 26.000 liter) heroinprekursor ecetsavanhidridet foglaltak le.

Kokain: Spanyolország 3, Hollandia pedig 20 kokainlaboratórium felszámolásáról számolt be (valamennyi másodlagos kitermelési laboratórium, amelyek közül néhány nagy méretű), ami növekedést jelent a 2019-ben azonosított 15 telephelyhez képest. Belgium arról számolt be, hogy a 2 megszüntetett heroingyártó telephelyen is sor került kokainfeldolgozásra.

Amfetamin és metamfetamin 2020-ban 78 amfetamin-laboratórium megszüntetéséről számoltak be Belgium (13), Németország (12), Hollandia (44), Lengyelország (4) és Svédország (5) esetében (2019-ben 38). Emellett 2020-ban 5.500 liter BMK-t (2019-ben 14.500 litert) és 31 tonna MAPA-t (2019-ben 31 tonna) – az amfetamin és a metamfetamin prekursor vegyi anyagát – foglaltak le az Európai Unióban.

Kilenc uniós tagállam arról számolt be, hogy 213 metamfetamin-laboratóriumot, köztük több közepes és nagy méretű létesítményt számoltak fel Belgiumban (3) és Hollandiában (32). Csehországban 160, főként kis- és közepes méretű metamfetamin-laboratóriumot fedtek fel 2020-ban (2019-ben 234 laboratóriumot). 2020-ban 12 uniós tagállam számolt be efedrin- és pszeudoefedrinlefogalásokról, 234 kilogramm mennyiségben (mind por, mind tablettá formájában) (2019-ben 10 uniós tagállam 640 kilogrammról számolt be).

MDMA: Hollandia arról számolt be, hogy 24 MDMA-laboratóriumot számolt fel (2019-ben 28 laboratóriumot), Belgium 3-at, Németország és Lengyelország pedig egyet-egyet. Az MDMA-prekursorok lefoglalása a 2019. évi 7 tonnához képest 2020-ban 2 tonnára csökkent.

Katinonok: 2020-ban 15 szintetikus katinongyártó üzem (2019-ben 5) szüntettek meg Hollandiában (2) és Lengyelországban (13), beleértve néhány nagyméretű telephelyet is. A szintetikus katinonprekursorok lefoglalása a 2019. évi 438 kg-ról 2020-ban 860 kilogrammra nőtt, és majdnem minden ilyen esetre Németországban (450 kg) és Hollandiában (405 kg) került sor.

Szintetikus opioidok: Észtországban 2020-ban több mint 33 kilogrammot foglaltak le az N-fenetil4-piperidon (NPP) nevű fentanil prekursorból 2 különböző esetben (2019-ben 33).

Egyéb kábítószeres: Belgium (1) és Hollandia (1) ketaminlaboratóriumok felszámolásáról számolt be, a holland telephely pedig a GBL-t nagy mennyiségben GHB-vé alakította át. Két N,N-dimetil-triptamin (DMT) gyártó üzem számoltak fel Hollandiában és egyet Belgiumban.

Lerakóhelyek: 2020-ban Belgium és Hollandia arról számolt be, hogy 181 kábítószer-termelési hulladék és berendezés lerakóhelyét derítették fel (2019-ben 204).

[Lásd még: *Európai kábítószerjelentés, 2012. 10. sz.; 2015. 14. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 12. sz.*]

***Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene.
Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (3. rész):
Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai***

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV

WIP-Analyse Februar 2022 (48 p.)

Kulcsszavak: egészségügyi rendszer, biztosítási viszony, biztosítási védelem, szolgáltatások elérhetősége, szolgáltatások volumene, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/oeffentlichkeit/aktuelles/detail/neue-wip-analyse-kostenbeteiligungen-wartezeiten-leistungsumfang-ein-europaeischer-vergleich-der-gesundheitssysteme.html> ;

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/Dokumente/Studien_in_Buchform/WIP-2022-Kostenbeteiligung-Wartezeiten-Leistungsumfang-Ein_europaeischer_Vergleich.pdf

Prezentáció (13 slide):

http://www.wip-pkv.de/fileadmin/DATEN/PDF/Veranstaltungen/WIP-Praesentation_Europaeische_Gesundheitssysteme_2022-02-15.pdf

3. Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai

Az ellátáshoz való hozzáférés akadályai „külső” (exogén), vagy „a rendszerből származó” (endogén) okokból keletkezhetnek. **Busse és mt. (2006)** hat olyan akadályt azonosítottak, amelyek az ellátás és a hozzáférés közötti diskrepanciát okoznak. Ezek közé tartoznak: a biztosítás teljes hiánya, a szolgáltatások volumenének korlátozása, a költséghozzájárulások szabályozása, a földrajzi és szervezeti akadályok, valamint számos szocioökonómiai és szociodemográfiai természetű tényező.

3. 1. A biztosítási védelem hiánya

Az EU tagállamainak többsége állami egészségügyi rendszereket működtet, amelyek elvben a teljes lakosságra kiterjedő univerzális ellátást biztosítanak. Az Európai Unió Alapjogi Chartájának 35. cikke kimondja, hogy: „A nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett mindenkinek joga van megelőző egészségügyi ellátás igénybevételéhez, továbbá orvosi kezeléshez. Valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészség védelmének magas szintjét.” Az univerzális egészségügyi ellátásra való törekvés ellenére az ellátáshoz való hozzáférés tekintetében továbbra is sok az egyenlőtlenség. A legalapvetőbb probléma a betegséggel szembeni biztosítás hiánya.

Az univerzális egészségügyi ellátás tehát csak papíron létezik. Vannak olyan csoportok, amelyek nem rendelkeznek biztosítással, vagy státuszuk tisztázatlan. Ezek közé tartoznak az iratokkal nem rendelkező menekültek és menedékkérők, valamint a hajléktalanok. E csoportok ellátásokhoz való hozzáférése egész Európában korlátozott.

A biztosítási védelem hiánya nem az adókból finanszírozott (Beveridge-)rendszerek, hanem a járulékfinanszírozású (Bismarck-)rendszerek sajátja. Utóbbiak (legalábbis elméletben) – a biztosítási elvnek megfelelően – a járulékfizetőket részesítik előnyben. Ez a probléma főleg Franciaországban, Hollandiában és Ausztriában releváns, de pregnánsan jelentkezik Belgiumban, Litvániában, Észtországban, Szlovákiában, Magyarországon és Lengyelországban. Az OECD adatai szerint Észtországban a lakosság 5%-a, Szlovákiában 5,4%-a, Magyarországon 6%-a, Lengyelországban 7,1%-a nem rendelkezik betegséggel szembeni biztosítási védelemmel.

3. 2. A biztosítás volumenének korlátozottsága

A vizsgált országokban a szolgáltatások volumene az alapvető területeken hasonló mértékű. Az orvosilag szükséges ambuláns és fekvőbeteg ellátás költségeit mindenütt fedezik. A szolgáltatások spektrumának konkrét formája az egészségügyi rendszer finanszírozása szerint is különbözik. Az adókból finanszírozott rendszerekben az egészségügyi intézmények az államhoz tartoznak, emiatt alig rendelkeznek önállósággal. A járulékfinanszírozású rendszerekben a szolgáltatások volumenét és a térítéseket a finanszírozási teherviselők és a szolgáltatók közös önkormányzata szabályozza.

A vizsgált országok egyike sem nyújt 100%-os biztosítási védelmet. Az egészségügyi kiadások jelentős részét privát módon kell fizetni vagy biztosítani. Az ambuláns szektorban a fedezet mértéke Lettországon és Portugáliában nem éri el a 60%-ot, Dániában, Svédországban, Szlovákiában és Csehországban viszont eléri a 90%-ot, vagy akár meg is haladja azt. Ezt a küszöböt Németország és Nagy-Britannia is eléri (89%). Az ambuláns házi- és szakorvosi ellátás többnyire ingyenes, de bizonyos szolgáltatásokért ott is fizetni kell.

A fekvőbeteg szolgáltatások lefedettsége magasabb mint bármely más orvosi ellátásé. A betegek több országban ingyenes aktív kórházi ellátásban részesülnek, vagy csupán csekély mértékű költség hozzájárulást kell fizetniük. A lefedettség rátája Németországban, Észtországban, Izlandon, Norvégiában és Svédországban csaknem 100%-os. A fekvőbeteg ellátás költségátvállalása csak Belgiumban, Görögországban, Írországon és Portugáliában nem éri el a 80%-ot.

***Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.
A betegellátás helyzete a pandémia idején –
Krankenhaus-Report 2022 (2. rész):
Nemzetközi tapasztalatok. Kórházi és intenzív kapacitások***
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
Springer Verlag, 2022 (430 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/krankenhaus-report/> ;

<https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-64685-4> ;

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-64685-4.pdf> ;

https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-64685-4_2 ;

Az elemzés két adatbankon alapul, amelyeket a *Technische Universität Berlin* egészségügyi menedzsment intézete és a *European Observatory on Health Systems and Policies* hozott létre a pandémia kitörését követően. Az egyik adatbank 2020 márciusa óta naponta rögzíti a pandémia alakulását a világ 31 országában. Az adatok kiterjednek a fertőzések és tesztek számára, az aktuális és kumulált COVID-19-betegek számára, akik akut és intenzív terápiás kezelésben részesülnek és akik lélegeztetőgépen vannak. Mindezek az adatok az egészségügyi minisztériumoktól, nemzeti kutató- és népegészségügyi intézetektől, hivatalos nemzeti operatív törzsektől származnak, továbbá összesítik az *Our World in Data (OWiD)* és az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) adatait. A nemzetközi összehasonlítás felhasználta a *European Observatory on Health Systems and Policies*, a WHO Európai Irodája és az Európai Bizottság kezdeményezésére létrehozott *Health System Response Monitor (HSRM)* eredményeit.

A kórházi és intenzív ágykapacitások tekintetében a pandémia előtti időszakban az európai országok között jelentős különbségek mutatkoztak, ám az intenzív ágykapacitásokról nem minden ország vonatkozásában állnak rendelkezésre megbízható és összehasonlítható adatok. A szélső értékek: az aktív ágykapacitások tekintetében Svédországban 100.000 lakosra 197 aktív ágy, Németországban 602; az intenzív ágykapacitások tekintetében Írországban (2016) és Svédországban 5,0 intenzív ágy, Németországban 33,9 intenzív ágy (2018) jut. A pandémia előtti időszakban tehát az aktív ágyak tekintetében háromszoros, az intenzív ágyak tekintetében hétszeres különbségek mutatkoztak.

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban.

***A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején –
Krankenhaus Rating Report 2022 (1 rész): A status quo***

RWI - Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung,
Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), Bank im Bistum Essen (BIB)
RWI Pressemitteilung vom 23.06.2022

Kulcsszavak: kórházügy, egészséggazdaság, gazdasági helyzet, pandémia, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.rwi-essen.de/presse/wissenschaftskommunikation/pressemitteilungen/detail/krankenhaus-rating-report-2022>

A „Krankenhaus Rating Report“ tizennyolcadik kiadásának bemutatására 2021. június 23-án, Berlinben a „Hauptstadtkongress 2022 – Medizin und Gesundheit“ keretében kerül sor. Az elemzés 540 kórház 2019. évi és 544 kórház 2020. évi éves jelentésén alapult. A 2021-es évre vonatkozóan még nem áll rendelkezésre elég jelentés.

A status quo

- **A német kórházak gazdasági helyzete 2020-ban jelentős mértékben javult.** A kórházak mindössze **7%-a** volt a fizetésektelenség magas kockázatával járó „vörös tartományban“, 25%-a a „sárga” és **68%-a** a „zöld tartományban“. Az azt megelőző évben a „zöld” tartományban levő kórházak aránya még 60%, a „vörös tartományban” levőké 14% volt. 2020-ban hasonlóképpen javult a bevételek helyzete: Konzernszinten a kórházak **28%-a könyvelt el éves veszteséget**, miközben 2019-ben ez az arány 34% volt.
- **A kórházak kedvezőbb gazdasági helyzetét azonban** nem a hatékony strukturális átalakítások, hanem **a szövetség és a tartományok által a pandémiával összefüggésben biztosított kompenzációs kifizetések** határozták meg. Különös mértékben javult a kisebb kórházak, az átlagon aluli súlyosságú eseteket ellátó intézmények (*Casemixindex*) és a nem privát kórházak helyzete.
- 2020-ban **a pandémiával összefüggésben** különösen erőteljesen, **13,5%-kal csökkent a fekvőbeteg-esetszám és ez 2021-ben, a pandémia második évében is ezen az alacsony szinten maradt.**
- **A tartományok által biztosított beruházási támogatások** 2020-ban 3,27 milliárd EUR-t tettek ki, 3%-kal többet, mint az azt megelőző évben. A kórházi bevételek összességéhez viszonyítva ez 3,4%-nak felel meg. Az állagmegóváshoz évente a bevételek 7-8%-át kellene beruházásokra fordítani. A hiányzó összeget a kórházak saját erőből pótolják, ami a mérlegben is megjelenik.

- A 2007 és 2020 közötti éves jelentések értékelése időben stabil mintát tükröz: A közhasznú társasági és privát fenntartású kórházak minősítése jóval kedvezőbb mint az államiaké. 2020-ban azonban 2019-hez viszonyítva a privát kórházak bevételi helyzete rosszabbodott, miközben az állami és főleg a közhasznú társasági kórházaknál a bevétel növekedett.
- **A társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak száma 2015 és 2021 között az egészségügyben 15%-kal növekedett**, a kórházaknál 12%-kal. A részmunkaidős foglalkoztatottak száma a kórházaknál az orvosok körében 2004 és 2020 között 12%-ról 29%-ra növekedett.
- **A teljes munkaidős személyzet száma az ápolási szolgálatnál 2019-ben és 2020-ban 4,2%-kal, ill. 5,0%-kal növekedett**, a funkcionális szolgálatnál viszont csökkent.
- Az esetszám erőteljes csökkenése és ezzel egyidejűleg a teljes munkaidős foglalkoztatottak számának növekedése miatt a **munkatermelékenység 2020-ban 16%-kal csökkent**.
- **A bérköltségek az ápolási szolgálatnál** az elmúlt években erőteljesebben növekedtek mint a 2010-es évek elején. 2019-ben az egy teljes munkaidős foglalkoztatottra jutó költségek 4,8%-kal, 2020-ban 3,5%-kal növekedtek.
- **2021 márciusában a kórházak által bejelentett betöltetlen állások száma négy és félszer magasabb volt mint 2007 januárjában.** A képzési folyamatban résztvevő foglalkoztatottak aránya a kórházaknál 2005 és 2021 között 41%-kal növekedett, 2021-ben a 25 év alattiak aránya a személyzet körében meghaladta a 11%-ot.

Kontakt:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI), Tel.: 49 (0201) 81 49-203 ;

E-mail: boris.augurzky@rwi-essen.de

Leonard Knollenborg (Kommunikation RWI), Tel.: +49 (0)201 81 49-213 ;

Dr. Adam Pilny (RWI), Tel.: 49 (030) 2021598-16 ;

Dr. Sebastian Krolop (HIMSS), Tel.: +49 (312) 485 5318

medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Str. 42/1

DE-69115 Heidelberg

Tel.: 49 06221 / 91496-0 ; Fax: 49 06221 / 91496-20

presse@medhochzwei-verlag.de ; www.medhochzwei-verlag.de

[Lásd még: *Krankenhaus Rating Report*, 2008. 12. sz.; 2009. 22. sz.; 2010., 29. sz.; 2011., 21. sz.; 2012. 31. sz.; 2013. 25. sz.; 2014. 29. sz., 2015. 18. sz.; 2016. 1. sz.; 2017. 25. sz.; 2018. 17. sz.; 2019. 11. sz.; 2020. 13. sz., 2021. 12. sz.]

**A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2022 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2022
(5. rész): Finanszírozás**

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2022 (36 p.) 18. 02. 2022

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.21244126.html>

4. Költségek és finanszírozás

	2019
egészségügyi költségek (millió CHF)	82.472
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	21.652
tartós ápolásra	16.769
fekvőbeteg ellátásra	15.730
egészségügyi eszközökre	12.602
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	11,3%
<i>Forrás:</i> BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)	© BFS 2022

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egynegyedét teszik ki. Az időskorúak tartós ellátása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez csaknem az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, valamivel többet, mint a fekvőbeteg ellátásoké.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,7 százalékponttal növekedett, 2019-ben 11,3% volt. Ez Európában a legmagasabb értékek közé tartozik.

2019-ben az egészségügyi kiadások 63%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a kötelező betegbiztosítás díjai az egészségügyi kiadások 32%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 31%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből hatot a kantonok és a települések által a kórházak, idősotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tett ki.

Az egészségügyi költségei és finanszírozása Svájcban 2020-ban. Előzetes eredmények
Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 26.04.2022

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, kiadások, finanszírozás, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-88116.html> ; <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0099> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.22324775.html>

2020-ban az egészségügyi kiadások 1,0%-kal növekedtek, ami elmarad az elmúlt öt év trendjétől (+2,3%). Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya folyó árakon 2019-hez viszonyítva 11,3%-ról 11,8%-ra növekedett.

