

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 17. sz.**

## **Világpolitika, Brexit:**

- Sajtóvita a Brexit lehetséges következményeiről
- A Brexit lehetséges következményei az egészségügyben

## **Nemzeti egészségügyi stratégiák:**

- Ritka Betegségek Nemzeti Akcióterve (Németország)
- A német szövetségi kormány stratégiája 2030-ig a HIV/AIDS, a Hepatitis B és C és más szexuális úton terjedő betegségek megfékezésére

## **Szakmai jelentések:**

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2015-ben – *Drogen- und Suchtbericht 2015* (2. rész): Dohányzás
- Jelentés Németország szociális helyzetéről 2016-ban – *Datenreport 2016* (3. rész): Egészségi állapot és ápolásra szorultság

## **Terhességmegszakítások statisztikája:**

- Nemzetközi elemzés a terhességmegszakítások helyzetéről
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2016 első negyedében

## **Orvostechnika:**

- Létrejött a megállapodás az Európai Unió orvostechnikai rendeletének módosításáról

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

## ***Sajtóvita a Brexit lehetséges következményeiről***

British Medical Journal, 2016 április – június

**Kulcsszavak:** Brexit, Európai Unió, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.bmj.com/brexit> ;

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2489> ;

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i3373> ;

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2274> ;

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i3383>;

<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2015>

***2016. június 23-én Nagy-Britanniában népszavazásra kerül sor az Európai Unióból való kilépésről.***

A *British Medical Journal (BMJ)* cikksorozatban foglalkozott a Brexit lehetséges következményeivel. A kilépés és a bentmaradás híveinek érveit értékelve a szerkesztők arra a következtetésre jutottak, hogy Nagy-Britannia számára a kedvezőbb megoldás az EU-ból való kilépés elutasítása lenne.

Az EU hívei szerint a kilépés súlyos következményekkel járna az egészségügyi rendszer és a társadalom számára. Nem tudnak megnevezni olyan kiemelkedő nemzeti egészségügyi szervezetet, kutatóintézetet, vagy egészségügyi intézményt, amely a kilépést támogatná.

***A közgazdászok a kilépés negatív gazdasági következményeire figyelmeztettek:*** Az *Economist* számításai szerint az egészségügyre gyakorolt gazdasági effektusok miatt az egy főre eső egészségügyi kiadások 2020-ig 135 GBP-vel (170 EUR) csökkennének, az EU-ban maradáshoz viszonyítva. A közgazdászok ugyancsak figyelmeztettek arra, hogy egy olyan pillanatban, amikor az NHS amúgy is súlyos helyzetben van, nem kellene további pénzügyi nyomás alá helyezni. Jelezték továbbá, hogy az Európai Gyógyszerügynökség székhelye jelenleg Londonban van, az ország kilépése esetén pedig azt át kellene helyezni egy másik tagállamba.

***Hátrányos következmények a tudományos kutatás számára:*** A kilépés a kutatás szempontjából is problematikus. Az elemzők szerint még akkor is, ha az EU tudományos kutatási forrásai továbbra is rendelkezésre állnának, a brit kutatók nem szólhatnának többé bele a kutatási programok alakításába. A közelmúltban megszólalt a brit parlament tudományos és technológiai bizottsága is. A kilépés milliós nagyságrendű veszteséget jelentene. Miközben Nagy-Britannia 2007 és 2013 között csaknem 4,3 milliárd GBP-t (5,6 milliárd EUR) fizetett be az EU kutatási projektjeibe, ugyanazon időszakban csaknem 7 milliárd GBP-t (8,8 milliárd EUR) kapott vissza. A 2,7 milliárd GBP (3,4 milliárd EUR) összegű többlet évente 300 millió GBP (377 millió EUR) többletbevételt jelent.

***Sarah Wollaston, parlamenti képviselő, a brit parlament egészségügyi bizottságának tagja,*** aki korábban maga is euroszkeptikus nézeteket vallott, a BMJ-ben közölt cikkben most a kilépés elutasítása mellett érvelt. Meggyőződése, hogy az EU demokratikus reformokra szorul. Az egészségügy és a kutatás érdekei azonban az EU-ban maradás mellett szólnak. Szerinte a brit egészségügy számára nem a bevándorlók, hanem a komplex hosszútávú változások jelentik a kihívást. Véleménye szerint az NHS szolgáltatásaihoz való szabad hozzáférés és a külföldi ápolószemélyzet alkalmazásának felfüggesztése súlyos következményekkel járna a betegek számára.

**Arndt Striegler: A Brexit lehetséges következményei az egészségügyben**

Ärzte Zeitung online, 2016. június 15.

**Kulcsszavak:** Brexit, Európai Unió, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/article/913598/brexit-gesundheitswesen-gehts-ums-geld.html?cm\\_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160615-Gesundheitspolitik+international](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/913598/brexit-gesundheitswesen-gehts-ums-geld.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160615-Gesundheitspolitik+international)

**2016. június 23-én Nagy-Britanniában népszavazásra kerül sor az Európai Unióból való kilépésről. Az egészségügy tekintetében felmerülő kérdések: az EU-polgárok kezelési költségei, valamint a külföldi orvosok és ápolók.**

A brit vállalkozások, bankok és szolgáltatók többsége óv a kilépéstől. Az egészségügyben elsősorban az orvosok, gyógyszerészek és szakdolgozók körében merülnek fel aggodalmak. Vitathatatlan, hogy a kilépés súlyosan érintené a brit állami egészségügyi rendszert (*National Health Service – NHS*).

A Brexit hívei szerint az EU az NHS számára „nagyon rossz üzlet”. 2014-ben Nagy-Britannia mindössze 50,3 millió GBP-t (60 millió EUR) követelt vissza a többi tagállamtól az EU-polgárok nagy-britanniai kezelése fejében. Ugyanabban az évben Nagy-Britannia kereken 750 millió GBP-t utalt át a brit polgárok külföldi kezelése ellenében.

