

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2016. 8. sz.

Aktuális:

- Három választás Németországban. Egészségpolitikusok a nyertesek és a vesztesek között

Szakmai jelentések:

- Jelentés a kórházak helyzetéről 2016-ban – *Krankenhaus-Report 2016 (WIdO)*
- Jelentés az ápolás helyzetéről 2016-ban – *Pflege-Report 2016 (WIdO)*
- Jelentés a keresetekről 2015-ben – *Gehaltsranking 2015*. A betegpénztári főnökök keresete

Egészségügyi statisztika:

- A foglalkoztatottak száma a német egészségügyben 2014 végén
- Egészségügyi kiadások Németországban 2014-ben

Onkológiai kutatás:

- Dán kutatási eredmények szerint a diabétesz és a magas vérnyomás növeli a rákos megbetegedések kockázatát

Diabétesz:

- Diabétesz Kínában – 100 millió beteg országa
- A diabétesz mellitus prevalenciája Németországban (*Robert Koch-Institut*)
- Brit kockázatkalkulátor diabéteszesek számára a megvakulás és a lábamputáció előrejelzésére

Minőségügy, minőségbiztosítás:

- Minőségbiztosítási zárójelentés a skizofrén betegek ellátásáról (*AQUA Institut*)

Életképek:

- Egy német oknyomozó riporter blogjából: betegen Londonban

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

*Anne Zegelman – Florian Staeck: Három választás Németországban.
Egészségpolitikusok a nyertesek és a vesztesek között*
Ärzte Zeitung, online, 2016. március 14.

Kulcsszavak: tartományi választások, egészségpolitikusok, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/default.aspx?sid=907051&cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20160315-Politik+%26+Gesellschaft

Három német szövetségi tartományban: Baden-Württembergben, Rheinland-Pfalz-ban és Sachsen-Anhalt-ban 2016. március 12-én tartományi választásokra került sor.

Baden-Württemberg: A Zöldek 1,622 millió szavazattal 30,3%-ot (+6,1%-ot) értek el, maguk mögé utasítva a CDU-t (27%, -12%).

Az eddigi zöld-vörös tartományi kormány azonban elveszítette többségét.

Katrin Altpeter (SPD) eddigi egészségügyi miniszter nem jutott be a tartományi gyűlésbe.

Ezzel szemben az egészségpolitikai szóvivők: Rainer Hinderer (SPD), Stefan Teufel (CDU), Bärbel Mielich (Zöldek) és Jochen Haußmann (FDP) ismét mandátumot szereztek.

Rheinland-Pfalz: A szociáldemokraták (SPD) a várakozásokkal ellentétben 36,2%-ot szereztek és megőrizték a CDU-val (31,8%) szembeni előnyüket.

Az eddigi tartományi egészségügyi miniszter, Sabine Bätzing-Lichtenthäler (SPD) listán jutott be a tartományi gyűlésbe. Az SPD egészségpolitikai szóvivője, Kathrin Anklam-Trapp egyéni mandátumot szerzett.

Sachsen-Anhalt: Az Alternatíva Németországért (AfD) 24,2%-ot ért el, ezzel 24 mandátumot szerzett a tartományi gyűlésben és a CDU után a tartomány második legerősebb pártjává lépett elő. Ez meghiúsítja a CDU (30 hely) és az SPD (11 hely) közötti eddigi tartományi nagykoalíció folytatását. Reiner Haseloff miniszterelnöknek (CDU) a Zöldek (5 hely) is be kell vonnia a játszmába.

Norbert Bischoff (SPD) egészségügyi miniszter nem jelöltette magát. Petra Grimm-Benne, az SPD egészségpolitikai szóvivője azonban sikeresen megvédte mandátumát.