2020-ban az egészségügyi kiadások az előző évhez viszonyítva 0,8 milliárd CHF-fel, 83,3 milliárd CHF-re növekedtek (2019: 82,5 milliárd CHF). A legnagyobb költségfelhajtók a kórházak (+0,5 milliárd CHF) és a szociális egészségügyi intézmények (ápolási otthonok) (+0,3 milliárd CHF) voltak. Az orvosi praxisok és ambuláns központok költségei viszont csökkentek (-0,8 milliárd CHF). Az állami egészségügyi szolgáltatások költségei erőteljesen növekedtek (+1,2 milliárd CHF).

Az ambuláns és fekvőbeteg gyógyító kezelések (+0,6%, ill. +1,1%), valamint a rehabilitáció (+2,2%) költségnövekedése 2020-ban nem érte el az elmúlt öt év átlagát (+2,3%). A növekedési ráta a tartós ápolás (+2,6%), az egészségügyi termékek (+2,7%), az igazgatás (+3,3%) és a támogató szolgáltatások (+6,1%, pl. laborelemzések, mentőszolgálatok) területén haladta meg az átlagot. A prevenciók költségei a pandémia többletkiadásaival összefüggésben 9,9%-kal növekedtek.

2020-ban az egy főre eső egészségügyi kiadások havi 804 CHF-et tettek ki. Ebből 305 CHF-et a kötelező betegbiztosítás, 175 CHF-et az állam fizetett. A társadalombiztosítás 51 CHF-fel, a szociális biztonság más teherviselői 30 CHF-fel, járultak hozzá a finanszírozáshoz. 52 CHF-et kiegészítő biztosításokból, 17 CHF-et egyéb privát finanszírozásból fedeztek. A fennmaradó 174 CHF-et, a biztosítási díjakon és adókon túl maguk a háztartások fizették.

Jonas Tschantz, BFS, Fachsektion Gesundheitsversorgung, Tel.: +41 58 465 90 97,

E-Mail : jonas.tschantz@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

[Lásd még: *Egészségügyi költségek Svájcban 2011-ben, 2013. 21. sz.; Az egészségügyi költségei és finanszírozása Svájcban, 2014. 25. sz.; 2015. 23. sz.; 2016. 15. sz.; 2017. 31. sz.; 2018. 12. sz.; 2019. 13. sz., 2021. 10. sz.*]

A hallás- és látássérültség költségei Svájcban
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Obsan Bericht 01/2022, Neuchâtel 2022 (58 p.) ;
Obsan Bulletin 02/2022, Neuchâtel 28. 04. 2022 (8 p.)

Kulcsszavak: egészségügy, költségek, fogyatékkal élők, hallássérültek, látássérültek, költségek, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-hoer-und-sehbeeintrachtigungen-der-schweiz> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-02/Obsan_01_2022_BERICHT.pdf ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-04/Obsan_BULLETIN_2022_03_d.pdf

A svájci lakosság egészségfelmérése szerint a lakosság 6,2%-a látássérült, 8,4%-a hallássérült, ami a lakosság 1,2%-ának felel meg. A ***Global Burden of Disease Study 2015*** szerint az érzékszervek sérülése (köztük a hallás- és látássérültség) második helyen áll azon betegségek körében, amelyek egészségkárosodásban leért életéveket (*YLD – years lived with disability*) okoznak.

A hallássérültség svájci költségeire vonatkozóan nem állnak rendelkezésre részletes adatok, csupán egy több országra kiterjedő vizsgálat és annak a «*Global Burden of Disease*» 2017 adatain alapuló becsléseire hagyatkozhatunk. A tanulmány Svájc vonatkozásában 1,8 milliárd CHF indirekt költségeket és 4,5 milliárd CHF, az életminőség romlásából következő intangibilis költségeket rögzít. A hallássérültség tekintetében évente 7 milliárd CHF költséggel számolhatunk.

A látássérültség költségei egy aktuális brit tanulmány Svájcra való extrapolációjával becsülhetők. Ennek az az előnye, hogy konzisztens metodikát alkalmaz és kitekintést nyújt a hasonló kanadai, ausztrál, japán és amerikai tanulmányok eredményeire. Ezeket kivetítették a svájci viszonyokra, figyelembe vették a különböző lakossági adatokat és svájci frankra számították át.

A brit költségbecslés Svájcra történő kivetítéséből 0,7 milliárd CHF direkt (orvosi) költség 1,4 milliárd CHF indirekt költség (termelékenységcsökkenés, a hozzátartozók nem fizetett gondoskodása), valamint 1,7-4,7 milliárd CHF közötti immateriális költség keletkezik (életminőség romlása). A látássérültség összköltségei évente 3,8 és 6,7 milliárd CHF közé tehetők.

Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe

8. Hageda Stumpf

DAZ.ONLINE, 01.04.2022, 09:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszernagykereskedelem, Hageda Stumpf, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/04/01/hageda-stumpf-lieferant-des-suedens?utm_campaign=Hageda+Stumpf%3A+Lieferant+des+S%C3%BCdens&utm_source=2022-04-01%3ASo+gelingt+die+Heimversorgung+%2F+Maskenpflicht+in+jeder+dritten+Apotheke+%2F+Der+m%C3%A4chtigste+Hund+im+Gesundheitswesen+%2F+G%C3%BCnther+Jauch+wirbt+f%C3%BCr+Shop+Apotheke&utm_medium=Tagesnews&utm_content=article

A **Hageda Stumpf** gyógyszernagykereskedelmi cég piacvezető szerepet tölt be az Augsburg, Burghausen, Ingolstadt és Mittenwald közötti bajor régióban, ahol 500 gyógyszertárat lát el. A cég a Merckle család befolyási övezetéhez tartozik, 140 alkalmazottal rendelkezik, forgalma 360 millió EUR.

A cég megalapítására 1903-ban „*Hageda Handelsgesellschaft Deutscher Apotheker GmbH*” néven került sor. Eredetileg gyógyszerészeti készítmények, drogériaárak, növényi eredetű termékek, kötszerek és egyéb gyógyszertári cikkek gyártásával is foglalkozott. 1935-től részvénytársaságként működött (*Hageda Aktiengesellschaft*). Székhelyét 1950/1951-ben Kölnbe helyezte át, ahol gyógyszernagykereskedőként működött. 1990-től Adolf Merckle felvásárolta az *F. Reichelt AG*-t, az *Otto Stumpf AG*-t, a *Ferdinand Schulze GmbH*-t és a *Hageda AG*-t. Ám a versenyhatóság a Phoenix gyógyszernagykereskedő alapításával összefüggésben a *Hageda* és az *Otto Stumpf* eladására kötelezte. E cégek müncheni telephelyeiből és ügyfélköréből épült fel a mai *Hageda Stumpf* gyógyszernagykereskedelmi cég.

A vállalkozás azonban továbbra is a Merckle-csoporthoz kapcsolódik és különböző szálak fűzik a *Phoenix*-hez. Székhelye és terjesztőközpontja München Obersendling iparterületén található. A *Hageda Stumpf* a *Marketing Verein Deutscher Apotheker (MVDA)* tagja és az *Apothekenkooperation Linda* támogatója.

Thorsten Schüller, Autor DAZ.online
redaktion@daz.online

A svéd nyugdíjrendszer

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung
WSI Policy Brief Nr. 69, 4/2022, Düsseldorf (24 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, nyugdíjrendszer, Svédország

Forrás Internet-helye:

https://www.boeckler.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008294

2. A svéd nyugdíjrendszer alapvető struktúrái

A svéd nyugdíjrendszer egy differenciált állami pillérből és egy széleskörűen elterjedt foglalkoztatói időskori biztosításból tevődik össze. A cikk csak az 1990-es években bevezetett biztosítási rendszert ismerteti. A régi, kifutó rendszerrel (ATP-nyugdíjak) nem foglalkozik. A megreformált rendszer az 1954-es évjáratokra terjed ki, az 1938 utáni évjáratokra átmeneti rendelkezések érvényesek. Az 1938 előtt születettek pedig megmaradnak a régi rendszerben.

Az állami rendszer többrétegű: tartalmazza a minimálnyugdíjt (garantált nyugdíj – *garantipension*), valamint egy kereset-alapú biztosítási rendszert, amely maga is két elemből tevődik össze: a felosztó-kirovó rendszer alapján álló kereset-alapú öregségi nyugdíjat (*inkomstpension*) és a kötelező, államilag szabályozott, részben állami, részben privát elvű prémium-nyugdíjat (*premiension*). A kereset-alapú nyugdíj és a prémium-nyugdíj járulékorientált, tehát nem társul hozzá konkrét szolgáltatási váromány. A szolgáltatások zöme a kereset-alapú nyugdíjhoz kapcsolódik. A rendszerben résztvevők: foglalkoztatottak, beleértve a köztisztviselőket – valamint az önálló vállalkozók.