A külföldiek egészségügyi szolgáltatásokkal való visszaélése az utóbbi időben a népszavazási kampány központi elemévé vált. A téma az alsóházban is több alkalommal felmerült. Frank Fields labourista képviselő a közelmúltban kérdést intézett a londoni egészségügyi minisztériumhoz, hogy a külföldi betegeknek a konzultációt megelőzően be kell-e mutatniuk az európai egészségügyi kártyát (EHIC). Alistair Burt miniszterhelyettes erre nemmel válaszolt. Sőt, szerinte „törvénysértés lenne”, ha a házi orvos visszautasítaná külföldi betegeinek kezelését, ha azok nem tudják igazolni magukat. Ez persze csak olaj volt a tűzre. A kilépéspártiak szerint a külföldi betegek valójában képzelt betegek, hipochondriások, akik csak arra várnak, hogy átverjék a brit egészségügyi szolgálatot és az

adófizetőket. „A brit egészségügy tárva nyitott ajtókkal várja a csalókat és az egészségturistákat.”

A londoni egészségügyi minisztérium újságírói kérdésre is megerősítette, hogy az NHS házi orvosainak nem kötelessége a kezelést megelőzően az európai egészségügyi kártya bemutatását követelni a betegektől, de eltökélt az egészségügyi visszaélések megfékezése mellett.

Jelenleg új intézkedések bevezetésére kerül sor annak érdekében, hogy Nagy-Britannia 2018-ig évente 500 millió GBP-t (650 millió EUR) követelhesen vissza az EU-tagállamoktól egészségügyi kezelések fejében való kintlevőségeikért .

A brit egészségügy szempontjából másik fontos kérdés a külföldi orvosi és ápolószemélyzet foglalkoztatása. Egészségügyi szakértők szerint az NHS külföldi személyzet nélkül működésképtelenné válna. Ha a britek ténylegesen a kilépés mellett döntenének, tisztázni kell majd, hogy a külföldi személyzet maradhat-e és ha igen, milyen jogcímen.

Ezzel kapcsolatban 188 orvos és kutató nyílt levelet intézett a "Times" szerkesztőségéhez, amelyben nyomatékosan óvtak a kilépéstől és figyelmeztettek annak kockázataira. Szerintük az EU több előnnyel jár mint hátránnyal, a Brexit pedig felérne egy katasztrófával. A legfrissebb közvéleménykutatások azonban a kilépés híveinek csekély többségét jelzik.

**Ritka Betegségek Nemzeti Akcióterve –  
Nationaler Aktionsplan für Menschen mit Seltenen Erkrankungen**  
Bundesministerium für Gesundheit – Bundesministerium für Bildung und Forschung –  
Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) (90 p.)

**Kulcsszavak:** ritka betegségek, Németország

**Forrás Internet-helye:** <http://www.namse.de/> ;  
[http://www.achse-online.de/cms/medienbord/download-dokumente/NAMSE/nationaler\\_aktionsplan\\_.pdf](http://www.achse-online.de/cms/medienbord/download-dokumente/NAMSE/nationaler_aktionsplan_.pdf) ;

**1.1. Kutatási jelentés a ritka betegségben szenvedő emberek helyzetéről**

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 2009-ben közzétette a ritka betegségekben szenvedő emberek helyzetéről szóló kutatási jelentést, amely az alábbi következtetéseket tartalmazta:

- A ritka betegségek igen nagy jelentőséggel rendelkeznek.
- Számos ritka betegségről kevés információ áll rendelkezésre, a tájékozódás lehetőségei sokak számára ismeretlenek.
- A ritka betegségben szenvedők átfogó szakellátást igényelnek.
- Számos ritka betegség esetén hiányoznak a biztos diagnosztikai eljárások és a betegségre vonatkozó ismeretek.
- Bizonyos jelek szerint a ritka betegségek komplexitása és heterogenitása nem képeződik le adekvát módon az ambuláns térítések rendszerében.
- Számos ritka betegség tekintetében hiányzik az adekvát gyógyszeres terápia.
- Kiemelkedő jelentőségű a ritka betegségben szenvedők jövőbeli ellátásának kutatása.
- Célszerűnek látszik a Ritka Betegségek Nemzeti Akciószövetségének felállítása és a Ritka Betegségek Nemzeti Akciótervének kidolgozása.

**1. 2. A Ritka Betegségek Nemzeti Akciószövetségének felállítása és működési rendje**

2010. március 8-án a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére megalakult a Ritka Betegségben Szenvedő Emberek Nemzeti Szövetsége (*Nationales Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen – NAMSE*). Ebben további kooperációs partnerek is részt vettek, többek között a Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium, valamint a Ritka Krónikus Megbetegedésben Szenvedők Szövetsége (*Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen – ACHSE e.V.*). Az új koordinációs és kommunikációs grémium célja a Ritka Betegségek Nemzeti Akciótervének kidolgozása, valamint a szakmai központok kialakításának támogatása. Ez megfelelt az Európai Bizottság ajánlásának a ritka betegségek tekintetében bevezetendő intézkedésekre vonatkozóan. A Nemzeti Akciószövetségben részt vesz az egészségügy minden jelentős szereplője, az összes szakmai sszövetség és ernyőszervezet.

A Nemzeti Akciószövetség szervezetileg egy irányítócsoporthoz tartozik, amely négy munkacsoportra tagolódik. Az irányítócsoporthoz a szövetség 28 partnere vesz részt. A kutatási jelentés eredményei alapján sor került az akciószövetség célkitűzéseinek és működési rendjének meghatározására. A témaköröknek megfelelően négy munkacsoport alakult az információs menedzsment, a diagnózisok, az ellátás/központok/hálózatok, valamint a kutatás területén. A szakértői egyeztetések eredményeként 52 intézkedésjavaslat született.