***Jelentés a kórházak helyzetéről 2016-ban – Krankenhaus-Report 2016.
Ambuláns kórházi szolgáltatások: a szakértők „vadhajtásokat” vizionálnak***
Pressekonferenz, 29. Februar 2016, Berlin

Kulcsszavak: kórházügy, ambuláns ellátás, Németország

Forrás Internet-helye (sajtótájékoztató és prezentációk, előszó, kivonatok; előzmények 1993-ig): http://www.wido.de/khr_2016.html

A német kórházakban egyre szélesebb körben nyújtanak ambuláns kezeléseket. Az utóbbi három évtizedben kerekén húsz ambuláns kezelési forma alakult ki. A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)* új kórházügyi jelentésének bemutatása alkalmával a szakértők elsősorban ezek elburjánzását bírálták, a „vadhajtások” lenyesegetését és egy egységes keretrendszer kialakítását követelték.

Prof. Jürgen Wasem társszerző (az Universität Duisburg-Essen Alfried Krupp von Bohlen und Halbach egészségügyi menedzsment alapítványi tanszékének vezetője) szerint az ellátás sokfélesége mögött nem áll racionális szervező elv. Valójában azonos szolgáltatásokat bújtatnak különböző jogi köntösbe és térítenek különböző módon. Hasonló különbségek mutatkoznak meg a szükséglettervezés, a gazdaságossági vizsgálatok és az innovációkhoz való hozzáférés szabályai, de a minőségbiztosítás tekintetében is. A politikának végre egységes játékszabályokat kellene bevezetnie az ambuláns és a kórházi szolgáltatások metszéspontjain. A keretfeltételek megteremtésének feladata a Közös Szövetségi Bizottságra (*Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA*) hárulhatna.

Prof. Ferdinand Gerlach, (az Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main igazgatója, az Egészségügyi Fejlődés Szakértői Tanácsának – Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen elnöke) ugyancsak bírálta a két szektor között fennálló strukturális problémákat. A német egészségügy egy kettéosztott országhoz hasonlít: a kórházak és a praxisok között áthidalhatatlan fal húzódik, ami a betegek számára veszélyes és mindenki számára túl költséges.

Az egységes játékszabályok hiánya érdekellentétekhez vezet. Az orvosok, például a saját rendelővel rendelkező és kórházban működő kardiológusok közötti együttműködést semmi sem írja elő és semmi sem teszi lehetővé. Ennek eredményeként félreértésekre, kezelési hibákra, többszörös diagnózisokra, az orvos-beteg kontaktusok számának felesleges növekedésére, volumenbővülésre kerül sor. A több betegségben szenvedő, egyidejűleg több kórházban, több orvos által kezelt betegekért aligha fog bárki felelősséget vállalni. A betegirányítás

funkciója ugyan a házi orvosokra hárul, az egészségügyi rendszerben elfoglalt pozíciójuk azonban megrendült. Gerlach regionálisan hálózatba szervezett, szektorok fölötti ellátás mellett foglalt állást, amelyben a rövid időtartamú fekvőbeteg esetek és az ezekkel összehasonlítható ambuláns esetek honoráriumai között egyensúly jön létre.

Martin Litsch, az AOK-Bundesverband elnöke együttműködésre szólította fel az érintetteket. A politika eddig több rész megoldással reagált a metszéspontokon jelentkező problémákra. Az eddigi megoldások, beleértve a speciális szakorvosi ellátást, nyilván nem nélkülözik a jószándékot, megvalósításuk viszont akadozik, ezért ezt a politikának előről kell kezdenie. A status quo évek óta csak patchwork-hoz és a saját rendelővel rendelkező orvosok és a kórházak közötti rituális zsákmányszerző csatákhoz vezet. A szolgáltatóknak bele kell menniük a közös minőségi, igazgatási és finanszírozási standardok kialakításába, ellenkező esetben képtelenek leszünk a továbblépésre.

Az ambuláns szakorvosi ellátás új irányvételének előfeltétele a transzparencia növelése. Ehhez az ambuláns és az ambuláns szakorvosi ellátás dokumentációjának egységesítésére van szükség. Így felszínre kerülnek a megduplázott struktúrák és a minőségi veszteségek és megteremtődik az összehasonlíthatóság. Egy második lépésben meg kellene határozni a szükségleteknek ténylegesen megfelelő kapacitásokat és struktúrákat. Ha mindez megtörtént, kialakíthatók az új politikai keretfeltételek.