2.1. Kereset-alapú nyugdíj

A biztosítottak és a munkaadók által svéd koronában (SEK) befizetett nyugdíjjárulékokat egyéni számlákon írják jóvá. Az így keletkező követelés „fiktív”, mivel a felosztó-kirovó rendszer keretében nem kerül sor megtakarításra (*Notional Defined Contribution, NDC*). Továbbra is léteznek a korábbi nyugdíjrendszerből örökölt pufferalapok, azaz a felosztó-kirovó rendszert kiegészítő tőkeállományok.

A járulékszámítás felső határa 550.000 SEK (2021: 54.000EUR). A keresőtevékenységgel összefüggő járulékfizetés mellett a társadalombiztosítási szolgáltatások igénybevételéből is keletkeznek jogosultságok. A Svédországban hosszabb ideig foglalkoztatott személyek 2021. óta a kereset-alapú nyugdíjon felül maximum havi 600 SEK pótlékot kaphatnak. E pótlék mértéke a kereset-alapú nyugdíj mértékétől és a Svédországban társadalombiztosításra köteles jövedelemszerzés éveinek számától függ.

2. 2. Prémium-nyugdíj

A teljes 18,5%-os járulékkulcsból 2,5 pont a kötelező prémium-nyugdíjba folyik. A felhalmozott tőke nyugdíjba vonuláskor egy rögzített vagy egy változó nyugdíjra váltható. Ebben az esetben is figyelembe veszik a kohorszspecifikus további várható élettartamot, valamint egy „előhozamot”. A változó nyugdíj esetén a nyugdíjszolgáltatás a tőkepiacok további alakulásától is függ. A hátramaradt hozzátartozói nyugdíj opcionális. A hivatalos prognózisok szerint a prémium-nyugdíj szolgáltatásai úgy 2040-től kezdve a állami kereset-alapú nyugdíj több mint 20%-ának fognak megfelelni.

2. 3. Garancia-nyugdíj

Garancia-nyugdíj fizetésére alacsony jövedelem esetén kerül sor. A teljes összeg feltétele, az országban való legalább 40 éves tartózkodás, amit a bevándorlók nem feltétlenül tudnak teljesíteni. Mértéke 2021-ben egyedülállók részére maximum 8.651 SEK (50 EUR) volt. A kereset-alapú nyugdíjból származó jövedelem növekedése esetén ez az összeg csökken. A számításra két lépésben kerül sor: Alacsonyabb jövedelem esetén a kereset-alapú nyugdíj teljes összegét beszámítják, 4.998 és 12.609 SEK között a kereset-alapú nyugdíj 48%-át számítják be. Ezenkívül lakhatási támogatást is fizethetnek.

2. 4. Foglalkoztatói nyugdíj

A svéd vállalkozások magasfokú tarifakötöttségénél fogva a foglalkoztatottak 90%-a rendelkezik biztosítással a foglalkoztatói biztosítás négy ágzatának valamelyikében. Ezeket a munkaadók finanszírozzák, akik rendszerint a járulékkulcs alatti jövedelem 4,5%-át és az azt meghaladó jövedelem 30%-át fizetik járulék formájában. A foglalkoztatottak a foglalkoztatói nyugdíj keretében individuális befektetéseket is eszközölhetnek. A privát nyugdíjak alárendelt szerepet játszanak. 2016-ban a privát előgondoskodás állami támogatása megszűnt.

2. 5. Nyugdíjkorhatár

A kereset-alapú nyugdíjak tekintetében a svéd nyugdíjjog nem ír elő fix korhatárt. A nyugdíj igénybevétele 62 éves kortól lehetséges, de résznyugdíj is igénybe vehető. Az OECD szerint ezt a korhatárt 2023-ban 63 évre, 2026-ban pedig 64 évre kellene emelni. Az ajánlott nyugdíjkorhatár 65 év. A későbbi nyugdíjba vonulás az individuális nyugdíjszolgáltatások emelkedésével jár. Garancia-nyugdíj legkorábban 65 éves korban vehető igénybe. 2026-ban ezt a korhatárt is 67 évre kellene emelni. A tervek között szerepel a korhatároknak a várható élettartamhoz való igazítása.

[Lásd még: *A svéd nyugdíjrendszer, 2021. 16. sz.*]

A svájci nyugdíjpénztárak statisztikája 2020 – Pensionskassenstatistik 2020

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 17. 02. 2022

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, foglalkoztatói nyugdíjak, nyugdíjpénztárak, statisztika, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0085>
<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-87151.html> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.21304878.html>

A nyugdíjpénztárak statisztikája szerint 2020-ban a svájci nyugdíjpénztárak összesen 4.401.466 aktív biztosítottal rendelkeztek (az előző évhez viszonyítva +1,3%). 842.357 öregségi nyugdíjas részére évente átlagosan 28.618 CHF-et fizettek. Nyugdíjazása alkalmával 46.900 személy tőkekifizetést vagy részleges tőkekifizetést kért, amely átlagosan 211.038 CHF-et tett ki.

2020-ban 1,9 millió nő és 2,5 millió férfi összesen 20,8 milliárd CHF járulékot fizetett járulékot a foglalkoztatói nyugdíjrendszerbe. 331.471 öregségi nyugdíjas nő és 510.886 öregségi nyugdíjas férfi részére 24,1 milliárd CHF-et fizettek ki. Ők 2020 decemberében az egy évre extrapolált nyugdíjhoz viszonyítva átlagosan évente 28.618 CHF nyugdíjra voltak jogosultak. Ezenkívül 2020-ban 17.300 nő és 29.600 férfi nyugdíjazása alkalmával tőkekifizetést vagy részleges tőkekifizetést kért. A nyugdíjazás alkalmával nyújtott tőkekifizetés vagy részleges tőkekifizetés összesen 9,9 milliárd CHF-et (+11,4%) tett ki. A tőkekifizetés átlagértéke 211.038 CHF-et tett ki (2019: 195.507 CHF; +7,9%).

2020 végén az 1.434 nyugdíjpénztár mérlegfőösszege összesen 1.063 milliárd CHF-et tett ki. A befektetési oldalon a legjelentősebb mérlegpozíciók: a részvények (30,8%), a kötvények (29,4%) és az ingatlanok (20,4%). A nyugdíjpénztárak vagyonebefektetésekből összesen 43,5 milliárd CHF nettó eredményt értek el.

Az értékingadozási tartalékok 17,5 milliárd CHF-fel, 111 milliárd CHF-re növekedtek. Az alulfedezettség 2020-ban 32,4 milliárd CHF-re csökkent (-10%). A fedezethiányra az állam garanciát vállalt. A fedezethiány a 71 állami-köztestületi gondoskodó intézetnél 31,9 milliárd CHF, az 1.363 privát gondoskodási intézetnél 0,5 milliárd CHF-et tett ki.

Daniel Ehrlich, BFS, Sektion Berufliche Vorsorge, Tel.: +41 58 463 66 80,

E-Mail: daniel.ehrlich@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

[Lásd még: *A nyugdíjpénztárak statisztikája Svájcban*, 2019. 2. sz.; 2019. 6. sz.; 2020. 11. sz.; 2021. 16. sz.]

A foglalkoztatói nyugdíjak nők és férfiak közötti megoszlása Svájcban 2020-ban

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 18.01.2022. 8:30
13 Soziale Sicherheit

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, foglalkoztatói nyugdíjak, nemek közötti esélyegyenlőség, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0367> ;
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.21044619.html>

2020-ban a foglalkoztatói nyugdíjak tekintetében (berufliche Vorsorge – BV) tekintetében a nők és férfiak között jelentős különbségek mutatkoztak.

2020-ban a foglalkoztatói nyugdíjak körében egy új öregségi nyugdíj nőknél havi 1.167 CHF-et, férfiaknál 2.081 CHF-et tett ki. Ez mindkét nemnél azt jelenti, hogy a személyek 50%-a magasabb, 50%-a alacsonyabb nyugdíjat kapott.

A nyugdíjpénztárak és alapítványi intézetek által kifizetett tőkeszolgáltatások férfiaknál 150.000 CHF-et, nőknél 61.282 CHF-et tettek ki. Az alapítványi intézetek által kifizetett tőkeszolgáltatások figyelembevétele nélkül a különbség még nagyobb. A nyugdíjpénztárak által kifizetett tőkeszolgáltatások férfiaknál 199.092 CHF-et, nőknél 78.977 CHF-et tettek ki.

A nők és férfiak közötti különbségek főleg a szakmai pályafutás közötti különbségekből adódnak. A nők gyakrabban szakítják meg a keresőtevékenységet, gyakrabban dolgoznak részmunkaidőben, rendszerint családi okokból.

2020-ban a nyugdíjpénztáraktól új szolgáltatásban részesülőknek csaknem a fele (nők: 51%-a, férfiak: 42%-a) csak nyugdíjban részesült. Egyharmaduk kizárólagosan tőkekifizetésben részesült (nők és férfiak: 34-34%-a). A többi új nyugdíjas (nők 14%-a, férfiak 24%-a) 2020-ban nyugdíjból és tőkéből álló kombinált szolgáltatásban részesült.