### ***1. 3. A Nemzeti Akcióterv cselekvési területei és célkitűzései***

Az Akcióterv szövege cselekvési ajánlásokra és intézkedési javaslatokra tagolódik. A rendelkezésre álló cselekvési ajánlásoknak és intézkedési javaslatoknak az irányítócsoporthoz való elfogadására konszenzussal került sor. Mindezeket kiegészítő, háttérdokumentumok is készültek, amelyek elmélyítették az egyes cselekvési területek kérdéseit. A háttérdokumentumok egy széleskörű szakértői konzultáció eredményei, amelyre a tematikus munkacsoportok keretében került sor. Ezek elősegítették az irányítócsoporthoz döntéshozatalát a cselekvési ajánlások és intézkedési javaslatok vonatkozásában. Ám nem minden tekintetben tükrözik az összes résztvevő szereplő teljes álláspontját vagy értékelését. A munkacsoportok kezdetben egy kézikönyv formájában kapták meg feladataikat.

Az ellátás/központok/hálózatok cselekvési terület célkitűzései:

- a központok és hálózatok különböző fokozatainak meghatározása és a végrehajtás előkészítése
- a központok és hálózatok feladatspektrumának és működési rendjének, valamint a szervezetek kijelölésére/elismerésére vonatkozó kritériumok meghatározása
- javaslatok kidolgozása a központok és hálózatok fenntartható finanszírozására
- az engedélyezett gyógyszerekkel és off-label gyógyszerekkel való ellátás optimalizálása.

A kutatás cselekvési terület célkitűzései:

- a kutatás-fejlesztés keretfeltételeinek javítása a ritka betegségek területén
- az új ismereteknek a gyakorlati ellátás területére való gyorsabb átvitele
- a terápiák optimalizálását célzó kutatás javítása
- az ellátáskutatás javítása.

A biztosabb diagnózisok cselekvési területének célkitűzései:

- a diagnózisok megállapításának felgyorsítása a ritka betegségek területén
- stratégiák kialakítása a bizonytalan diagnózisok kezelésére
- az irányelvek kialakításának felgyorsítása.

Az információs menedzsment cselekvési terület célkitűzései:

- a ritka betegségek iránti figyelem fokozása a lakosság és a szakmai nyilvánosság körében
- az információszolgáltatás javítása az érintettek, a hozzátartozók, az orvosok, a terapeuták és az ápolószemélyzet számára.
- az orvosi, terápiás és ápolószemélyzet képzésének és továbbképzésének javítása.

A munkafolyamat keretében sor került a cselekvési területek és a célkitűzések módosítására és kiigazítására.

A végleges célkitűzések leképeződtek a Nemzeti Akcióterv intézkedési javaslataiban. Az Akciószövetség tagjai egyetértenek abban, hogy a ritka betegségek ellátása tekintetében központi jelentőségű az önsegélyezés, amelynek az Akcióterv külön fejezetet szentel. Kiemelt jelentőséggel rendelkezik továbbá a betegtájékoztató, amely több munkacsoportra kiterjedő cselekvési területet alkot. Végül az Akcióterv megkülönböztetett figyelmet szentel a Ritka Betegségek Regiszterének.

[Lásd még: *A svájci kormány ritka betegségek elleni nemzeti stratégiája, 2015. 23. sz.*]

***A német szövetségi kormány stratégiája 2030-ig a HIV/AIDS, a Hepatitis B és C és más szexuális úton terjedő betegségek megfékezésére***

Bundesministerium für Gesundheit

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Beschluss des Bundeskabinetts vom 6. April 2016. (28 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, HIV/AIDS, fertőző betegségek, Németország, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2016/strategie-zur-sti-eindaemmung.html>

Az AIDS-ben újonnan megbetegedettek száma 2006. óta stabilizálódott. 2014-ben 3.200 új esetet regisztráltak. 2014 végén Németországban mintegy 84.000 AIDS-fertőzött személy élt. Ezzel szemben a szifilisz esetek száma 2010. óta erőteljesen növekedett, 2014-ben 5.722 esetet jelentettek be, 14%-kal többet mint az azt megelőző évben. A növekedés csak a férfiak körében tapasztalható, a nők körében az abszolút számok jóval alacsonyabbak és 2014-ben csökkentek.

#### ***IV. Nemzetközi együttműködés***

##### ***1. Európa***

##### ***I. Fejlemények és kihívások Európában***

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának keleti részén az AIDS továbbra is erőteljesen terjed. A kezelési ráták nemzetközi összehasonlításban igen alacsonyak. A magas prevalencia okai: a fecskendő droghasználat és a prevenciós programok, mint pl. a szubsztitúciós terápiák és a tűcsere-programok hiánya. Ebben a régióban az AIDS prevalenciája a férfiak között szexuális kapcsolatot létesítő személyek körében a legmagasabb. Európában összességében a szexuális úton terjedő fertőző betegségek, mint a gonorrhoea és a szifilisz terjedésének növekedése is megfigyelhető.

##### ***II. Célkitűzés***

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójának országai, valamint az Európai Unió tagállamai az ENSZ fenntarthatósági célkitűzéseinek elfogadásával kötelezettséget vállaltak az AIDS, a hepatitisz és további szexuális úton terjedő betegségek 2030-ig történő megfékezésére. 2016-ban az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója elfogadja az aktualizált akcióterveket, amelyek kidolgozásában részt vettek a régió országai.

