

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 31. sz.**

## **Globális egészségügy**

- Globális jelentés az artériás hipertóniáról

## **Kórházügy**

- Felmérés a német kórházak 2020-ig terjedő stratégiájáról – *Krankenhaus-Strategie 2020*
- Vlad Voiculescu román egészségügyi miniszter szerint be kellene zárni a kórházak zömét

## **Ápolás**

- Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2015-ben
- Tanulmány az ápolók szakképzettsége és a betegek halálózása közötti összefüggésről

## **Népegészségügy**

- Az USPSTF ajánlása a sztatinok alkalmazásáról a kardiovaszkuláris megbetegedések prevenciója céljából
- A bankautomatákon hemzsegek a mikroorganizmusok

## **Commonwealth Fund – International Health Policy Survey**

- A 18 év fölötti lakosság egészségüggyel kapcsolatos tapasztalatai – A helyzet Svájcban és nemzetközi összehasonlításban.

## **Nőgyógyászat, otthonszülés**

- Az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítélete az otthonszülésről

## **Praxishírek**

- A hitelfelvétel csapdái. Mire kell figyelniük a praxistulajdonosoknak?

## **Personalia**

- Daniel Bahr volt német szövetségi egészségügyi miniszter az Allianz-Krankenversicherung elnökségi tagja lesz

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

## ***Globális jelentés az artériás hipertóniáról***

NCD Risk Factor Collaboration

The Lancet (2016; doi: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5), 15 November 2016

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, magas vérnyomás, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31919-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31919-5/fulltext) ;

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31919-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31919-5.pdf) ;

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2016-11/tl-tln111416.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-11/tl-tln111416.php) ;

[http://www3.imperial.ac.uk/newsandeventspggrp/imperialcollege/newssummary/news\\_15-11-2016-18-22-42](http://www3.imperial.ac.uk/newsandeventspggrp/imperialcollege/newssummary/news_15-11-2016-18-22-42) ;

**NCD Risk Factor Collaboration:** <http://www.ncdrisc.org/>

**Majid Ezzati és mt. (Imperial College London)** az Egészségügyi Világszervezet partnerintézete, az **NCD Risk Factor Collaboration** megbízásából nemzetközi összehasonlító tanulmányt készítettek a magas vérnyomás alakulásáról az utóbbi 40 évben. Ehhez 1.479 vizsgálat eredményeit, ill. 19,1 millió felnőtt mérési adatait használták fel. Az Egészségügyi Világszervezet 2013-ban tartott Közgyűlése akcióttervet fogadott el, mely szerint 2010 és 2025 között 25%-kal kellene csökkenteni az artériás hipertónia prevalenciáját.

A helyzet abszolút számokban 1975. óta jelentősen rosszabbodott. A 140/90 Hgmm fölötti vérnyomással rendelkezők száma 1975-ben még 594 millió, 2015-ben már 1,13 milliárd volt. Ám ez elsősorban a lakosságnövekedéssel és a várható életkor növekedésével függhet össze.

Az artériás hipertóniában szenvedő felnőttek aránya ugyanis 1975 és 2015 között csökkent: férfiaknál 29,5%-ról 24,1%-ra, nőknél 26,1%-ról 20,1%-ra. A csökkenés a gazdagabb nyugati országokban és Kelet-Ázsiában a legjelentősebb. Ezzel szemben Afrika és Dél-Ázsia szegényebb országaiban növekedett. Az artériás hipertónia helyzete Kelet-Európában is problematikus.

A magas vérnyomásban szenvedők száma (a lakossághoz viszonyítva) Dél-Koreában, Kanadában, az Egyesült Államokban, Peruban, Nagy-Britanniában, Szingapúrban és Ausztráliában a legalacsonyabb: a nők körében 13%, a férfiak körében 19%. A másik véglet Közép- és Kelet-Európa. Horvátországban, Lettországon, Magyarországon és Szlovéniában a férfiak 35%-a szenved magas vérnyomásban. A nők körében az arány egyes nyugat-afrikai országokban a legmagasabb. Nigériában, Csádban, Maliban, Burkina Faso-ban és Szomáliában meghaladja a 33%-ot.

*Felmérés a német kórházak 2020-ig terjedő stratégiájáról –  
Krankenhaus-Strategie 2020*

BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft –  
Deutsches Krankenhausinstitut e.V. (DKI), November 2016 (42 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházstratégia, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.dki.de/unsere-leistungen/forschung/projekte/krankenhausstrategie-2020>

A felmérésben 226 több mint 100 ágygal rendelkező kórház vett részt. A kérdőív 150 itemet tartalmazott. A megkérdezés célszemélyei a kórházigazgatók voltak.

***Egyre több kórház vesz részt különböző szövetségekben***

A kórházak megítélése nagyban függ attól, hogy részt vesz-e valamilyen kórházi szövetségben/társulásban (célszövetség, konzern, csoport), amely befolyásolhatja a belső döntéseket.

A felmérésben résztvevő kórházak 47%-a tagja valamilyen szövetségnek: az állami kórházak egyharmada, a közhasznú társaságként működők fele és a privát kórházak 86%-a.

***A kórházi szövetségek stratégiai befolyást gyakorolnak tagjaikra***

A szövetségekben résztvevő kórházak 91%-a válaszolta, hogy a szövetség jelentős mértékben vagy valamelyest befolyásolni tudja a kórházi szintű vezetőség összetételét. A megfelelő szövetség a kórházak mindössze 6%-ánál nem befolyásolja a vezetőség megválasztását. A szövetség vezetősége aktívan részt vesz a kórházak stratégiájának alakításában.

Az állami kórházügyi tervezés keretében megvalósuló beruházástervezés tekintetében ugyancsak kitapintható az adott kórházi szövetség befolyása. Az ilyenekben résztvevő kórházak 80%-a szerint a kórházi szövetség jelentős befolyást gyakorol.