Az időskori járandóságukat teljes egészében tőke formájában felvevők körében: a mediánösszeg férfiaknál 2,5-ször magasabb volt mint nőknél (205.909 CHF. ill. 73.481 CHF). Nyugdíj és tőke kombinációja esetén: a férfiak kétszer akkora tőkeszolgáltatásban részesültek, mint a nők (186.108 CHF, vs. 94.803 CHF).

A második pillérből származó tőkeszolgáltatások aránya azon nőknél és férfiaknál volt a legmagasabb, akik ezeket a nyugdíjkorhatár elérése előtt kapták meg (nők: 64.820 CHF; férfiak: 156.937 CHF). Ezt követik azok a férfiak, akik a nyugdíjkorhatár elérésének időpontjában (146.692 CHF) és azok a férfiak, akik 65. életévük betöltése után jutottak a tőkeszolgáltatások birtokába (138.334 CHF).

A nyugdíjbiztosítás finanszírozása Ausztriában és Németországban
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut der Hans-Böckler-Stiftung (WSI)
Policy Brief, Nr. 64. – Policy Brief WSI, 12/2021 (24 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíjbiztosítás, nyugdíjfinanszírozás, Ausztria, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.wsi.de/de/faust-detail.htm?sync_id=HBS-008211 ;
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/zsr-2021-0008/html>

A nyugdíjbiztosítás finanszírozása mind Ausztriában, mind Németországban a foglalkoztatottak és a munkaadók járulékaiból, valamint a szövetségi költségvetésből biztosított támogatásokból történik. A járulékkulcs Ausztriában 22,8%, Németországban 18,6% (2021). Ausztriában a munkaadók 12,55%-ot, a foglalkoztatottak 10,25%-ot fizetnek. Németországban a járulékfizetés paritásos alapon oszlik meg a munkaadók és foglalkoztatottak között. Ausztriában az önálló vállalkozók 18,5%-os, a földművesek 17%-os járulékot fizetnek, amit szövetségi forrásokból („partnerszolgáltatás”) mindkét csoport részére 22,8%-ra pótolnak fel.

A járulékok behajtása mindkét országban egy bizonyos járulékszámítási határig történik. Ez 2021-ben Németországban havi 7.100 EUR (keleti tartományokban: 6.700 EUR), Ausztriában 6.475 EUR (az éves kereset tizenketted része) volt. Magasabb jövedelmekre nem hajtanak be járulékot és ennek megfelelően jogosultság sem keletkezik.

A szövetségi támogatásokat – tehát a nyugdíjbiztosítás kiadásainak részleges fedezetére szolgáló adóforrásokból származó átalányösszegeket – Németországban a Társadalombiztosítás Törvénykönyve (*Sozialgesetzbuch*), szabályozza, amely előírja a támogatásoknak a bérfelődés, ill. az áfa alakulása szerinti évente történő kiigazítását. Ausztriában viszont a szövetségi támogatás lényegében mentőöv gyanánt szolgál, azaz a nyugdíjbiztosítás bevételei és kiadásai közötti különbség esetén a járulékkulcs (1988. óta) nem változik, a szövetségi támogatást a pénzügyi szükségleteknek megfelelően biztosítják.

A nyugdíjbiztosítás mindkét országban további támogatásokban is részesül. Németországban a nyugdíjbiztosítás további forrásokat kap a szövetségi költségvetésből, egyebek között a gyermeknevelési idők átalányosított fizetésére. Ausztriában a szövetség „tényleges” járulékokat fizet pl. polgári szolgálatban töltött, gyermekneveléssel vagy betegállományban töltött időkre.

Ha csak a direkt szövetségi támogatásokat vetjük össze (2019-es adatok), arra jutunk, hogy Németországban a nyugdíjbiztosítás bevételeinek 24%-a a szövetségi költségvetésből származik. Ausztriában a szövetségi támogatásnak az összbevételekhez viszonyított aránya 17%.

[Lásd még: *A valóság az osztrák nyugdíjrendszerről*, 2021. 16. sz.]

Nyugdíjmelés Németországban
krankenkassen direkt, 19. 04. 2022 ;
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 29. März 2022

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, nyugdíjmelés, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.krankenkassen-direkt.de/news/news.pl?id=1241812&cb=7830744493>

Kérdések és válaszok a nyugdíjkiigazításról, vm. a törvénytervezet:

<https://www.bmas.de/DE/Soziales/Rente-und-Altersvorsorge/Gesetzliche-Rentenversicherung/Fragen-und-Antworten-Rentenanpassung-2022/faq-rentenanpassung-2022.html>

2022. 04. 19. A német szövetségi kabinet elfogadta két nyugdíjtörvény – A nyugdíjkiigazításról szóló törvény (Gesetz zur Rentenanpassung 2022) és A keresetsökkenés miatti nyugdíj szolgáltatásokról szóló törvény (Rentenanpassungs- und Erwerbsminderungsrenten-Bestandsverbesserungsgesetz) – tervezetét. A nyugdíjmelés mértéke 6,12%, ami az utóbbi negyven évben a legmagasabb.

A nyugdíjmelés 2022. július 1-től lép hatályba. Az emelés mértéke az előző év béreinek és kereseteinek alakulásához igazodik (nyugati tartományok +5,8%; keleti tartományok +5,3%), a nyugati tartományokban +5,35%-ot, a keleti tartományokban +6,12%-ot tesz ki. Ez azt jelenti, hogy folytatódik a keleti és nyugati nyugdíjak kiegyenlítése. Ezzel a nyugdíjak a keleti tartományokban elérik a nyugati tartományok értékének 98,6%-át. A nyugdíjkiegyenlítés legkésőbb 2024-ben zárul le.

A nyugdíjak jövedelmekhez történő igazításának 2021-ben számszakilag nyugdíjcsökkentést kellett volna eredményeznie. Ez az ún. nyugdíjgarancia akadályozta meg. Az új törvénytervezet ugyanis az idei nyugdíjkiigazítás során reaktiválta a generációk közötti igazságosságot biztosító fenntarthatósági tényezőt. [Erre a korábbi tervek szerint csak 2025-ben került volna sor, a koalíciós szerződés azonban ezt is tartalmazta.] A fenntarthatósági tényező reaktiválása biztosítja, hogy az idei nyugdíjmelés teljes mértékben kiegyenlíti az elmúlt évben elmaradt nyugdíjcsökkenést.

Ebben az összefüggésben a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium szerint – a koalíciós szerződésben rögzítetteknek megfelelően – működésbe lép egy statisztikai revíziós effektus. Ez azt jelenti, hogy az elmúlt évben az adózás előtt számított biztosítási szint egy százalékkal magasabb volt, anélkül, hogy ezáltal a nyugdíjak emelkedtek volna. A kiigazítás biztosítja, hogy a nyugdíjszint visszaálljon a 48%-os helyettesítési rátához.

Nyugdíjreform Kínában. Bevezetik a privát nyugdíjbiztosítást

Der Versicherungsblog, 21. April 2022 ; Wirtschafts Woche, 21. April 2022

Kulcsszavak: szociálpolitika, nyugdíj, nyugdíjbiztosítás, privát nyugdíjbiztosítás, Kína

Forrás Internet-helye: <https://www.pkv-vorteile.de/blog/2022/04/21/zeitenwende-in-der-altersvorsorge-china-startet-privates-rentensystem/> ;
<https://www.wiwo.de/finanzen/vorsorge/altersvorsorge-zeitenwende-in-china-privates-rentensystem-startet/28268606.html>

Kína a világ leggyorsabban előregedő országai közé tartozik. A privát nyugdíjalapok bevezetése az ezzel járó problémákat orvosolná. A hatóságok bejelentése szerint a jövőben a munkavállalók évente 12.000 jüant (CNY) (1.700 EUR) fizethetnek be a privát nyugdíjalapokba. 2021-ben az egy főre eső átlagjövedelem Kínában 35.128 jüan volt. Az új rendszert kezdetben néhány városban tesztelik, majd országsszerte bevezetik. Eddig a munkavállalók és a munkaadók rögzített járulékokat fizettek az állami nyugdíjpénztárba.

A reform a külföldi biztosítóknak és vagyongazdálkodóknak is ösztönzést ad az expanzióra. Független tanácsadó cégek szerint a kínai privát nyugdíjpiac 2025-ig elérheti az 1,7 milliárd USD-t.

Húsz éven belül a kínai lakosság 28%-a 60 év fölötti lesz. jelenleg ez az arány tíz százalék. Az Egészségügyi Világszervezet szerint Kína a világ leggyorsabban előregedő országai közé tartozik. Az új program a kínai pénzpiacot is felpörgeti, mivel hosszútávon többletforrásokat mozgósít.