##### ***III. Cselekvési területek***

A német szövetségi kormány továbbra is politikai, stratégiai és szakmai folyamatok, grémiumok, kezdeményezések, nemzetközi és európai együttműködési programok kialakításán dolgozik, közreműködik azok végrehajtásában. Ez elsősorban a monitoring és a surveillance fejlesztését célzó tevékenységekre összpontosul.

A szövetségi kormány közkinccsé teszi a német kutatások eredményeit és támogatja a nemzetközi kutatásokat. Erre elsősorban az európai és nemzetközi kezdeményezésekben való részvétel formájában kerül sor, pl. az oltóanyagok fejlesztése területén.



## **Intézkedések**

- Közreműködés az Európai Betegségmegelőzési és Ellenőrzési Központ (*European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC*) igazgatótanácsában, valamint Kábítószer és Kábítószer-függőség Európai Megfigyelőközpontja (*European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA*) igazgatótanácsában.
- Részvétel az ECDC és az EMCDDA grémiumaiban, monitoring-tevékenységeiben, értékeléseiben, szakmai konferenciáin, irányelveinek és ajánlásainak kidolgozásában.
- Részvétel az EU egészségügyi akciótervének projektjeiben, kiírásaiban, német résztvevők támogatása pl. az együttes finanszírozás formájában.
- Nemzetközi kezdeményezések támogatása, mint pl. a *European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)*.

## **2. Globális törekvések**

### **I. Világviszonylatban jelentkező kihívások és követelmények**

Az új AIDS-fertőzések száma 2000. óta világviszonylatban egyharmaddal, 3,1 milliőról 2 millióra csökkent. Az antiretrovirális kezeléseknek köszönhetően a megbetegedéssel összefüggő halálozások száma 2004. óta 42%-kal csökkent. A kórt azonban még nem sikerült legyőzni. Az új fertőzöttek száma évente 2 millió. Az AIDS-fertőzötteknek csaknem a fele nem tud betegségéről. 2014-ben a HIV és AIDS következtében elhalálozottak száma 1,2 millió volt. Több mint 21 millió HIV-fertőzött még nem jutott kezeléshez. A kezelésben részesülők kétharmada pedig csak három év múlva jut kezeléshez. A HIV-fertőzött gyermekek mindössze 32%-a kapja meg a szükséges kezelést. A betegeket gyakran éri stigmatizáció és diszkrimináció.

A magas betegségteher és a becslések szerint évente bekövetkező 1,45 millió haláleset ellenére a hepatitis még mindig nem részesül akkora nemzetközi érdeklődésben, mint a HIV. A szexuális úton terjedő gyógyítható betegségek száma világviszonylatba eléri a 357 milliót, ami növeli a HIV-fertőzés kockázatát. A HIV-fertőzöttek körében a leggyakoribb halálok a tébécé, 2013-ban 1,5 millió halálesettel.

### **IV. A nemzetközi együttműködés szintjei**

#### **Multilaterális**

A szövetségi kormány továbbra is nagy jelentőséget tulajdonít a nemzetközi szereplőkkel való együttműködésnek, mint a WHO, a UNAIDS, GFATM, a globális oltási szövetség, a HIV, a Hepatitis és más szexuális úton terjedő betegségek leküzdése érdekében.

#### **Bilaterális**

Németország 2016 elején tizenegy partnerországgal és két régióval kötött bilaterális fejlesztéspolitikai megállapodást az egészségügy, családtervezés és HIV leküzdése területén. 14 további országban egészségügyi aktivitásokat folytat. Azokban az országokban, ahol a járvány általánossá vált, a HIV az egészségügyi szektor határain túllépő domináns témává válik („*HIV-Mainstreaming*“).

***Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek  
helyzetéről Németországban 2015-ben –  
Drogen- und Suchtbericht 2015 (2. rész): Dohányzás***  
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Juni 2016 (98 p.)

**Kulcsszavak:** szenvedélybetegségek, dohányzás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/2015\\_Drogenbericht\\_web\\_010715.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/2015_Drogenbericht_web_010715.pdf)

## ***2. Dohányzás***

A dohányzás okozta egészségi problémák költségei évente 8,7 milliárd EUR-t tesznek ki. Az indirekt költségeket (24,9 milliárd EUR) – a keresőképtelenséget, az előrehozott nyugdíjazást és a haláleseteket – beleszámítva, a dohányzás népgazdasági költségei évente 33,6 milliárd EUR-ra becsülhetők.

### ***Dohányfogyasztás a felnőttek körében***

A legfrissebb adatok a 2013-ban végzett mikrocenzusból származnak. Eszerint a 15 év fölötti nők 20,3%-a és a férfiak 29%-a dohányzik. A dohányzás a fiatal felnőttek és a középkorúak korcsoportjában a legelterjedtebb. Csökkenés csak a 60-ik életév fölött következik be, A németországi felnőtt lakosság egészségfelmérése („*Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland*“ – *DEGSI*) szerint, amelyre 2008 és 2011 között került sor, a 18 és 79 év közötti felnőttek 29,7%-a naponta vagy alkalmoszerűen dohányzott.

Az alkalmoszerűen dohányzók aránya a nők körében 26,9%, a férfiak körében 32,6%. A nők további 22,8%-a és a férfiak 33,7%-a korábban dohányzott, de leszokott. A 18-79 év közötti nők fele és a férfiak egyharmada soha nem dohányzott.

***Dohányzás korcsoportok szerint:*** A 18-29 év közötti nők körében az aktuális dohányzás (naponta vagy alkalmoszerűen) prevalenciája 40%, a férfiak körében 47%. A prevalencia a középkorú lakosság körében nőknél 30%, férfiaknál 30-40% között van. A legalább alkalmoszerűen dohányzók nők és férfiak naponta 20 vagy annál több cigarettát szívnak el. A 18-79 év közötti lakosságra kivetítve az erős dohányosok aránya 8,3%-ra tehető (nők: 6%, férfiak: 10,6%).