A gazdasági vezetésre gyakorolt befolyás: A szövetségekben résztvevő kórházak 77%-a válaszolta, hogy a kórházi szövetség jelentős mértékben vagy valamelyest befolyásolta a helyi kórház gazdasági ügyeit.

Alacsonyabb azon kórházak aránya, amelyeknél a kórházi szövetség jelentősebb befolyást gyakorol a szolgáltatások tervezésére.

***Stratégiai fejlesztés, célzott elemzések és stratégiai tervezés***

A kórházak a stratégiai menedzsment részeként rendszeresen végeznek költségelemzéseket (70%), piac- és versenyelemzéseket (69%), potenciálemzéseket (63%), portfólió-elemzéseket (54%), valamint stratégiai alternatívák költség-haszon-elemzéseit.

A kórházak egyharmada rendszeresen végez a költségviselővel kapcsolatos és profitcenter-számításokat, vagy külső tanácsadókat alkalmaz.

### ***A napi üzletvitel és a politika, mint a stratégiai menedzsmentet nehezítő tényezők***

A napi üzletvitel a kórházak kétharmadánál (63%) nehezíti a stratégiai menedzsmentet.

További nehézségeket okoznak a politikai-jogi keretfeltételek: a kórházak több mint fele (57%) a tervezést akadályozó jogi tényezőket, 53%-a a gyakori törvénymódosításokat említi.

A stratégiai menedzsment belső akadályozó tényezői: a szakképzett személyzet hiánya (40%), valamint a szövetségekben résztvevő kórházaknál a szövetségi vezetőség stratégiai döntésekre gyakorolt befolyása (34%).

### ***A fenntartó stratégiára gyakorolt erőteljes befolyása ronthatja a gazdasági sikert***

A 2013 és 2015 közötti éves eredmények tekintetében a kórházak három csoportba oszthatók:

- éves többletet elérő kórházak (46%);
- éves veszteséget szenvedő kórházak (19%);
- változó eredményeket elérő kórházak (35%).

A gazdasági sikert befolyásoló tényezők:

Egyrészt azok a kórházak, amelyeknél a fenntartó és a felügyeleti szervek erőteljes befolyást gyakoroltak a stratégiai döntéshozatalra, 2013 és 2015 között mindvégig gyakrabban produkáltak veszteségeket (33%), mint azok, amelyeknél nem ez történt. És fordítva, azok a kórházak, amelyeknél a fenntartó és a felügyeleti szervek nem gyakoroltak erőteljes befolyást, gyakrabban értek el többletet (49%), mint azok, amelyek befolyásolás alatt álltak (35%).

Másrészt, azok a kórházak, amelyeknél a napi üzletvitel miatti igénybevétel nem akadályozta a stratégiai menedzsmentet, 2013 és 2015 között gyakrabban értek el többletet (56%), mint azok, amelyeknél nem ez volt a helyzet (40%). A folyamatosan veszteséget termelő kórházaknál viszont a napi üzletvitel erőteljesebben megviselte az intézmény működését.

### ***A kórházak növekedésre törekednek***

A 2020-ig terjedő kórházstratégia keretében a kórházak többsége (77%) nagyon fontosnak vagy elég fontosnak tartja új szolgáltatási területek, ill. új üzleti területek kiépítését. Csaknem ugyanennyi kórház (72%) stratégiai megfontolásai során fontosnak tartja a szolgáltatási volumen bővítését.

A 2020-ig terjedő kórházstratégia keretében a kórházak több mint 50%-a fontos vonatkozásként jelöli meg:

- az esetmenedzsment kiépítését,
- a Kórházi Térítések Intézete szerinti refinanszírozáshoz való igazodást, valamint
- a más kórházakkal együttesen való hálózatképzést.

A kórházak nem tartják fontosnak:

- a fekvőbeteg szolgáltatási spektrum/specializálódás csökkentését (57%),
- orvostechnikai vállalkozásokkal együttes technológiai partnerséget (65%),
- kórházak fúzióját (69%), osztályok bezárását (73%).

### ***Az éves eredmények kórházstratégiára gyakorolt hatása***

Azok a kórházak, amelyek 2013 és 2015 között éves veszteségeket produkáltak, kevésbé gyakran tekintik a kórházstratégiát a beruházási stratégia alapjaként. Erre a kérdésre a kórházak 80%-a pozitív választ adott. Az éves többletet és változó eredményt elérő kórházaknál jobb a helyzet.

Ezzel szemben a gazdasági eredmény és a kórházstratégia alapján alakított személyzeti stratégia közötti összefüggés nem ennyire kihangsúlyozott.

### ***IT-stratégia a kórházakban***

A kórházak 61%-a válaszolta, hogy rendelkezik IT-stratégiával, 50%-a pedig az üzleti folyamatokat támogató alkalmazásokra vonatkozó IT-stratégiával. A kórházak egynegyedének van elképzelése arról, hogy miként kell fejlődniük 2020-ig az IT-szolgáltatók szolgáltatásainak. A kórházak további egynegyede nem rendelkezik IT-stratégiával.

A ritkán lakott vidéki területeken levő kórházak fele nem tervezi 2020-ig terjedő IT-stratégia kidolgozását. Ezek aránya más régiókban 16% (járási jogú városok) és 24% (vidéki járások és városi járások) között mozog.

A gazdasági helyzettel való összefüggés: A 2013 és 2015 között éves hiányt termelő kórházak egyharmada, az ugyanezen időszakban többletet elérő kórházak egynegyede nem rendelkezik IT-stratégiával.

Az IT-stratégia kidolgozásában mindössze a kórházak több mint felénél vett részt IT-vezető személyzet.

A kórházak 84%-ánál az IT-stratégia tárgyát képezi egy átfogó és aktuális IT-biztonsági irányelv is. Ennek tartalma a kórházak 58%-ánál a munkatársak számára ismert és hozzáférhető.