[*Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2016; Schwerpunkt: Ambulant im Krankenhaus. Schattauer-Verlag (Stuttgart); 548 Seiten; 88 Abb.; 84 Tab., kart.; mit Online-Zugang; 54,99 € (D) / 56,60 € (A) ISBN-13: 978-3-7945-3154-7 (Print) ISBN-13: 978-3-7945-6980-9 (eBook PDF)*]

Letöltés előfizetőknek: www.krankenhaus-report-online.de

[*Lásd még: Jelentés a kórházak helyzetéről – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.*]

Kapcsolat:

Dr. Gregor Leclerque

Tel. 49-30/34646-2267

gregor.leclerque@wido.bv.aok.de

Susanne Sollmann

Tel. 49-30/34646-2118

susanne.sollmann@wido.bv.aok.de

Jelentés az ápolás helyzetéről 2016-ban – Pflege-Report 2016

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, 7. 3. 2016

Kulcsszavak: ápolás, Németország

Forrás Internet-helye (sajtótájékoztató, bevezetés, kivonatok):

http://www.wido.de/pflege-report_2016.html

A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)* aktuális felmérése szerint az ápolást végző hozzátartozók többsége ismeri a szociális ápolásbiztosítás által biztosított támogatásokat, azokat azonban csak egy kisebbség veszi igénybe. Ugyanakkor minden negyedik olyan háztartás, amelyben ápolásra szoruló személyt látnak el, de sem az ápolási szolgálat, sem a nappali ápolás szolgáltatásait nem veszi igénybe, azt válaszolja, hogy tulajdonképpen pontosan ezekre a szolgáltatásokra lenne szüksége. A felmérésben 1.000 hozzátartozóját ápoló személy vett részt.

A kiegészítő tehermentesítő szolgáltatások felhasználói elégedettek és kompetensnek tartják a professzionális ápolószemélyzetet. Ennek ellenére, az ápolási szolgálat kivételével (64% általi felhasználás), az összes többi szolgáltatást mindössze minden ötödik megkérdezett vette igénybe. A megjelölt okok: a költségek, az elérhetőség, a rossz tapasztalatok, de mindenekelőtt az a tény, hogy sok ápolásra szoruló személy nem szívesen bízna magát egy idegenre.

Antje Schwinger (az intézet ápolási szakértője, a jelentés társszerzője) szerint jobban meg kell értenünk az ápolásra szoruló személyek szükségleteit, jó tanácsadással és gyorsan elérhető kínálattal kell meggyőznünk az érintetteket. A családon belüli ápolásról mélyen meggyökeresedett képzetek élnek, sajátosan keveredik a kötelességtudat és a szemérmesség.

Martin Litsch, az AOK-Bundesverband elnöke szerint a megkérdezés eredményei megerősítik a célzott tanácsadás jelentőségét. Az Általános Területi Betegpénztárak 700 ápolási tanácsadóval rendelkeznek, akik szükség esetén otthonukban látogatják meg az ápolásra szoruló személyeket, közösen feltárják a segítségnyújtási szükségletet, vagy akár összeállítják az individuális ellátási tervet.

A tanácsadást igénybevevők háromnegyede válaszolja, hogy a beszélgetés hasznos volt. Ugyanakkor a szabályozások szigorítására van szükség. Az ápolásbiztosítás beváltotta a várakozásokat, a szolgáltatásokat azonban egyszerűbbé és rugalmasabbá kell tenni. Össze lehetne vonni az

„akadályoztatás miatti ápolás” és a „rövid idejű ápolás” szolgáltatásait, két külön szabályozás és költségvetés helyett egyet kellene alkalmazni. Egy naptári év során 14 hétre fizetett 3.224 EUR-ról van szó.

A szövetség elnöke egy egyszerű számítással szemlélteti az ápolást végző hozzátartozók munkateljesítményét. Ha az ápolást végző hozzátartozók óraszámát felszorozzuk a jelenlegi minimálbérrel, évente 37 milliárd EUR összeget kapunk. Ez hatalmas összeg, ha azt is figyelembe vesszük, hogy az ápolásbiztosítás 26 milliárd EUR bevételi volumennel rendelkezik.