A dohányzás hosszútávú fejleményeire és trendjeire vonatkozóan a Robert Koch-Institut egészségügyi vizsgálata tartalmaz adatokat. Az 1990-es évek óta a 25-69 év közötti nők körében a prevalencia több mint öt százalékkal növekedett és 2013-ban elérte a 32%-ot, miközben a férfiak körében nem volt jelentős változás. 2003 és 2013 között azonban a dohányzók aránya mindkét nem körében három-négy százalékponttal csökkent.

Az epidemiológiai szenvedélykutatás (*Epidemiologisches Suchtsurvey – ESA*) és a mikrocenzus eredményei ugyancsak a dohányzásnak a felnőtt lakosság körében való csökkenését jelzik. Az epidemiológiai szenvedélykutatás szerint 2003 és 2012 között a dohányzás 30 napos prevalenciája a 18-59 év közötti nők körében 30%-ról 24,4%-ra, a férfiak körében 37,1%-ról 30,6%-ra csökkent. A mikrocenzus szerint az utóbbi tíz évben a 15 éves és annál idősebb lakosság körében a dohányzók aránya nőknél 22,1%-ról 20,3%-ra, férfiaknál 33,2%-ról 29%-ra csökkent.

A 18-20 év közöttiek fele (férfiak: 49,7%, nők: 58,7%) csak alkalmatosan dohányzik. A 30-39 év közöttiek körében az alkalmatosan dohányzók aránya egynegyed, az erős dohányosoké több mint egyharmad (35,2%; naponta több mint 20 cigaretta). Ebben a korosztályban az alkalmatosan dohányzó nők aránya 32,3%, az erős dohányosoké 13,4%. A 60-64 év közöttiek korcsoportjában a férfiak 18,2%-a alkalmatosan, 44,5% erősen dohányzik, a hasonló korú nők 27,4%-a alkalmatosan, 31,5%-a erősen dohányzik. A fiatalkorúak átlagosan 15,1 éves korukban kezdenek el dohányozni. A 11-17 év közöttiek 12%-a legalább alkalmatosan dohányzik. A 15-24 év közöttiek körében 2013-ban nagyjából minden negyedik férfi (25,9%) és a nők 19,2%-a dohányzott.

### ***A dohányzással összefüggő halálozás***

2013-ban Németországban 121.000 személy halt meg a dohányzás következményeivel összefüggésben. Ez azt jelenti, hogy az összes haláleset 13,5%-át valamilyen módon a dohányzás okozta. A dohányzással összefüggésben bekövetkezett halálesetek többségét rákos megbetegedések okozták (férfiak: 51,9%, nők: 40,5%). Ezeket a szív- és érrendszeri megbetegedések és a diabétesz (férfiak: 29,1%, nők: 31,8%), valamint a légúti megbetegedések (férfiak: 18,9%, nők: 27,6%). A nők dohányzás miatti halálozása alacsonyabb mint a férfiaké.

### ***Az ifjúság védelméről szóló törvény novellálása: a gyermekek és a fiatalkorúak védelme az e-cigaretta és az e-shisha kockázataival szemben***

A szövetségi közigazgatási bíróság (*Bundesverwaltungsgericht*) 2014. november 20-i ítélete szerint a nikotintartalmú folyadékok, amelyek fogyasztására e-cigarettával kerül sor, nem tekinthetők orvostechikai eszközöknek. Másrészt az e-cigaretta és az e-shisha az ifjúság védelméről szóló törvény szerint nem számít dohányterméknek, így ezekre vonatkozóan nem állt fenn az eladás és a fogyasztás tilalma. A 2016. április 1-én hatályba lépett novella szerint az eladás és a fogyasztás tilalma az e-cigarettára és az e-shishára is kiterjed. A törvénymódosítás arról is rendelkezett, hogy az e-cigaretta és az e-shisha gyermekek és fiatalkorúak részére való árusításának tilalma az internetes kereskedelemre is kiterjedjen.

***Jelentés Németország szociális helyzetéről – Datenreport 2016 (3. rész)***

Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)

Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2016 (482 p.)

**Kulcsszavak:** egészségi állapot, ápolásra szorultság, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.gib.nrw.de/service/newsletter/gib-newsletter/newsletter\\_archiv/g.i.b.-newsletter-nr.-326/wege-in-arbeit/datenreport-2016-erschiene-bildung-ist-der-schluesel-zur-integration](http://www.gib.nrw.de/service/newsletter/gib-newsletter/newsletter_archiv/g.i.b.-newsletter-nr.-326/wege-in-arbeit/datenreport-2016-erschiene-bildung-ist-der-schluesel-zur-integration) ;

<https://www.wzb.eu/de/pressemitteilung/bildung-ist-entscheidend-fuer-integration-von-migranten>

***10. Egészség és szociális biztonság (275-282. p.)***

***10. 1. A lakosság egészségi állapota és az egészségügyi ellátás erőforrásai***

***10. 1. 1. Betegség és balesetek***

2013-ban a lakosság 16%-a jelezte, hogy beteg volt (15%) vagy balesetet szenvedett (1%). Az összérték valamivel magasabb volt, mint a korábbi megkérdezésekben: 2005-ben 13%, 2009-ben 15%.

***A megbetegedések életkor szerinti megoszlása:*** A megbetegedések és a balesetek aránya a 15 és 39 közötti lakosság körében 2013-ban 12%, a 40 és 64 év közöttiek körében 16% volt. A 65 év fölöttiek körében csaknem minden negyedik személy (24%) jelezte, hogy beteg volt, vagy balesetet szenvedett.