### ***A gazdasági célkitűzések elérése***

A vállalászási célkitűzések elérésének mértéke különböző. Legmagasabb értékek a minőségorientált célkitűzéseknél mutatkoznak. A szolgáltatások minősége, a kórház tekintélye és a betegelégedettség tekintetében a célkitűzések elérésének klasszifikációja átlagosan jó és nagyon jó.

A célkitűzések elérésének mértéke viszonylag magas a munkahelyteremtés és – megtartás, valamint a lakosság egészségügyi ellátása tekintetében, a más szolgáltatókkal való hálózatba szerveződés tekintetében már kevésbé. Ezekhez képest a célkitűzések elérése a munkavállalói elégedettség, a személyes kötődés és a személyügyi fejlesztés tekintetében alacsonyabb.

A gazdasági célkitűzések közül csak az önálló vállalkozói egzisztencia biztosítása és a forgalomnövekedés haladta meg az átlagot.

A gazdasági célkitűzések elérése egyéb vonatkozásokban inkább kritikusan ítéltető meg. Ez elsősorban a nyereségre és a tőkehozamokra érvényes, de hasonlóképpen a piaci részesedések bővítése, a likviditás erősítése, a gazdasági helyzet költségmegtakarítások általi javítása, a saját tőke növelése tekintetében is igaz.

*Vlad Voiculescu román egészségügyi miniszter szerint  
be kellene zárni a kórházak zömét*

Szabadság (Kolozsvár), 2016. november 10.

**Kulcsszavak:** kórházügy. kórházbezárás, Románia

**Forrás Internet-helye:**

<http://szabadsag.ro/-/voiculescu-be-kellene-zarni-a-korhazak-zomet>

A romániai kórházak 30 százaléka földrengés-veszélyeztetett épületben működik. Ezt Vlad Voiculescu egészségügyi miniszter jelentette ki tegnap. A tárcavezető egy bukaresti sajtótájékoztatón elmondta, a minisztérium hamarosan ismertetni fogja azt a jelentést, amely a kórházak állapotáról szól. E szerint 30 százalékuk I-es és II-es kategóriájú, vagyis súlyosan földrengés-veszélyeztetett ingatlanban működik.

Hozzátette: ez az adat is azt mutatja, hogy jelentős befektetésekre van szükség a kórházi infrastruktúra javítása érdekében. Közölte: három regionális kórházat fognak építeni Kolozsváron, Craiován és Jászvásáron, ezekre 150 millió euró áll rendelkezésre európai uniós alapokból.

A miniszter fontosnak tartja a magántőke bevonását a kórházi infrastruktúra fejlesztésére. Úgy vélte, csak ppp-konstrukciók, vagyis az állam és a versenyszféra partnersége révén lehet gyorsabb ütemben javítani a kórházi körülményeket. Ugyanakkor leszögezte, ez nem jelenti azt, hogy privatizálják az egészségügyet, az továbbra is állami ellenőrzés alatt marad.

A tárcavezető megismételte egy nyáron, hivatalba lépésekor tett kijelentését. Voiculescu úgy véli, be kellene zárni a kórházak 80 százalékát, ha szigorúan alkalmaznának minden szabályt. Hangoztatta, ezek a kórházak nem tesznek eleget mindazon általános minőségi követelménynek, amely egy korszerű egészségügyi intézménytől elvárható lenne. Rámutatott: sokakat sokkolt a kijelentése, de nincs értelme szépítgetni a valóságot, mert nem szolgálja sem az egészségügyben dolgozók, sem a döntéshozók, sem a betegek érdekeit. Ugyanakkor már nyáron leszögezte, hogy nem zárhatnak be ilyen sok kórházat, mert lényegében felszámolnák a hazai egészségügyi rendszert.

## ***Az intézményi és otthoni ápolás helyzete Svájcban 2015-ben***

Bundesamt für Statistik

Medienmitteilung, 17.11.2016, 9:15

14 Gesundheit, Nr. 0350-1611-40

**Kulcsszavak:** ápolás, intézményi ápolás, otthoni ápolás, költségek, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.1240542.html>

### ***Az ápolási és idősotthonokban rövidül a tartózkodás időtartama***

*A tartózkodás időtartamának csökkenése az ápolási és idősotthonokban és a rendelkezésre álló helyek számának (94.662) változatlansága 2015-ben a kihasználtság mértékének folyamatos csökkenéséhez vezetett (93,7%). Az ápolási és idősotthonokban való átlagos tartózkodási idő három év leforgása alatt több mint egy hónappal csökkent. Ezzel egyidejűleg az otthoni ápolási szolgálatok (Spitex) által nyújtott szolgáltatási órák száma tovább növekedett (+9,7%).*

2015-ben 309.098 személy részesült otthoni ápolási szolgáltatásokban, ami 2014-hez viszonyítva 15%-os növekedésnek felel meg. Az 1.577 ápolási és idősotthonban 149.580 személy lakott (+3%), tartózkodásuk időtartama összesen 32,4 millió nap volt (-0,05%). Tíz 80 év fölötti személy közül négyen vettek igénybe otthoni ápolási szolgáltatásokat. Az ápolási és idősotthonokban élők közül feleannyian.

### ***Ápolási és idősotthonokban napi 104 perc ápolás, otthoni ápolásban 9 perc***

Az 1.756 otthoni szolgáltató (Spitex) által elszámolt 20,5 millió óra (2014-hez viszonyítva +9,7%) kétharmadát ápolási szolgáltatásokra, egyharmadát háztartási/szociális gondozási szolgáltatásokra fordították. A szolgáltatások 58%-át 80 év fölötti személyek részére nyújtották, akik az ügyfelek felét teszik ki. Átlagosan minden személy évente 48 órányi otthoni szolgáltatást vett igénybe.

Az ápolási és idősotthonokban a tartózkodás időtartama rövidül. Az átlagos tartózkodási idő 2012. óta 3,8%-kal csökkent (2015: 911 nap). Az ápolásra szorultság 2015-ben a lakosság 12%-ánál csökkent, felénél stabil volt, miközben az egészségi állapot a lakosság jó egyharmadánál rosszabbodott. Az ápolásra szoruló személyek naponta átlagosan 1 óra 45 percnyi ápolásban részesültek.