Prof. Adelheid Kuhlmei, a jelentés társszerzője szerint a családi és a professzionális ápolás együttesen jó feltételeket nyújt az ápolás iránti növekvő szükséglet kielégítésére, ám ehhez ki kellene meríteni a rendelkezésre álló potenciálokat. A professzionális ápolás számára jó fejlődési lehetőségek nyílnak a betegápolói és idősápolói képzés egységesítésével, valamint a felsőfokú ápolóképzés további bővítésével. Más országok tapasztalataiból tudhatjuk, hogy az ápolók és más egészségügyi dolgozók felsőfokú képzése pozitív eredményekkel jár. Kuhlmei hangsúlyozta, hogy az ápolást végre ösztársadalmi feladatnak kellene tekinteni. A városok és községek elkötelezettsége nem egyforma. Legkésőbb az ápolás pozíciójának megerősítéséről szóló törvénnyel kommunális szinten is változást kellene elérni. A regionális lakókörnyezeti fejlesztések keretében 2016-ig járásonként és járási jogú városokként évente 20.000 EUR fog rendelkezésre állni, amely egyebek között az ápolás céljait szolgálhatja. De másutt is nyitásra van lehetőség. Kuhlmei professzor szerint az ápolást többnyire asszonyi dolognak tekintik. Az esélyegyenlőségről szóló vitát ebben az irányban is ki kellene terjeszteni.

[*Jacobs/Kuhlmei/Greif/Schwinger (Hrsg.): Pflege-Report 2016. Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Schattauer (Stuttgart); 364 Seiten; 63 Abb.; 52 Tab., kart.; 54,99 € (D) / 56,60 € (A); ISBN-13: 978-3-7945-3175-2*]

[*Lásd még: Jelentés az ápolás helyzetéről 2015-ben – Pflege-Report 2015. 18. sz.*]

Kapcsolat:

Dr. Kai Behrens |

Pressesprecher

Tel.: 49-030 346 46-23 09 |

E-mail: presse@bv.aok.de

Jelentés a keresetekről 2015-ben – Gehaltsranking 2015.

A betegpénztári főnökök keresete
Ärzte Zeitung online, 07. 03. 2016

Kulcsszavak: keresetek, jövedelmek, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/default.aspx?sid=906599&cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20160308-_-Krankenkassen

Jelentés a keresetekről – Gehaltsreport 2015:

<http://karrierebibel.de/gehaltsreport-2015-diese-jobs-bringen-das-meiste-geld/>

A betegpénztárak a jogszabályoknak megfelelően a Szövetségi Közlönyben (*Bundesanzeiger*) közzétették a betegpénztári főnökök keresetét.

Jens Baas, a *Techniker Krankenkasse* főnöke: 305.398 EUR, +8.000 EUR.

Dr. Andreas Gassen, a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (*Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV*) elnöke: 336.192 EUR.

Christoph Straub, a *Barmer GEK* elnök vezérigazgatója: 272.266 EUR, + 7.000 EUR..

Herbert Rebscher, a *DAK-Gesundheit* főnöke: 250.403 EUR, + 6.000 EUR.

Az Általános Területi Betegpénztárak (*Allgemeine Ortskrankenkasse – AOK*) vezetőinek keresete:

Helmut Platzer (AOK Bayern): 196.615 EUR, + 51.600 EUR pótlék (- 2.000 EUR).

Detlef Lamm (AOK-Hessen): 232.000 EUR, + 3.000 EUR.

Christopher Hermann (AOK-Baden-Württemberg): 229.000 EUR, + 2.000 EUR.

Günter Wältermann (AOK Rheinland-Hamburg): 216.600 EUR.

Gerd Ludwig, a 3,5 millió biztosítottal rendelkező Ipartestületi Betegpénztárak (*Innungskrankenkassen – IKK*) elnöke: 232.500 EUR, + 9.000 EUR.