***A megbetegedések nemek közötti megoszlása:*** Összességében a nők 17%-a, a férfiak 16%-a szenvedett egészségkárosodást. A megbetegedés természetére nem kérdeztek rá. A baleseti sérülések tekintetében viszont kérdést tettek fel annak természetére vonatkozóan. 2013-ban összességében a háztartási és szabadidős balesetek voltak a leggyakoribbak (29-29%), amelyeket a munkahelyi balesetek követtek (30%).

Nők körében a balesetek 40%-a a háztartásban történt, ezeket a szabadidős balesetek követik (24%). Ebben a tekintetben a 14 év alatti lányok a legveszélyeztetettebbek: baleseteik 39%-a szabadidőben történt. A 65 év fölötti nők körében a balesetek 65%-ára a háztartásban kerül sor.

2013-ban a betegek és baleseti sérültek 79%-a vett igénybe orvosi segítséget. Arányuk 2005. óta (89%) folyamatosan csökkent. Kétharmadukat (67%) ambuláns, 12%-ukat kórházi kezelésben részesítették. Az orvosi kezelést igénybe nem vevő egészségkárosodott személyek aránya 21% volt.

## **10. 1. 2. Diagnózisok és kórházi kezelések**

### **Diagnózisok**

A kórházi eseteket a kórházi diagnózisok statisztikájában tartják nyilván. A kórházi esetek száma a nők körében 9,3 millióról (2004) 12%-kal, 10,3 millió esetre (2014) növekedett. Férfiak körében a kezelt esetek száma 17%-kal, 8,0 millióról (2004) 9,3 millióra (2014) növekedett.

A kórházi tartózkodás leggyakoribb okai a keringési rendszer megbetegedései. 2014-ben 2,9 millió kezelési eset ezeknek volt tulajdonítható, ami az összes eset 15%-a. 2004-hez viszonyítva a növekedés 239.400 (9%). Második helyen az emésztőrendszer megbetegedései állnak: 2,0 millió eset (az összes eset 10%-a). A növekedés 2004-hez viszonyítva 2013-ben 12% volt. Harmadik helyen a sérülések és mérgezések állnak: 1,9 millió eset (az összes diagnózis 10%-a). 2004-hez viszonyítva a növekedés 15%.

A növekedés a "másutt közelebről nem klasszifikált szimptomák és klinikai és laborleletek" kategóriájában volt megfigyelhető: mértéke 73% (2004: 558.100 eset; 2014: 967.000 eset). Ide tartoznak: a keringési rendszer összeomlása vagy az ájulás, a nyaki és mellfájdalmak. A fertőzések száma ugyanezen időszakban 46%-kal, az izom-csontrendszeri megbetegedéseké 30%-kal, a „perinatális periódussal összefüggő bizonyos állapotoké” ugyancsak egyharmaddal (29%) növekedett 2004-hez viszonyítva. A veleszületett rendellenességek, deformitások, kromoszóma-anomáliák száma 7%-kal, a daganatos megbetegedéseké (rákos és jóindulatú daganatok) 4%-kal csökkent.

### **Műtétek és orvosi kezelések**

Az esetátalányok szerinti kórházstatisztika (DRG-statisztika) eredményei szerint 2014-ben összesen 54 millió műtetre és orvosi beavatkozásra került sor. Az előző évhez viszonyítva ez 4,3%-os növekedésnek felel meg. Egy kórházi esetre átlagosan 2,9 ilyen intézkedés jutott.

Az egyes intézkedéseket a műtétek és eljárások kódjai szerint differenciálva, első helyen a műtétek (30%, 16,2 millió jelölés), második helyen a nem műtéti terápiás eljárások (26%; 14,2 millió jelölés), harmadik helyen a képalkotó diagnosztikai eljárások (20%; 11,0 millió jelölés) álltak.

A leggyakoribb műtétek 2014-ben a mozgásszerveken (4,6 millió), az emésztőtraktuson (2,4 millió), valamint a bőrön és az alhámon (1,3 millió) végrehajtott műtétek voltak.

A nőknél végrehajtott leggyakoribb műtétek: nemi szervek gátszakadás utáni helyreállítása (295.800 eset), császármetszés (226.700 eset), valamint az „egyéb bélműtétek” (209.300 eset) voltak.

A férfiaknál leggyakoribb műtétek: „egyéb bélműtétek” (172.400 eset), lágyéksérv kizáródása (hernia inguinalis) (156.000 eset), valamint az ízületi porc és térdízületi porc arthroszkópos műtétje (146.200 eset).

### **10. 1. 3 Súlyos fogyatékoság és ápolásra szorultság**

#### ***Ápolásra szorultság***

Németországban 2013-ban 2,6 millió ápolásra szoruló személy élt. Az ápolásra szorulóknak 83%-a 65 éves és annál idősebb, jó egyharmada (37%) 85 évnél idősebb volt. Az ápolásra szoruló személyek 65%-a nő volt. 2003-hoz viszonyítva az ápolásra szorulóknak száma jelentősen növekedett: 2003-ban 2,1 millió, 2013-ban 2,6 millió volt. A 80 évesek és annál idősebbek száma 2003-ban 3,4 millió, 2013-ban 4,4 millió volt.

***Az ápolásra szorultság és az életkor összefüggése:*** A 70 és 74 év közöttiek 5%-a (minden húszadik személy), a 90 év fölöttiek 64%-a szorul ápolásra. Az ápolásra szorulóknak aránya a 85 és 89 év közötti nők körében 42%, a férfiak körében 30%.