### ***Az ápolási és idősotthonokban ellátottak aránya csökken***

Az ápolási otthonokban 90.493 teljes munkaidős állásnak megfelelő foglalkoztatott dolgozott, ami 1,2%-os növekedésnek felel meg (2014: +2,5%). Mivel az ügyfelek száma jelentősebben növekedett, mint a teljes munkaidős állásoké, az idősorúak ellátottságának aránya csökkent. 2013 és 2015 között a külföldi végzettséggel rendelkező szakképzett ápolók és a mindennapi életben segítséget nyújtó

szakképzett személyzet száma 9,5%-kal növekedett (2015: 11.344), előbbiek számának növekedése a svájci diplomával rendelkezők növekedésének háromszorosa volt (2015: 73.605). A szakképzettséggel nem rendelkező ápolószemélyzet aránya 11% volt.

Az otthoni ápolásban foglalkoztatottak száma (20.249 teljes munkaidős állás) 2015-ben 1.467 állással növekedett (+7,8%). Az új foglalkoztatottaknak több mint a fele a privát szektorban működik, amely 2014-hez viszonyítva 31%-os növekedést ért el.

### ***Spitex: jelentős növekedés a privát szektorban***

A 348 privát vállalkozás 2014-hez viszonyítva jelentősen növelte háztartási/szociális gondozási szolgáltatásait (+25% ügyfél, +56% óra). Hasonló fejlődés figyelhető meg az ápolási szolgáltatások tekintetében: Minden második privát vállalkozás növelte szolgáltatásainak volumenét (+17% ügyfél, +16% óra) és 2015-ben 50 vállalkozás nyújtott első alkalommal szolgáltatásokat. Az ügyfelek a privát szektorban kétszer annyi ápolási órában (105) és négyszer annyi háztartási segítségnyújtási órában (177) részesültek, mint a közhasznú szektorban (52, ill. 39 óra).

### ***Csaknem 12 milliárd CHF összköltség***

Az otthoni ápolási szolgáltatások összesen 2,2 milliárd CHF-be kerültek (+7,5%). Ebből 918,3 millió CHF-et (+7%) az állami költségvetés, 828,8 millió CHF-et (+8,9%) a biztosítók, 383,1 millió CHF-et (+9,6%) a szolgáltatásokban részesülők fedezték. A fennmaradó 49 millió CHF adományokból és tagdíjakból származik. Egy-egy Spitex-ügyfél évente átlagosan 6.997 CHF-be került.

Az ápolási és idősotthonok költségei az előző évekhez viszonyítva (2014: 2,4%) kevésbé erőteljesen növekedtek (+2,1%) és 9,7 milliárd CHF-et tettek ki, ami egy betegre napi 292 CHF-nek felel meg. Az ápolási költségek 3,6 milliárd CHF-et tettek ki, amelynek felét a betegpénztárak (+0,1%), egyharmadát az állami költségvetés (+5,5%), 16%-át a betegek (+1,8%) viselték. Utóbbiak az ápolási költségekhez való hozzájárulás mellett a hotelszolgáltatások költségeinek egy részét is fedezték (5,5 milliárd CHF). Tehát összesen 6 milliárd CHF terhelte őket.

### **Tájékoztatás:**

**Anthony Francis**, Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 61 94, E-Mail: [Anthony.Francis@bfs.admin.ch](mailto:Anthony.Francis@bfs.admin.ch)

**Flavia Lazzeri**, Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 61 28, E-Mail: [Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch](mailto:Flavia.Lazzeri@bfs.admin.ch)

Medienstelle, Bundesamt für Statistik, Tel.: +41 58 463 60 13,

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



**Tanulmány az ápolók szakképzettsége és a betegek halálozása közötti összefüggésről**  
BMJ Quality & Safety(2016; doi: 10.1136/bmjqs-2016-005567),  
Online First 5 November 2016

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolók, szakképzettség, halálozás, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-](http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.short?g=w_qs_ahead_tab)

[005567.short?g=w\\_qs\\_ahead\\_tab](http://qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.short?g=w_qs_ahead_tab) ;

[https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2016-11/b-rpn111116.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2016-11/b-rpn111116.php) ;

**Az RN4CAST-vizsgálat:** <http://www.rn4cast.eu/en/>

**Linda Aiken és mt. (University of Pennsylvania School of Nursing)** tanulmánya szerint az alacsony képzettségű ápolók magas száma a betegek halálozásának magasabb kockázatához vezet.

A pénzügyi nyomás, az egészségügyi reformok és a munkaerőhiány folytán számos kórház a „*nurse skill mix*“ újragondolására kényszerül. Költségmegtakarítás céljából hatékonyabbnak látszik, ha a betöltetlen állásokat nem szakképzett ápolókkal, hanem segédápolókkal töltik be. A segédápolóknak nem kell több éves képzést végezniük, hanem munkahelyi tréning keretében is felkészíthetők tevékenységükre. A szakképzetlen ápolók aránya Spanyolországban 46%, Angliában 43%, Németországban 18%.

Ez azzal a kockázattal jár, hogy a betanított segédápolók gyakrabban követnek el hibákat. Ennek eredményeként a betegek felfekvéseket, húgyúti fertőzéseket és súlyos eleséseket szenvedhetnek, ami súlyosbíthatja állapotukat. Az RN4CAST-vizsgálat („*Registered Nurse Forecasting*“) keretében ezzel kapcsolatban hat országban (Belgiumban, Angliában, Finnországban, Írországban, Spanyolországban és Svájcban) került sor felmérésre. 243 kórháznál 13.077 ápoló, 182 kórháznál pedig 18.828 beteg megkérdezésére is sor került elégedettségükkel kapcsolatban. 188 kórháznál ezenkívül a betegek elbocsátásának adatai is rendelkezésre álltak, beleértve a halálozásokat.