Achim Kolanoski, az Üzemi Betegpénztárak (*Deutsche BKK*, 1,1 millió biztosított) elnök vezérigazgatója: 221.500 EUR, + 4.000 EUR).

Dr. Doris Pfeiffer, a Kötelező Betegpénztárak Csúciszövetségének (GKV-Spitzenverband) elnöke: 245.000 EUR, + 2.500 EUR.

Ulrike Elsner, a Kiegészítő Betegpénztárak Szövetségének (*Verband der Ersatzkassen – vdek*) elnök vezérigazgatója: 198.000 EUR, + 9.000 EUR.

[Lásd még: *Jelentés a keresetekről 2016-ban – Gehaltsreport 2016. Az orvosok keresete (StepStone), 2016. 4. sz.*]

A foglalkoztatottak száma a német egészségügyben 2014 végén
Gesundheit – Personal, Fachserie 12 Reihe 7.3.2 – 1995 bis 2014 (109 p.)
Gesundheit – Personal, Fachserie 12 Reihe 7.3.1 – 2014 (48 p.)
Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 27. Januar 2016

Kulcsszavak: emberi erőforrás, egészségügyben foglalkoztatottak, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitspersonal/Personal.html>

Németországban 2014. december 31-én az egészségügyben foglalkoztatottak száma 5,2 millió volt, 102.000 fővel, 2,0%-kal több mint 2003 végén.

Az egészségügyben foglalkoztatottak száma 2009 és 2014 között összesen 476.000 fővel, 10,0%-kal növekedett.

Új munkahelyek létesítésére elsősorban a gyógyító foglalkozások területén került sor (+58.000; +2,1%): a foglalkoztatottak száma elsősorban az ápolószemélyzet, a mentőszolgálat és a szülészet (+21.000; +2,0%), az orvosok és a praxisok segédszemélyzete (+13.000; +2,0%), a nem orvosi szintű terápia és gyógyászat (+9.000; +2,5%), valamint a humánmedicina és fogászat (+9.000; +2,1%) területén növekedett.

A foglalkoztatottak száma az előző évhez viszonyítva az idősápolás (+21.000; +4,0%) és egyéb egészségügyi foglalkozások (+19 000; +1,2%) területén is növekedett.

2014 végén a foglalkoztatottak jó háromnegyede (77,0%) ambuláns és (részben) fekvőbetegellátó intézményekben működött. A személyzet létszáma 2014-ben átlagon felül növekedett az ambuláns ápolást nyújtó intézményeknél (+16.000; +5,1%), valamint az egyéb egészségügyi foglalkozások praxisaiban (+17.000; +3,7%), ahol például a fizio- és ergoterapeuták működnek, valamint az egészségügyi termékek kiskereskedelme területén (+4.000; +3,5%).

Átlagon aluli volt a növekedés az összes (részben) fekvőbetegellátást nyújtó intézményben: A foglalkoztatottak száma a kórházaknál 14.000 fővel, 1,2%-kal, a (részben) fekvőbeteg ápolás területén 8.000 fővel, 1,3%-kal növekedett. A megelőző és rehabilitációs intézeteknél a személyzet létszáma enyhén csökkent (-1.000, -0,5%).

Az egészségügyben foglalkoztatott 5,2 millió személy felét (50,2%) rész munkaidőben vagy csekély munkaidőben alkalmazták. Teljes munkaidős státuszokra átszámítva a foglalkoztatottak száma 2014-ben 3,8 millió volt. 2013-hoz viszonyítva ez 62.000 fővel, 1,7%-kal való növekedésnek felel meg.

[Lásd még: *Az egészségügyi alkalmazottak száma Németországban 2014 végén (Gesundheitsberichterstattung des Bundes – GBE), 2016. 3. sz.*]

Egészségügyi kiadások Németországban 2014-ben
Gesundheit – Ausgaben, Fachserie 12 Reihe 7.1.1 – 2014 (41 p.)
Gesundheit – Ausgaben (Lange Reihe),
Fachserie 12 Reihe 7.1.2 – 1995-2014, (63 p.)
Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 08. März 2016

Kulcsszavak: egészségügyi kiadások, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/AusgabenGesundheit.html>

2014-ben a német egészségügyi szektorba összesen 328 milliárd EUR folyt be. Ez 4,2%-kal (13,3 milliárd EUR) több mint egy évvel korábban. A növekedés rátája 2013-ban ugyancsak 4%-ot tett ki.