Az értékpapírfelügyelet bejelentése szerint sürgősen sor kerül a befektetési alapok általi nyugdíjberuházások szabályainak kidolgozására. A nyugdíjalapokban elhelyezett pénzek különböző területeken, pl. vagyongazdálkodási banki termékekbe, beruházásokba és állami alapokba fektethetők be. A befektetőknek természetesen vállalniuk kell a kockázatokat. A jogosultak közé városi alkalmazottak tartoznak, akik már eddig is az állami biztosítási rendszerbe fizették alapnyugdíjukat. A privát nyugdíj tulajdonosának halála esetén, a vagyon megörökölhető.

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2022 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2022 – egységes szerkezetben*
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2022 (36 p.) 12. 02. 2022

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home.assetdetail.21244126.html> ;

1. A lakosság egészségi állapota

1. 1. Általános egészségi állapot és fogyatékoság

A születéskor várható élettartam 1990 és 2019 között 7,9 évvel, nőknél 4,8 évvel növekedett. Ez világviszonylatban a legmagasabbak közé tartozik. 2020-ban azonban a pandémiával összefüggésben csökkent. A jó egészségi állapotban várható élettartam 70 év, férfiaknál és nőknél gyakorlatilag egyforma.

A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. Az életkor növekedésével azonban ez az arány és az általános egészségi állapot rosszabbodik. A 75 év fölöttiek körében a lakosság felét tartós egészségi problémák sújtják. A súlyosan vagy teljesen látássérült személyek 45%-a legalább 65 éves. 1.600.000 személy, a lakosság 22%-a a fogyatékkal élők esélyegyenlőségéről szóló törvény definíciója szerint fogyatékkal élőknek tekinthető. Ezek közül 340.000 személy a mindennapi élet aktivitásaiban erőteljesen korlátozott.

1. 2. Lelki egészség

A lakosság többségének gyakrabban vannak pozitív mint negatív érzései. 85% boldognak érzi magát, csak 3% állítja, hogy kedvetlen vagy deprimált. A lakosság 90%-a részesül elégséges szociális támogatásban az élet nehézségeinek leküzdéséhez. A lakosság 15%-a van kitéve közepes (11%) vagy magas (4%) pszichés megterhelésnek. A leggyakoribb pszichés megbetegedés

a depresszió. 2017-ben a férfiak 8%-a és a nők 10%-a szenvedett közepestől súlyosig terjedő depresszióban.

2017-ben a lakosság 6%-át kezelték pszichés megterhelés miatt, 9% szedett legalább egy pszichotrop gyógyszert (antidepresszánt, altatót, nyugtatót). A nők gyakrabban szednek pszichotrop szereket mint a férfiak, az időskorúak gyakrabban mint a fiatalok. 2017-ben a 15 és 24 év közöttiek 1%-a szedett figyelemfokozó gyógyszereket. [Lásd még: *A lelki egészség helyzete Svájcban*, 2016. 35. sz.; 2018. 25. sz.; 2019. 22. sz.; 2020. 11. sz.; 2021. 5-6. sz.]

1. 3. Szív- és érrendszeri megbetegedések és diabétesz

A szív- és érrendszeri megbetegedések a hospitalizáció harmadik leggyakoribb okát és a leggyakoribb halálokot képezik. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti kórházba történő beutalások száma 2002. óta 22%-kal növekedett. Ez elsősorban a népesség növekedésének és elöregedésének tulajdonítható. A halálozások száma azonban ugyanezen időszakban 16%-kal csökkent. 2019-ben 15.677 személy, ezek kétharmada férfi szenvedett miokardiális infarktust, ennek következtében 2.252 beteg meghalt. 16.504 személy (több mint fele férfi) stroke-ot szenvedett; 2.690 belehalt.

Magas vérnyomás. 2017-ben a lakosság 18%-a szenvedett magas vérnyomásban. A 75-ik életévig a férfiak súlyosabban érintettek mint a nők. 75 év fölött a lakosság fele szenved magas vérnyomásban. A magas koleszterinszinttel rendelkezők aránya 2017-ben 13% volt. 2017-ben a férfiak 5%-a, a nők 3%-a szenvedett diabéteszben (2007: 4%). Az alacsony képzettséggel rendelkezők körében a diabéteszben való megbetegedés kockázata kétszer akkora, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknél (8% vs. 4%).

1. 4. Rákos megbetegedések

Évente több mint 40.000 új esetet diagnosztizálnak. Több mint minden ötödik személy 70-ik életévét megelőzően betegedik meg rákban. A férfiak gyakrabban érintettek mint a nők és férfiak körében a haláleset is több. Az új

megbetegedések rátája a férfiak körében a 2009 és 2013 közötti megfigyelési időszak óta előbb enyhén növekedett, majd csökkent. A rákos megbetegedések miatti halálozás mindkét nem körében csökken.

A leggyakoribb rákos megbetegedés férfiak körében a prosztatatarák, a leggyakoribb halálokok azonban a tüdő-, hörgő és légcsőrák. Nők körében a mellrák a leggyakoribb. A tüdőrák mellett ez a leggyakoribb halálokok. 2014 és 2018 között 224 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedett meg rákban, akik közül nagyjából 24 belehalt. Gyermek körében a leggyakoribb rákos megbetegedések a leukémiák (31%) és a központi idegrendszer daganatai (23%).

1. 5. Fertőző betegségek

A humán immundeficiencia-vírussal (HIV) fertőződött új esetek száma 2009. óta csökken. Már az 1990-es években csökkenés volt megfigyelhető. 2019-ben az új diagnózisok 51%-a férfiak közötti szexuális kontaktussal függött össze. Más szexuális úton terjedő betegségeknél, mint a szifilisz (2020-ban 815 új eset) az esetszám azonban nem csökken.

Az új tuberkulózis esetek száma az utóbbi tíz évben csökkent. A tuberkulózis esetek többsége külföldi származású személyeket érint.

1. 6. COVID-19

A koronavírus 2020 februárban jelent meg Svájcban. 2020-ban 455.000 esetet jelentettek, a legtöbbet március és november között. 2020-ban 40.871 koronavírus miatti hospitalizációt regisztráltak. Ez 34.817 személyt érintett. 44%-uk legalább 75 éves volt. A 2020. március 16. és április 19. közötti első hullám idején túlhalálozás lépett fel. Ebben az időszakban a túlhalálozás a 65 évesek vagy annál idősebbek körében 1.509 (26%), a hatvanöt alattiak körében 100 (12%) volt. A 2020. október 19. és 2021. január 31. közötti időszakban a túlhalálozás a 65 évesek vagy annál idősebbek körében 8.447 (47%), a 65 év alattiak körében 258 (11%) volt.

1. 7. Fogyatékkal élők

Öt személy közül kettő hát- és keresztcsonti fájdalmakban szenved. Az artrózis és az artritisz a 75 év fölöttiek 40%-át érinti.

A mozgásszervi megbetegedések a sérülések után a hospitalizáció második leggyakoribb okát képezik. A kórházi kezelések 53%-a ízületi betegségeknek és végtagi bántalmaknak, 26%-a hátfájásnak tulajdonítható. 2020-ban 25.292 személyt utaltak be csípőízületi protézis beültetése céljából. Ez 23%-kal több mint 2010-ben volt. Térdízületi protézis beültetésére ritkábban kerül sor (20.988).

1. 8. Szülések és az újszülöttek egészsége

Az anyák átlagéletkora a szülés időpontjában 1970. óta folyamatosan növekedik. 2019-ben a szülések kevesebb mint 30%-a jutott 30 éven aluli nőkre, miközben arányuk 1970-ben még majdnem 70% volt. A szülések 96%-ára kórházban kerül sor, egyharmadát császármetszéssel végzik. A császármetszések aránya egyes régiókban kétszer akkora, mint másutt. 2020-ban 313 csecsemő és kisgyermek halt meg első életévében, ami 1.000 elveszülésre 3,6 halálesetnek felel meg. E halálesetek 60%-a a szülés utáni 24 órában következett be. Ez főleg nagyon alacsony születési súllyal rendelkező és koraszülött gyermekeket érint. Ugyanezen évben 319 halvaszülés történt.

1. 9. Halálok

2019-ben 67.780 halálesetet regisztráltak. 64%-uk legalább 80 éves volt (2000-ben 54%). A leggyakoribb halálok: az első életévben a veleszületett rendellenességek, 15 és 45 év között a balesetek és az öngyilkosság, 45 év fölött a rákos megbetegedések, 80 év fölött a szív- és érrendszeri betegségek.

2019-ben 1.018 személy követett el öngyilkosságot. 73%-uk férfi, 47%-uk 55 év alatti személy volt. 1.196 személy döntött az asszisztált öngyilkosság mellett (60%-uk nő, 88%-uk 64 év fölötti volt).

[Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban, 2013. 21. sz.; 2014. 24. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.; 2020. 4. sz.; 2021. 4. sz.; 2022. 6. sz.*]

2. Egészségügyi determinánsok

2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés

Minél kedvezőtlenebb a szociális kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsonyabb képzettségű 65 év fölötti férfiak várható élettartama három évvel alacsonyabb, mint a velük egy életkorú egyetemi végzettségűeké. A szociális egyenlőtlenségek az egészségügyi szolgáltatások igénybevételében is megjelennek: A lakosság 3%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges orvosi ellátásokat, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőkénél ez az arány 8%.

A rossz munkafeltételek egészségi kockázatot jelentenek. Tipikus fizikai kockázatok: monoton műveletek, súlyos terhek emelése, megerőltető testtartás, mérgező anyagok hatásának való expozíció. Ezeknek a kockázatoknak a férfiak jobban ki vannak téve mint a nők. Kivételt képez a fájdalmas és megerőltető testtartás (férfiak: 46%, nők: 50%), amelyek elsősorban a nők által gyakorolt egészségügyi tevékenységek és a gyermeknevelés területén fordulnak elő. A fizikai kockázatok gyakorisága stabil. A pszichoszociális kockázatok összefüggnek a munkaszervezettel. Tipikus példa a magas munkaütem, ami a munkavégzés intenzifikálásával függ össze. 2017-ben a keresőtevékenységet végző emberek 7%-a megfélemlítésnek vagy mobbingnak volt kitéve. A pszichoszociális kockázatok gyakorisága 2012 és 2017 között nem változott. Különösen erőteljesen növekedett a stressz és a munkahely elvesztése miatti szorongás.

2. 2. Egészségmagatartás

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást. A csak az oktatás kötelező szakaszát elvégzők fizikailag kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61% vs. 79%). Az inaktív személyek aránya 2002. óta megfelelő. A férfiak 63%-a, a nők 73%-a válaszolta, hogy odafigyelt táplálkozására.

2017-ben a lakosság 11%-a volt elhízott. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya (a 74-ik életévig) az életkorral arányosan növekedik. Az elhízottak aránya az alacsonyabb végzettségű férfiak körében kétszer akkora, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél (20% vs. 10%); nőknél a különbség még kihangsúlyozottabb (21% vs. 6%).

A dohányzó személyek aránya a férfiak körében 1992 és 2017 között 37%-ról 31%-ra csökkent, miközben a nők körében stabil maradt (23%). Férfiak körében a dohányosok aránya 25 és 34 év között (42%), a nők körében 15 és 34 év között (30%) a legmagasabb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni.

Az idő előtti halálozás és az egészségkárosodás fő okai: a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás. 2017-ben a férfiak 13%-a soha nem fogyasztott, 15%-a naponta fogyasztott alkoholt. A nők 23%-a absztinens, 7%-a naponta fogyaszt alkoholt. A lakosság 5%-ának alkoholfogyasztása krónikusan kockázatos (rendszeresen sokat iszik), 16% havonta legalább egy alkalommal leissza magát (egy alkalommal sokat iszik). A fiatal férfiak körében a rohamszerű lerészegedés a legelterjedtebb, az idősebb nők és férfiak körében a krónikus alkoholfogyasztás jellemző.

3. Egészségügy

3. 1. Kórházak

	2020
Kórházak	276
Ágyak	37.611
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszokban)	174.593
Kórházakban kezelt esetek	1.371.250
Hospitalizációs ráta (1.000 lakosra)	110,0
Átlagos kórházi tartózkodási idő az aktív ápolás területén (napok)	5,2
Napi átlagos költségek az aktív ápolás területén (CHF)	2.506

Források: BFS – KS, MS © BFS 2022

2020-ban Svájcban 106 általános és 170 speciális kórház (pszichiátria, rehabilitáció stb.) működött. Ez a 276 kórház 574 telephelyen nyújtott

szolgáltatásokat. A kórházak száma 2002. óta 8%-kal csökkent, miközben az ágyaké alig változott.

2020-ban a kórházak 228.800 személyt foglalkoztattak (174.593 teljes munkaidős státusz). Ez 25%-kal több mint 2010-ben volt. A teljes munkaidős foglalkoztatottak 74%-a nő, A teljes munkaidős státuszok 42%-a az ápolószemélyzetre és a szociális szolgálatokra, 15%-a az orvosokra jut.

2020-ban az aktív ápolás területén az átlagos kórházi tartózkodási idő 5,2 nap, a pszichiátrián 33 nap volt. Az átlagos kórházi tartózkodási idő 2017-ig folyamatosan csökkent, azóta stabil. 2020-ban az aktív ápolás területén egy kórházi nap átlagosan 2.506 CHF-be került. Ez 55%-kal több mint 2010-ben volt. A napi átlagos költségek a fekvőbeteg pszichiátrián és a rehabilitáció/geriátria területén 2015. óta alig változtak.

2020-ban 662.516 férfi és 733.596 nő került kórházba. Ugyanebben az évben 44.156 fiú és 41.520 lány született. A betegek 4,5 millió ambuláns konzultációt vettek igénybe. A hospitalizáció leggyakoribb okai a sérülések, ezt követik az izom-csontrendszer megbetegedései (artrózisok, ízületi problémák, hátfájás), harmadik helyen a keringési rendszer megbetegedései állnak.

3. 2. Időotthonok és ápolási otthonok

	2020
Időotthonok és ápolási otthonok	1.553
Foglalkoztatottak, teljes munkaidős státuszokban	100.546
Otthonokban lakók december 31-én	87.695
Férfiak	25.614
Nők	62.081
A december 31-én otthonokban lakók aránya a 80 év fölöttiek körében	14%
Átlagos tartózkodási idő (napok)	914
Egy napra eső átlagköltségek (CHF)	319
<i>Forrás:</i> BFS – Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED)	© BFS 2022

Az 1.553 időotthonban és ápolási otthonban 2020-ban 139.600 személy dolgozott, 100.546 teljes munkaidős státuszban. Ez 27%-kal több mint 2010-

ben. Az ápolást végző személyzet a teljes munkaidős foglalkoztatottak 67%-át teszi ki. Tíz teljes munkaidős státusz közül nyolcat nők töltenek be. A 80 év fölötti lakosság 14%-a ápolási vagy idősotthonban él. 2020-ban az ápolási és idősotthonokban 152.753 személy élt, közülük egyesek csak rövidebb ideig. Ez 13%-kal több mint 2010-ben. Az ápolási és idősotthonok lakóinak 67%-a nő. Az otthonokban élők háromnegyede legalább 80 éves. Ezekben az intézményekben 100.700 hely áll rendelkezésre. Az idősotthonokban és ápolási otthonokban élők 44%-a kevesebb mint egy évig, 16%-a öt évig vagy annál hosszabb ideig tartózkodik az intézményben. 2020-ban az ápolási és idősotthonokban a kilépés oka az esetek 78%-ánál az elhalálozás volt (2019: 73%). Az átlagos tartózkodási idő két és fél év (914 nap). Az ápolási vagy idősotthonokban az egy főre eső napi költségek átlagosan 319 CHF-et tesznek ki.

3. 3. Otthonápolás (Spitex)

	2020
Vállalkozások száma	2.546
Foglalkoztatottak (teljes munkaidős státuszok)	25.858
Ügyfelek	420.793
Férfiak	181.451
Nők	239.342
Az otthonápolást igénybe vevők aránya a 80 év fölötti lakosság körében	37%
Évente egy ügyfélre jutó költségek (CHF)	6.734
Forrás: BFS – Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (SPITEX)	© BFS 2022

2020-ban a 2.546 *Spitex* szolgálat 56.800 személyt foglalkoztatott, 25.858 teljes munkaidős státuszban. A *Spitex* foglalkoztatottainak 74%-a közhasznú társasági vagy állami vállalkozásnál működik (teljes munkaidős státuszok) A *Spitex* foglalkoztatottainak száma 2002. óta 65%-kal növekedett. A közhasznú társasági és állami munkaadóknál a foglalkoztatás lassabban növekedik mint más szolgáltatóknál.

2020-ban a *Spitex* 421.000 személy gondozását látta el. Ez az összlakosság 4,9%-a és a 80 év fölöttiek 37%-a. A *Spitex* szolgáltatásait igénybe vevők

körében öt személy közül három nő, 42% legalább 80 éves. A lakosság 13%-a inkább szociális környezetéből vesz igénybe segítséget, mint a *Spitex*-től. Másrészt a *Spitex* gondozottainak 59%-a hozzátartozóinak és ismerőseinek segítségét is igénybe veszi. Az informális segítség igénybevétele elterjedtebb, mint a *Spitex*-szolgáltatásoké. A *Spitex* által támogatott személyek 59%-a hozzátartozóik és ismerőseik segítségét is igénybe veszi.