Linda Aiken és mt. értékelése szerint a segédápolók számával arányosan növekedik a személyzet frusztrációja (el egészen a burn-out-ig) és csökken a betegek elégedettsége. De a betegek halálozásával való korreláció is fennáll. A „*nurse skill mix*“ minden alkalommal való tíz százalékos növelése (a szakképzett ápolók összes ápolóhoz való arányában) a halálozás tizenegy százalékkal való csökkenésével járt. Ez konkrétan azt jelenti, hogy átlagosan hat ápolószemélyt számláló személyzeti kulcs esetén, akik 25 betegről gondoskodnak, egy szakképzett ápolónak segédápolóval való lecserélése 32%-kal növeli a betegek halálozási kockázatát. A „*nurse skill mix*“csökkentéséből származó megtakarítások nem mehetnek a betegek rovására. Aiken szerint egyetlen keresztmetszeti vizsgálat nem bizonyíthatja az összefüggést. Ehhez prospektív vizsgálatra lenne szükség, amelynek során megfigyelik a megváltozott „*nurse skill mix*“ halálozásra gyakorolt befolyását.

*Az USPSTF ajánlása a sztatínok alkalmazásáról  
a kardiovaszkuláris megbetegedések megelőzése céljából*  
JAMA 2016; 316: 1997-2007, JAMA 2016; 316: 2008-2024

**Kulcsszavak:** népegészségügy, prevenció, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2584058> ;  
<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2584057> ;  
<http://media.jamanetwork.com/news-item/uspstf-issues-recommendations-regarding-use-of-statin-for-the-prevention-of-cardiovascular-disease/> ;  
<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2584034>

**Az ajánlás:**

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Announcements/News/Item/final-recommendation-statin-use-for-the-primary-prevention-of-cardiovascular-disease-in-adults> ;  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/statin-use-in-adults-preventive-medication1>

Az Egyesült Államok Egészségügyi Minisztériumának háttérintézményeként működő (*United States Preventive Services Task Force – USPSTF*) 2016 novemberében közzétett ajánlása szerint az összes 40 és 75 év közötti egészséges felnőttnek, LDL-koleszterin szintjétől függetlenül koleszterincsökkentőket kellene szednie, ha egy vagy több kockázati tényezővel rendelkezik.

Az irányelv csak árnyalatokban különbözik az *American College of Cardiology (ACC)* és az *American Heart Association* három évvel korábbi vitatott ajánlásaitól. Az amerikai ajánlás a *European Society of Cardiology* és a *European Atherosclerosis Society* ajánlásaitól (2016) eltérően, teljesen lemond az LDL-koleszterin valamely célértékének meghatározásától. Az Egyesült Államokban azoknak is javasolják a koleszterincsökkentők szedését, akiknek a koleszterinszintje egyáltalán nem magas.

A szakma kritikusan fogadta az ajánlást.

*Ann Marie Navar (Duke Clinical Research Institute, Durham North Carolina)* két konkrét klinikai eset leírásával szedte ízekre a dokumentumot.

*Rita Redberg (University of California, San Francisco)* szerint a primér prevenció hatása viszonylag csekély, mivel a kardiovaszkuláris megbetegedésben nem szenvedő emberek csak kockázatértékelést követően kezdenek el koleszterincsökkentőket szedni, kardiovaszkuláris halálozási kockázatuk pedig ezzel 0,40 százalékponttal csökken (a halálozási kockázat 0,43 százalékpont). A csekély haszon már csak azért is kérdéseket vet fel, mivel az USPSTF jelentése kizárólag az ipar által szponzorált tanulmányok eredményein alapult. Redberg a WOSCOPS-vizsgálat eredményeire való hivatkozást is kérdésesnek ítéli meg.

*Philip Greenland (Feinberg School of Medicine, Chicago)* nem osztja a fenntartásokat. Ő az amerikai és az európai irányelvek összeegyeztetésén munkálkodik, amelynek során elsősorban a brit és a kanadai irányelveket veszi figyelembe. A betegek jobb szelekciója tekintetében Greenland a koszorúér meszesedésének meghatározásához fűz reményeket, amely ma CT-vel lehetséges és előrejelzi a 10 éves kockázatot.

*A bankautomatákon hemzsegnek a mikroorganizmusok*  
mSphere, DOI: 10.1128/mSphere.00226-16, November 16, 2016

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőzés, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:**

<http://msphere.asm.org/content/1/6/e00226-16> ;  
<https://www.asm.org/index.php/journal-press-releases/94738-microbes-found-on-new-york-city-atm-keypads-mostly-from-human-skin-food>

*Jane Carlton és mt. (New York University)* 66 bankautomata billentyűzetét vizsgálták meg New York City-ben és azokon a legkülönbözőbb mikrobákat azonosították. Többségük emberi bőrről, háztartási termékekről, ételmaradványokról származik.

A mikroorganizmusok szekvenciálását követően a kutatók megállapították, hogy a mikrobakeverék mindenütt azonos volt, függetlenül attól, hogy kül- vagy beltéri bankautomatákról volt-e szó. A legtöbb biomarkert, elsősorban tejsavbaktériumokat, az üzletekben és mosodákban elhelyezett bankautomatákon találták.

*Manhattan Midtown*-ban különösen sok penészgombát találtak, elsősorban *Xeromyces bisporus*-t, amely a romlott pékárukban fordul elő. A bankautomaták vizsgálata egy nagyobb lélegzetű new-york-i projekt keretében valósul meg.