Statisztikai szempontból az egy főre eső kiadások 4.050 EUR-t (2013: 3.902 EUR) tesznek ki. Az egészségügyi kiadások GDP-hez viszonyított aránya viszont változatlanul 11,2% maradt.

A kiadások csaknem 60%-át (191,8 milliárd EUR) a kötelező betegbiztosítás fizette, ami 5,6%-kal több mint 2013-ban volt.

A privát személyek által viselt rész enyhén csökkent: 13,2% volt (2013: 13,5%). A privát betegpénztárak kiadásai is enyhén csökkentek (2014: 8,9%; 2013: 9,2%).

A kiadások csaknem fele (163,5 milliárd EUR) az ambuláns szektor dologi költségeire és szolgáltatásaira jutott. Ez 5,2%-kal több mint 2013-ban. Az ambuláns szektorban a legerőteljesebb költségnövekedésre az ambuláns ápolási intézményeknél (7,8%-kal, 13,3 milliárd EUR-ra), valamint a gyógyszeráraknál (7%-kal, 44,7 milliárd EUR-ra) került sor.

Dán kutatási eredmények szerint
a diabétesz és a magas vérnyomás növeli a rákos megbetegedések kockázatát
BMC Cancer201616:133; DOI: 10.1186/s12885-016-2122-7 ; Published: 22 February 2016

Kulcsszavak: rákkutatás, diabétesz, magas vérnyomás, Dánia

Forrás Internet-helye: <http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-016-2122-7>

A dán kutatók csaknem ötmillió személy adatait értékelték. Eredményeik szerint a diabéteszben szenvedők mintegy 5%-ánál, a magas vérnyomásban szenvedők 10%-ánál növekedett a rákos megbetegedések kockázata.

Siv Mari Berger és mt. (University of Copenhagen) a 20 és 89 év közötti lakosság 1996 és 2011 közötti adatait elemezték. Ennek során megvizsgálták a gyógyszerfelírást és a kórházi diagnózisokat, a magas vérnyomásban, diabéteszben és hiperkoleszterinémiában szenvedőknél pedig a következő évekre vonatkozóan utánanéztek a rákos megbetegedések diagnosztizálásának.

A vizsgálat 4,8 millió személyt érintett, akik még nem betegedtek meg. Az elemzésbe való felvételtől 2012-ig átlagosan 12,6 év telt el és ez idő alatt kerekén 423.000 rákos megbetegedést diagnosztizáltak.

Az elemzés időszakának végén a férfiak 6,7%-a és a nők 5,6%-a szenvedett diabéteszben, a férfiak 22%-a, a nők 25%-a magas vérnyomásban, a férfiak 15%-a, a nők 14%-a hiperkoleszterinémiában.

Az eredmények szerint a magas vérnyomás és diabétesz elleni gyógyszereket szedők valamivel gyakrabban betegedtek meg valamilyen rákos megbetegedésben, mint azok, akiknél nem jelentkeztek a diabétesz vagy a magas vérnyomás tünetei. Ezzel szemben nem adódott összefüggés a sztatinfogyasztás és a rák incidenciája között, ami arra utal, hogy a kezelt hiperkoleszterinémia nem növeli a rákos megbetegedések kockázatát.

A rák incidenciája közvetlenül a diabétesz diagnosztizálását követően volt a legmagasabb. A következő három hónap során a férfiak körében a rákos megbetegedés kétszer olyan gyakran fordult elő, mint azoknál, akik nem szenvedtek diabéteszben, nőknél az incidencia 1,8-szor volt magasabb. A továbbiakban azonban az incidencia mindkét nemnél csökkent, egy év elteltével 20%-kal haladta meg a diabéteszben nem szenvedőkéét.