Szövetségi szinten az ápolásra szorulóknak aránya 3,3%. 2013 decemberében több mint kétharmadukat (71%, 1,86 millió) otthonában ápolták. Ezek közül 1,2 millió ápolásra szoruló személy (47%) kizárólagosan pénzbeli ellátásban részesült, azaz ellátásukra otthonukban hozzátartozóik által került sor. További 616.000 ápolásra szoruló személy (23%) ugyancsak saját otthonában élt. Ápolásukra részben vagy teljes egészében ápolási szolgálatok közreműködésével került sor. Kereken 764.000 ápolásra szoruló személy (29%) bentlakásos intézményi ápolásban részesült.

Szövetségi szinten 2013 decemberében kereken 13.000 ápolási otthon működött. Az otthonok többsége (7.100; 54%) közhasznú társasági formában működött. Egy-egy ápolási otthonban átlagosan 63 ápolásra szoruló személyt gondoztak. Az otthonok többsége (10.900) teljeskörű bentlakásos tartós ápolást nyújtott.

#### ***Az ápolási otthonok személyzete***

Az otthonokban foglalkoztatottak száma 2013 végén 685.000 volt. Ezeknek több mint a fele részmunkaidős (62 %), többsége nő volt. A foglalkoztatottak 38%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. A legtöbb foglalkoztatott (66 %) az ápolás és gondozás területén működött. Többségük idősápolói vagy betegápolói végzettséggel rendelkezett. Az ápolás és gondozás területén működők közül csaknem minden második (45%) idősápolói (34 %), betegápolói (11%) vagy gyermekápolói (1%) végzettséggel rendelkezett. 2013 decemberében a 12.700 engedélyezett ambuláns ápolási szolgálat 320.000 foglalkoztatottal rendelkezett. Kereken 70%-uk foglalkoztatására részmunkaidőben került sor; a nők aránya 87% volt. A foglalkoztatottak 36%-a 50 éves vagy annál idősebb volt. A személyzet fő működési területe az alapápolás volt. A foglalkoztatottak kétharmada (69%) ezen a területen dolgozott.

*Nemzetközi elemzés a terhességmegszakítások helyzetéről*  
*Lancet* (2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)30380-4)

**Kulcsszavak:** terhességmegszakítás, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/abstract)

*Gilda Sedgh (Guttmacher Institute New York)* tanulmánya szerint világviszonylatban minden negyedik terhességet szándékosan megszakítanak. Az elmúlt évtizedekben a terhességmegszakítások incidenciája a gazdagabb országokban csökkent, a szegényebb országokban csaknem azonos maradt. A törvény tilalma nem gyakorol befolyást a gyakoriságra.

A terhességmegszakítások száma ismeretlen. Nem minden országban vezetnek statisztikát, ott pedig, ahol a terhességmegszakítás tilos, a nők ódzkodnak ennek beismerésétől. Gilda Sedgh, aki egy családtervezési, tehát a terhességmegszakítást ellenző, nem kormányzati szervezet kutatója, csak részben reprezentatív (anonim) megkérdezésekre és egyéb forrásokra alapozta elemzését.

A szám adatok csak megközelítőek. Ha minden igaz, 2010 és 2014 között világviszonylatban évente 56,3 millió terhességmegszakításra került sor, ami 5,9 millióval több mint tíz évvel korábban volt. Az 1990 és 1994 közötti időszakban évente 50,4 millió terhességmegszakításra került sor.

Sedgh becslése szerint a 2010 és 2014 közötti időszakban az összes terhesség egynegyede indukált abortusszal végződött. Arányuk a fejlett országokban az 1990 és 1994 közötti 39%-ról 2010 és 2014 között 28%-ra csökkent. A kevésbé fejlett országokban az arány 21%-ról 24%-ra növekedett. Jelentősebb növekedésre került sor Latin-Amerikában és a Karibi-térségben (23%-ról 32%-ra), Dél- és Közép-Ázsiában (17%-ról 25%-ra) és Afrika déli területein (17%-ról 24%-ra).

A különbség az incidenciában is megfigyelhető. A fejlett országokban az 1.000 nőre jutó terhességmegszakítások incidenciája évente 46-ról 27-re csökkent, miközben a kevésbé fejlett országokban az 1.000 nőre jutó terhességmegszakítások incidenciája enyhébben, évente 39-ről 37-re csökkent. Az a tény, hogy az incidenciát az abszolút számokhoz viszonyítva csökken, a világ lakosságának növekedésével függ össze.

***A terhességmegszakítások statisztikája Németországban  
2016 első negyedében***

Deutsches Ärzteblatt online, 2016. június 10.

**Kulcsszavak:** terhességmegszakítás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=49&typ=1&nid=68096&s=Schwangerschaftsabbr%FCche>

2016 első negyedében Németországban kereken 26.300 terhességmegszakításra került sor. Az előző év hasonló időszakához viszonyítva ez 0,3%-os csökkenést jelent. A terhesség megszakítása mellett döntő nők csaknem háromnegyede (73%) 18 és 34 év közötti, 17%-a 35 és 39 év közötti, 7%-a 40 éves és annál idősebb volt. A 18 év alattiaknál az arány 3%.

A nők 38%-ának a terhességmegszakítás előtt még nem volt elveszülése. A bejelentett terhességmegszakítások 96%-ára terhességi tanácsadás igénybevételét követően került sor. Az esetek 4%-ánál egészségügyi és kriminológiai okok vezettek a beavatkozáshoz. Ezekre többnyire ambulánsan került sor. A nők 7%-a nem a lakóhelye szerinti, hanem valamely más tartományban vetette alá magát a beavatkozásnak.