***Clémence Merçay: A 18 év fölötti lakosság egészségügyel kapcsolatos tapasztalatai – A helyzet Svájcban és nemzetközi összehasonlításban***  
***A Commonwealth Fund által végzett International Health Policy Survey***  
Svájci Egészségügyi Obszervatórium  
OBSAN DOSSIER 56, Neuchâtel, November 2016 (186 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségügyi rendszer értékelése, nemzetközi, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan\\_dossier\\_56.pdf](http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_dossier_56.pdf)

A *Commonwealth Fund 2016* keretében megvalósított «*International Health Policy Survey*» felmérésére tizenegy országban került sor (Ausztrália, Kanada, Új-Zéland, Nagy-Britannia, Egyesült Államok, Németország, Hollandia, Franciaország, Norvégia, Svédország, Svájc). A megkérdezés a 18 év fölötti lakosság egészségügyel kapcsolatos tapasztalataira összpontosult. Az elemzés összehasonlítja a 2010-ben és 2016-ban végzett felmérések eredményeit. Ezekben Svájcban 2010-ben 1.306, 2016-ban 1.520 személy vett részt. Svájcban a megkérdezettek 89,9%-a rendelkezik háziorvossal, vagy olyan egészségügyi központtal, amelyhez rendszeresen fordulhat. Az utóbbi években az alapellátás elérhetőségének mértéke mintha kissé csökkent volna. Például azok aránya, akik Svájcban este, hétvégén, vagy ünnepnapon viszonylag könnyen juthatnak orvosi kezelésekhöz, 2010 és 2016 között 42,1%-ról 27,7%-ra csökkent. 2010-hez viszonyítva a háziorvosi konzultációk lefolyásának megítélése is kritikusabb. Azok aránya, akiknek az orvosa minden esetben vagy gyakran ismeri kórtörténetét, 2016-ban 77,1%, 2010-ben még 89,1% volt. 2016-ban a megkérdezettek 61,0%-a rendelkezett átfogó orvosi alapellátással (*Medical Home*). Azok, akik ilyen átfogó orvosi ellátásban vesznek részt, jobb eredményekkel rendelkeznek a kezelések összehangoltsága és minősége tekintetében (pl. kevesebb a betegek által észlelt orvosi hiba és szélesebb körben alkalmazzák a beteg bevonását a

kezelésre vonatkozó döntéshozatalba). A szakorvost felkereső betegek aránya Svájcban 2010-ben 43,7%, 2016-ban 54,2% volt. Azon személyek aránya, akik az utóbbi tizenkét hónap során legalább két orvost kerestek fel, ugyancsak 44,9%-ról 56,8%-ra növekedett. Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének növekedése Svájcban a vizsgálatban résztvevő országokhoz viszonyítva különösen magas. 2010 és 2016 között a szakorvosoknál valamivel hosszabb várakozási idők figyelhetők meg. 2016-ban Svájcban a betegek 73,2%-a kevesebb mint egy hónapon belül időpontot kap. Összehasonlításban ez a legrövidebb várakozási idő. Ezenkívül Svájc második helyen áll a nem szükségszerű vagy nem tervezhető műtétekre való várakozási idő tekintetében (az érintett megkérdezettek 59,3%-át egy hónapon belül megműtötték). Azon megkérdezettek aránya, akik 2010 és 2016 között pénzügyi okokból lemondtak orvosi szolgáltatásokról, 10,3%-ról 22,5%-ra növekedett. Svájc a második helyen áll azon országok körében, ahol a betegek ilyen nehézségekkel szembesülnek. Svájcban a legmagasabb az out-of-pocket-befizetések aránya: a megkérdezettek 45,9%-a legalább 1.000 USD-t fordít családja egészségügyi ellátásaira. Mindezek ellenére a megkérdezettek már 2010-ben is inkább pozitívan értékelték az egészségügyi rendszert és ez a vélemény 2016-ban tovább javult: Az egészségügyi rendszer működését jónak vagy nagyon jónak megítélők és csak csekély változtatásokat szükségesnek látók aránya 2010-ben 46,4%, 2016-ban 58,6% volt. Ezenkívül Svájc az az ország, ahol a megkérdezettek leggyakrabban minősítik kiválónak vagy nagyon jónak az orvosi ellátás minőségét (65,6%).

[Lásd még: *Commonwealth Fund: International Health Policy Survey 2010: 2011. 18. sz.; 2011: 2012. 9. sz.; 2014: 2015. 10. sz.*]

*Az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítélete az otthonszülésről  
Strasbourg, 2016. november 15.*

**Kulcsszavak:** nőgyógyászat, otthonszülés, Európa

**Forrás Internet-helye:** <http://www.echr.coe.int/Pages/home.aspx?p=home>

**Az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítéletei az otthonszülésről:**

[http://www.echr.coe.int/documents/fs\\_reproductive\\_eng.pdf](http://www.echr.coe.int/documents/fs_reproductive_eng.pdf) ;

**Az otthonszülés gyakorlata, illetve szabályozása külföldön:**

[http://www.boon.hu/2007/11/Otthonsz\\_1\\_s.pdf](http://www.boon.hu/2007/11/Otthonsz_1_s.pdf)

Két cseh nő, Sarka Dubska és Alexandra Krejzova, otthonszülésre irányuló kérelmének elutasítása miatt az Emberi Jogok Európai Bíróságához fordult. A bíróság nagykamarájának bírái azonban úgy ítélték meg, hogy a kérdés nemzeti hatáskörbe tartozik, az otthonszülésről nincs európai konszenzus. Az indokolás szerint a cseh törvények nem sértik az Emberi Jogok Európai Egyezményének 8. cikkét (Magán és családi élet tiszteletben tartásához való jog). A Cseh Köztársaság törvényei korrekt egyensúlyt tartanak az anyák magánélethez való joga és az állam törekvése között az anya és a gyermek biztonságának védelmére a szülés során és azt követően. A cseh kormány 2014. óta kezdeményezéseket tett a helyi szülőotthonok helyzetének javítására, jelesül felállított egy kormányzati szakértői bizottságot a nőgyógyászat, a bábaasszonyi tevékenység és a nők jogai területén. A nagykamara felszólította a cseh kormányt, hogy törekedjék további előrehaladásra az otthonszülés szabályozása területén, biztosítsa, hogy az otthonszülés során teljesüljenek az orvostudomány vívmányai és tartsa tiszteletben a nők jogait a reprodukció területén.