3. 4. *Orvosok és fogorvosok*

Praxisokban és ambuláns centrumokban működő orvosok (teljes munkaidős státuszok) (2019)	15.824
100.000 lakosra jutó orvosok az ambuláns szektorban (2020)	234
Fogorvosok (2019)	3.481
100.000 lakosra jutó fogorvosok (2019)	40
<i>Források:</i> BFS – MAS, SGB; FMH, SSO	© BFS 2022

2019-ben az orvosi praxisokban és ambuláns központokban 21.717 orvos működött, ami 15.824 teljes munkaidős státuszhoz felel meg. Az orvosok 40%-a az alapellátás területén működött (általános belgyógyászat, gyermekgyógyászat, általános orvos). A 100.000 lakosra jutó ambuláns ellátást nyújtó általános orvosok száma 2010-ben 205, 2020-ban 234 (+ 14%) volt. A fogorvosok száma viszonylag stabil volt, 100.000 lakosra 40 fogorvos jutott.

4. *Költségek és finanszírozás*

	2019
egészségügyi költségek (millió CHF)	82.472
ebből	
ambuláns gyógyító ellátásokra	21.652
tartós ápolásra	16.769
fekvőbeteg ellátásra	15.730
egészségügyi eszközökre	12.602
egészségügyi költségek GDP-hez viszonyított aránya	11,3%
<i>Forrás:</i> BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU)	© BFS 2022

Az ambuláns gyógyító ellátások, beleértve a kórházi ellátásokat is, az egészségügyi költségek több mint egynegyedét teszik ki. Az időskorúak tartós

ellátása mind az intézményi, mind az otthoni ellátásra (*Spitex*) kiterjed. Ez csaknem az egészségügyi kiadások egyötödét teszi ki, valamivel többet, mint a fekvőbeteg ellátásoké.

Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya 1995. óta 2,7 százalékponttal növekedett, 2019-ben 11,3% volt. Ez Európában a legmagasabb értékek közé tartozik.

2019-ben az egészségügyi kiadások 63%-át a háztartások finanszírozták. Csupán a kötelező betegbiztosítás díjai az egészségügyi kiadások 32%-át fedezték. Az egészségügyi költségekhez nyújtott állami hozzájárulás 31%-ot tett ki. Az állami finanszírozás keretében 10 CHF-ből hatot a kantonok és a települések által a kórházak, időotthonok és ápolási otthonok, valamint az otthonápolás (*Spitex*) részére nyújtott finanszírozás tett ki.

[*Lásd még: A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.; A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.; 2018. 5-6-7. sz. és Archivum; 2019, 11-13. sz.; és Archivum; 2020.7-8-9-10-11. sz. és Archivum, 2021. 6-10. sz. és Archivum*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA

2022. 13. sz.

Globális egészségügy

- Globális jelentés a lelki egészség helyzetéről – *World Mental Health Report*
- Környezetszennyezés – egészség – halálozás
- Globális jelentés a segédeszközökkel való ellátottság helyzetéről – *Global report on assistive technology*
- Jelentés a túlsúlyosság és elhízottság helyzetéről a WHO Európai Régiójában – *WHO European Regional Obesity Report 2022*
- *World Happiness Report 2021*

Egészségügyi rendszerek

- Költség hozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (4. rész): Gyógyszerellátás

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban. A betegellátás helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus-Report 2022 (WidO)* (3. rész): Nemzetközi tapasztalatok. A koronavírusos betegek ellátása céljából rendelkezésre álló aktív és intenzív terápiás kapacitások
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban. A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus Rating Report 2022 (RWI)* (2. rész): Projekció és jövőkép

Ambuláns ellátás

- Szakértői jelentés az ambuláns műtétekről (1. rész): Összefoglaló
- Kutatási jelentés. Betegellátás a szolgáltatások biztosításáért való felelősség és az ambuláns ellátás realitásának szorításában
- Az ambuláns ellátás prioritása a fekvőbeteg ellátással szemben
- A svájci lakosság preferenciái az ambuláns ellátás jövőjéről
- A hónap grafikonja: ambuláns sürgősségi kórházi ellátás

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe: 9. Otto Geilenkirchen

Fogászat

- Jelentés a szájegészség helyzetéről az Egyesült Államokban - *Oral Health in America*
- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (1. rész) Általános ismertetés

Melléklet

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2020-ban. A kórházak gazdasági helyzete a pandémia idején – *Krankenhaus Rating Report 2022 (RWI)* – egységes szerkezetben

2022. 14. sz.

Koronavírus

- A lelki egészség helyzete a pandémia idején Svájcban. A lelki egészség költségei

Egészségügyi rendszerek

- Költséghozzájárulások, várakozási idők, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV) (5. rész): Költséghozzájárulások

Oltási tevékenység

- Az oltási tevékenység tapasztalatai 22 európai országban

Fogászat

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (2. rész): Belgium

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 10. C. Krieger

Ápolás

- Az idős- és tartós ápolás iránti igény prognózisa Svájcban 2040-ig

Ambuláns ellátás

- Szakértői jelentés az ambuláns műtétekről (2. rész): Nemzetközi összehasonlítás

Egészségügyi kiadások

- A 300 milliárd eurós kérdés – a német egészségügy kiadásainak prognózisa 2040-ig
- Az egészségügyi alapbiztosítás költségei Svájcban 2021-ben

Orvostechnika

- Az orvosi biotechnológia helyzete Németországban 2022-ben – *Biotech-Report 2022*

Orvosetika

- A bíróság ártatlannak nyilvánította a 14 beteg halálát okozó amerikai orvost
- Szürke angyalok Ausztriában

Halálokok

- A halálokok statisztikája Svájcban 2020-ban – *Todesursachenstatistik 2020*

Egészségpolitika

- Sziszüfoszok minisztériuma. Egykori osztrák szövetségi egészségügyi miniszterek a szövetségi struktúra és a tartományok ütközéséről

Településegészségügy

- *Health and the City*

A továbbiakban:

Egészségügyi rendszerek

- Az izraeli egészségügyi rendszer és az izraeli oltási stratégia
- Költséghozzájárulások, várólisták, szolgáltatások volumene. Az európai egészségügyi rendszerek összehasonlítása (WIP-PKV). 6. Várólisták

Szociális biztonsági rendszerek

- Folyamatok a szociális biztonsági rendszerekben Svájcban 2019-ben

Kórházügy

- A kórházak közötti távkonzultációk térítésének és költségeinek szabályai
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Kórházi fertőzések Ausztriában 2020-ban

Kórházhygiénia

- Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések Ausztriában 2020-ban

Ápolás

- Ápolóhiány az intenzív osztályokon Németországban
- Átmeneti struktúrák az időskorúak gondozására Svájcban 2021-ben

Szenvedélybetegségek

- Az alkoholfogyasztás statisztikája Európában. Minden tizenkettedik európai naponta fogyaszt alkoholt

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Gyógyszer

- Gyógyszernagykereskedelmi cégek körképe. 10. C. Krieger

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)
- eHealth az ambuláns alapellátás területén Svájcban

Hivatásrend

- Jelentés az orvosnők és férfi orvosok esélyegyenlőségéről a német egészségügyben
- Katapultülésben a kórházigazgatók (DKI)
- Az egészségügyi személyzet helyzete Svájcban
- Az autonómia hét tézise az egészségügyben

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- Születéskor várható élettartam és egészségi állapot Svájcban

Balesetek

- Munkahelyi balesetek és munkavégzéssel összefüggő megbetegedések Svájcban
- Elektromos rollerekkel elszenvedett balesetek incidenciája Finnországban 2019 és 2021 között

Lelki egészség

- Jelentés a pszichoterápia helyzetéről Németországban 2021-ben –

Szakmai irányelvek

- Irányelvek az intenzív osztályok megterhelésének és a triázs megelőzéséről

Demencia

- A demensek többsége nem hospiceban hal meg
- Az állandó háziorvos jelentősége a demensek számára
- Lelki egészség és demencia

Táplálkozás

- Táplálkozáspolitikák Németországban: a *Food Environment Policy Index (Food-EPI)* értékelése
- Kohorszvizsgálatok a táplálkozásról

Fogorvosi ellátás

- *Best Oral Health Practice in Europe?* – Egészségügyi rendszer, szájegészség és fogászati ellátás öt európai országban (3-7. rész) 3. Dánia, 4. Németország; 5. Hollandia; 6. Spanyolország, 7. A fogászati ellátások költségei és a fogorvosi személyzet helyzete

Várható élettartam

- Jelentés a születéskor várható élettartam alakulásáról az Egyesült Államokban

Szociálpolitika

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2020-ban

Rövidhírek (aleatorikusan):

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