\*

[Lásd még:

*A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2015-ben*,  
Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung Nr.086 vom 09.03.2016

**Internet-hely:**

[https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/03/PD16\\_086\\_233.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/03/PD16_086_233.html) , <http://www.gbe-bund.de/gbe10/k?k=NE2007>

*A terhességmegszakítások statisztikája Svájcban 2015-ben – Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2015* (Excel-táblázatok)

**Internet-hely:**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip\\_detail.html?gnpID=2016-425](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2016-425)



*Létrejött a megállapodás az Európai Unió  
orvostechnikai rendeletének módosításáról*  
European Commission, 08 June 2016

**Kulcsszavak:** orvostechnikai rendelet, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:** [http://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/regulatory-framework/revision/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/growth/sectors/medical-devices/regulatory-framework/revision/index_en.htm)

Az Európai Parlament egészségügyi bizottsága és a Tanács elfogadta az EU új orvostechnikai rendeletének tervezetét. Már csak egy formáság, az Európai Parlament döntése van hátra.

Az Európai Unió orvostechnikai szabályozásának módosítását több botrány (mellimplantátumok, endoprotézisek) tette szükségessé. 2012-ben az Európai Bizottság bemutatta az új rendelet tervezetét. Az európai egészségügyi miniszterek most, három évvel később állapodtak meg a szövegtervezetről és szabad utat adtak a végleges szöveg Európai Parlamentben történő elfogadásának.

A magas kockázattal járó orvostechnikai eszközök engedélyezése tekintetében továbbra sem kerül sor valamilyen központi hatósági engedélyezésre. A gyógyszerek engedélyezéséhez hasonló eljárás sem a parlamentben sem a miniszteri tanácsban nem részesült többségi támogatásban. Ehelyett megtartják az eddigi felügyeleti és ellenőrzési rendszert.

Az orvostechnikai eszközök – az egyszerű tapasztoktól a komplex termékekig, mint a szívritmus-szabályozók, szívbillentyűk, vagy sztentek – európai forgalomba hozatalához a terméket el kell látni a CE-jelöléssel. Vizsgálat tárgyát csupán az képezi, hogy a termék teljesíti-e a biztonsági követelményeket (konformitás értékelése). Ezt megelőzően egy klinikai értékelésre és egy kockázat-haszon elemzésre kerül sor. Az idevágó normákkal való konformitást a termék kockázati osztályba való besorolása szerint egy „kijelölt helynek” kell megállapítania.

Az Európai Bizottság bírálta, hogy a tagállamok a kijelölt helyek kiválasztása és kontrollja során különböző módon jártak el és kockázatértékelési eljárásaik is különbözők voltak. A bizottság ezért azt javasolta, hogy a kijelölt helyek munkáját ne csak nemzeti, hanem európai szinten is rendszeresen ellenőrizzék. A gyártóknak a jövőben szigorúbb klinikai vizsgálatoknak és piaci felügyeletnek kell alávetniük magukat. A termékeket a jövőben egy központi adatbankban regisztrálni kell, a súlyos nem kívánt eseményeket pedig be kell jelenteni egy EU-portálon. Az orvostechnikai eszközök egyedi termékszámának bevezetése biztosítja a visszakövetés lehetőségét.

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

### Kórházügy:

- A minőség, mint a döntéshozatal kritériuma a kórházügyi tervezés területén (DKI)
- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015.)

### eHealth:

- Ellátás 2030-ban – *Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin (GVG Köln)*
- A német e-Health-törvény tervezete
- eHealth Németországban. Digitalizálás és adatvédelem (FES)
- Fogyasztóvédelmi felmérés az egészségügyi adatvédelemről (TNS Emnid)
- A smartphone kórházi használata az Egyesült Királyságban
- Betegportálok mellékhatásokkal
- Hackertámadások a németországi kórházak ellen
- Tanulmány az online-gyógyszertárakról: az adatbiztonság kérdései (Sparmedo)
- Adat- és aktamegsemmisítés a kórházakban és az orvosi praxisokban
- Az egészségügyi applikációk lehetőségei és kockázatai (*CHARISMHA*)

### Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Az ellátórendszer költségeinek és finanszírozásának alakulása az új kórházfinanszírozás bevezetése óta. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- Big Data az egészségügyben (SAMW)

- Swiss Personalized Health Network (SAMW Bulletin)
- A Svájci Orvostudományi Akadémia alapelvei az embereken végzett kísérletekről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a kényszerintézkedésekről (átdolgozott változat), 2015 december
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- Folyamatok a szociális segélyek területén (2006-2011)
- A foglalkoztatás minősége Svájcban
- *ValeurS Gesundheit*, 2016. 1. sz. A Szövetségi Statisztikai Hivatal információs magazinja
- Tartós ápolás a kantonokban (*Obsan Rapport*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

### **Szociálpolitika:**

- Datenreport 2016
- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben – *Rentenversicherungsbericht 2015 (BMAS)*
- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában (WSI Report)
- Az időskori nyugdíjazás helyzete 2000 és 2014 között (BIAJ)
- Nyugdíjperspektívák 2040 (prognos)
- Nyugdíjak és regionális tőkefolyamatok (IAT)
- Csökkent keresőképesség miatti nyugdíjazás a betegápolók körében (*IAT Forschung aktuell*)
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A gazdasági válság és a német szociális rendszer válsága
- A hitelalapú szociálpolitika felemelkedése Németországban
- Az időskori biztosítás finanszírozása Németországban tartományok közötti összehasonlításban
- Jelentés a családpolitikáról és a családok helyzetéről Németországban 2014-ben – *Familienreport 2014*
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- A német szociális modell válsága (IAQ)
- Válság és válságkezelés a német szociális államban (ZeS)

- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövedelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbérekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- A bérezés helyzete a szociális ágazatban (Böckler Impuls, FES)
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

### **Rehabilitáció:**

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről – *Rehabericht 2015 (DRV)*
- Az orvosi rehabilitáció jövője

### **Népegészségügy:**

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)
- Időskorúak testi ereje (*RKI Faktenblatt*)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)