Az egyik felperes, Sarka Dubska, első gyermekét kórházban hozta világra. A másodiknál már otthonszülés mellett döntött. Ám mivel a társadalombiztosítás nem támogatja a bábaasszony költségeit, magára volt utalva. Végül még két gyermeket szült férje segítségével. Meggyőződése szerint az otthonszülés biztonságosabb, kedvezőbb és kellemesebb.

Csehországban az otthonszülést nem tiltják, a bábaasszonyoknak azonban engedélyeztetniük kell a beavatkozást, amit nem könnyű megszerezni. Egy emberjogi szervezet képviselője szerint a hatóságok nyomást gyakorolnak a bábaasszonyokra, bíróságokat helyeznek kilátásba és ezzel próbálják őket megfélemlíteni. A gyermek anyagkönyveztetési eljárása is bonyolultabb.

Hollandiában már minden harmadik gyermek otthoni környezetben jön világra. A költségeket ugyan a betegpénztárak viselik, a bábaasszonyok azonban egyre nagyobb nehézségekbe ütköznek a felelősségbiztosítási díjak növekedése miatt.

## ***A hitelfelvétel csapdái. Mire kell figyelniük a praxistulajdonosoknak?***

*Arzt & Wirtschaft Online, 11. November 2016 5:41*

**Kulcsszavak:** orvosi praxisok, hitelfelvétel, Németország

**Forrás Internet-helye:** [https://www.arzt-wirtschaft.de/kreditfallen-bei-der-praxisgruendung-vermeiden/?auwUsrGr=so&utm\\_campaign=FINANZEN-Newsletter-11\\_11\\_2016-2016-11-11+07%253A20%253A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Bank-Diese+Kreditfallen+sollten+Praxisinhaber+und+gr%25C3%25BCnder+meiden&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/kreditfallen-bei-der-praxisgruendung-vermeiden/?auwUsrGr=so&utm_campaign=FINANZEN-Newsletter-11_11_2016-2016-11-11+07%253A20%253A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Bank-Diese+Kreditfallen+sollten+Praxisinhaber+und+gr%25C3%25BCnder+meiden&utm_content=SO)

***Az orvostudományi egyetemeken a gazdasági ismereteket csak érintőlegesen tanítják. Emiatt a praxistulajdonosok gyakran esnek bele a hitelfelvétel csapdáiba.***

***1. csapda: A törlesztések megfeleltetésének hiánya:*** Ha valaki felszerelésre hitelt vesz fel, nem számol azzal, hogy egy adott pillanatban már nem fogja használni, vagy le kell cserélnie azokat. Használt készülékek vásárlása nem hozza meg a hitel törlesztéséhez szükséges hasznot. Ha ezt követően újabb készülékek vásárlására kerül sor, felhalmozódnak az adósságok.

***2. csapda: Az utófinanszírozás kockázata:*** Hasonló a helyzet, ha a praxistulajdonos saját ingatlannal rendelkezik, hitelének futamideje pedig tíz évre szól. A helyzet akkor válik kritikussá, ha a törlesztés valamilyen más forrásból (pl. életbiztosításból) történik, a pénz pedig csak tizenkét év elteltével, tehát két év késedelemmel áll rendelkezésre. A bankok könyörtelenül kihasználják az ilyen kényszerhelyzeteket és súlyos kamatokat vetnek ki. Minél alacsonyabb a saját tőke, annál biztonságosabb szerződéseket kell kötni a hitelintézzel annak érdekében, hogy később a szokásos piaci körülmények között lehessen utófinanszírozáshoz jutni.

***3. csapda: Hátralékok, a hitelképességet igazoló dokumentumok hiánya, hiányosságai vagy manipuláltsága:*** Sok ügyfél meglepődik, milyen gyakran kerül sor a hitel azonnali felmondására. Erről persze maga az ügyfél tehet. Kiderülhet például, hogy az esedékes kamat- és törlesztőfizetések elmaradnak, a hitelképességet igazoló dokumentumokat pedig kozmetikázták. A problémákból végrehajtási eljárások következhetnek.

***4. csapda: Megtűrt hiteltűllépés:*** Óvatosságra van szükség, ha a hitel futamideje alatt a praxis számlája folyamatosan a vörös tartományba lendül és ez a bank számára is feltűnővé válik. Egyetlen bank sem nézheti el a folyamatos hiteltűllépést, főleg, ha erre ismételtlen figyelmeztetett. Ebben az esetben azonnali hitelfelmondásra kerülhet sor.

***5. csapda: Alulbiztosítás és felülbiztosítás:*** Sok praxistulajdonos nem tudja, hogy a bankok bármikor felülvizsgálhatják a hitel biztonságát. Egy váratlanul fellépő alulbiztosítás hitelfelmondáshoz vezethet. A hitelt felvevő orvos számára

tanácsos, ha saját maga is felülvizsgálhatja tőkebefektetéseit és azokat a hitelszerződésben is rögzíti. Ha a banknál 120% vagyonérték szerepel biztosítás gyanánt, köteles a folyósításra. Ám ezt is rögzíteni kell a szerződésben.

**6. csapda: Életbiztosítás rögzítése a hitelszerződésben:** A bankok már a pénzügyi válságot megelőzően is megkövetelték az ügyfelektől, hogy hitelfelvétel esetén kössenek életbiztosítást. Ez a megoldás azonban nemcsak adózási szempontból lehet hátrányos. Egy szakértői vélemény minden egyes finanszírozási kárt kimutathat, amelyért aztán a hitelintézet visel felelősséget. Az ügyfelet azonban gyakran realitásokat nélkülöző számításokkal becsapják: Az életbiztosítás szolgáltatásának lejártát követően a hiteltörlesztés csak papíron történik meg. A valóságban a hitelvevő kénytelen lesz megállapítani, hogy az életbiztosítás szolgáltatásának lejártát követően továbbra is jelentős adóssághátralékot visel.

**7. csapda: A bankválasztás alternatívái:** Szabály, hogy a kockázatot nemcsak tőkebefektetés esetén kell megosztani. Hitelfinanszírozás esetén is ajánlatos legalább két bankkal kapcsolatban állni, lehetőség szerint két különböző tartományban. Az egyik bankkal felmerülő vita esetén fenntartható a fizetőképesség és megelőzhető a szinte biztosnak látszó fizetéseképtelenné válás.

**8. csapda: A bank beavatkozása a praxis működésébe** Vannak bankok, amelyek „saját” tanácsadót varrnának ügyfeleik nyakába a további gazdasági ügyek intézéséhez. A praxistulajdonos számára előnyösebb, ha maga választ független adótanácsadót/könyvvizsgálót.

**9. csapda: Zsákmányra leselkedő bankok és jóbarátok**

A bank elnökségéhez vagy a felügyelőbizottsághoz tartozó személyek mindig előre tudják, ha egy ügyfél vagyonára kezet lehet tenni. A „jóbarátok” mindig helyzetben vannak és már a hitel felmondásáról is előre értesülnek. Az összebeszélés és a „préda felosztása” a hitelszerződés stratégiai előkészítésével előzhető meg.

**10. csapda: Pénzbehajtók és inkasszó-irodák**

Számos nagybank és takarékpénztár azzal rontja jó hírnevét, hogy hitelköveteléseit „hedge-fund-okhoz” irányítja. Ezzel szemben az önálló vállalkozókat semmilyen törvény és bíróság nem védi meg. Adott esetben a tanácsadó mossa a kezét, hogy talán mégsem kellett volna eladni az adósságot. Ebben az esetben is a szerződésben kell biztosítékokat rögzíteni.

**Szakértők:**

**Dr. Johannes Fiala**, RA (München), VB, MBA Finanzdienstleistungen (Univ.), MM (Univ.), Geprüfter Finanz- und Anlageberater (A.F.A.), LB (Univ.), Bankkaufmann ([www.fiala.de](http://www.fiala.de))

**Dipl.-Math. Peter A. Schramm**, Sachverständiger für Versicherungsmathematik (Diethardt), Aktuar DAV ([www.pkv-gutachter.de](http://www.pkv-gutachter.de)).



**Daniel Bahr volt német szövetségi egészségügyi miniszter  
az Allianz-Krankenversicherung elnökségi tagja lesz**

DAZ ONLINE, 17.11.2016, 14:30

SPIEGEL ONLINE, 17. 11. 2016

ALLIANZ DEUTSCHLAND AG München

**Kulcsszavak:** személyi hírek, Daniel Bahr, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/11/17/bahr-wechselt-in-vorstand-der-allianz-krankenversicherung> ;

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/daniel-bahr-wird-vorstand-bei-allianz-tochter-a-1121707.html> ;

[https://www.allianz.com/de/presse/news/unternehmen/personalien/140929\\_ve-raenderungen-in-der-geschaeftsleitung.html/](https://www.allianz.com/de/presse/news/unternehmen/personalien/140929_ve-raenderungen-in-der-geschaeftsleitung.html/)

Daniel Bahr volt német szövetségi egészségügyi miniszter (FDP) hivatali idejének lejáta után kerekén egy évvel szegődött az *Allianz-Krankenversicherung* szolgálatába, ami annak idején a lehetséges érdekkonfliktusokra való tekintettel heves tiltakozásokat váltott ki. Most következő lépésként, 2017 januártól az elnökség tagjává válik.

Mint a „*Manager Magazin*“ vállalkozói körökből értesült, a volt egészségügyi miniszter 2017. január 1-i kezdettel az elnökség tagjává válik. Ezzel kapcsolatban az elkövetkező hetekben még a privát betegbiztosító felügyelő bizottságának is döntenie kell – ám a hírről sem Bahr, sem az Allianz nem nyilatkozott.

Bahr már az Allianz-hoz való belépése alkalmával – 2014 novemberében, 12 hónappal hivatalából való távozását követően – mind a Bundestag-képviselők, mint a szélesebb nyilvánosság részéről éles bírálatokban részesült. A jelenleg 40 éves Bahr már hivatali idejében is több alkalommal kiszolgált a privát biztosítókat: a gyógyszerpiac újjárendezéséről szóló törvény (*Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz – AMNOG*) gyártói rabattokat vezetett be a privát betegbiztosítók részére, követelte a biztosítási kötelezettség határának megszüntetését és a nevét viselő ápolásbiztosítási törvénnyel („*Pflege-Bahr*“) is a privát biztosítók kezére játszott.

**Christian Bäumlér, a Kereszténydemokrata Munkavállalók Szövetségének alelnöke (Christlich Demokratische Arbeitnehmerschaft – CDA)** szerint politikailag túrhetetlen, hogy egy politikus az ágazatban vállaljon tisztséget. Bahr kezdetben általános meghatalmazott volt az Allianz-nál és akár már korábban elnökségi taggá válhatott volna, a **Pénzügyi Szolgáltatások Szövetségi Intézetének Biztosítási Felügyelete (Versicherungsaufsicht bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht)** azonban akkor hosszabb átmeneti időt szabott meg.

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

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

### Svájc:

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit* 2015. 6. sz.)
- 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)
- 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)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

### Szociálpolitika:

- 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 csúcsjövödelmek (IMK Report)
- Szociális biztonság a munkavégzés modern világában. A GVG állásfoglalása az Arbeit 4.0 Zöldkönyvvel kapcsolatban
- Jelentés a minimálbéerekről 2016-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2016 (WSI-Bericht, WSI-Report 1/2016)*
- Soziale Sicherheit (CHSS), 2016. 1-2. sz.

#### **Kórházügy:**

- Az állami finanszírozás feladatainak a járulékfizetőkre való áttevődése. Elemzés a privát betegbiztosítók szemszögéből

#### **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*)