A kutatók következtetése szerint elsősorban a diabétesz látszik növelni a rákos megbetegedések kockázatát.

Jack Hu: Diabétesz Kínában – százmillió beteg országa

Deutsche Bank Research

Konzept, Május 2016, 16-18. p.

Kulcsszavak: diabétesz, Kína

Forrás Internet-helye:

http://www.dbresearch.de/servlet/reweb2.ReWEB?ElementCount=7&PageTitle=1Q0jXikh2TRNgqKQm9YmIPo9sW8p88b2icY7VPpV9htvh7vvfQHMygUBOFupj9sX&ExcludePeriodical=PROD000000000253710&ExcludePeriodicalSelectedIndex=%2C97%2C&ColumnView=0&ColumnViewSelectedIndex=0&PublDate=2&PublDateSelectedIndex=2&Hits=50&HitsSelectedIndex=2&OrderTerm=Date&OrderTermSelectedIndex=1&OrderDirection=Desc&OrderDirectionSelectedIndex=1&SearchMode=IssuesExpanded&SearchModeSelectedIndex=4&DocumentLayout=SRBU%2CSDCT%2CSTXT%2CSCOH%2CSNAT%2CSNAB%2CSPEL%2CSPST%2CSPSB%2CSPT2%2CPPTP%2CSABL%2CSALI%2CSRIC%2CUHTM%2CSPWL&DocumentLayoutSelectedIndex=%2C78%2C2%2C3%2C4%2C5%2C6%2C12%2C15%2C16%2C17%2C22%2C52%2C46%2C21%2C18%2C10%2C&DocFolder=PUBLICATIONS&DocFolderSelectedIndex=%2C366%2C&RelativeTableWidth=ON&FilterElement=DocumentLanguage&FilterElementSelectedIndex=%2C69%2C&ResultType=SearchFirstPage&ResultTypeSelectedIndex=0&rwobj=ReFIND.ReFindSearch.class&rwnode=DBR_INTERNET_DE-PROD%24NEU1&rwsite=DBR_INTERNET_DE-PROD&DocumentLanguage=DE

Ha a legelhjasodottabb országokról van szó, sokan elsősorban az Egyesült Államokra gondolnak. Márpedig ott a lakosság mindössze egyharmadának a test-tömeg-indexe haladja meg a 30-at, nemzetközi összehasonlításban pedig az USA alig fér bele a top 20-ba. Ebben a tekintetben néhány óceániai sziget áll az élen, mint Amerikai Szamoa és Nauru, ahol a 65.000 lakos háromnegyede túlsúlyos. Az 1,4 milliárd lakossal rendelkező Kína még nem érte el ezt a szintet, az utóbbi negyedszázad során azonban a lakosság körében a túlsúlyosok száma megduplázódott és jelenleg elérte az amerikaiak szintjét. Az elhízottság gyors terjedése elgondolkodtató, mivelhogy ezzel együtt a diabéteszben való megbetegedések száma is ugrásszerűen megnövekedett.

A diabétesz terjedését Kínában néhány speciális helyi tényező fokozza. Először is a táplálkozás: Egy kínai naponta három-négy adag rizst fogyaszt, egy amerikai egyet vagy kettőt. A magas szénhidrátbevitel növeli a kockázatot. Egy kínai felmérés szerint a rizsfogyasztás tekintetében a legmagasabb kvintilishez tartozó nőknél a 2-es típusú diabéteszben való megbetegedés kockázata 75%-kal magasabb, mint a legalacsonyabb kvintilishez tartozóknál. További tényező a munkakörülmények megváltozása: a súlypont áthelyeződése a termelőmunkára és a szolgáltatásokra, ami kevesebb fizikai aktivitással jár. 1991. óta a naponta testmozgással járó percek aránya férfiaknál 30%-kal, nőknél 40%-kal csökkent. Mindezek eredményeként a diabétesz elterjedése az évezred kezdete óta megháromszorozódott, ill. elérte a 9%-ot. A diabéteszesek száma Kínában elérte a 100 milliót, ami az amerikai diabéteszesek négyszerese. Ez azt jelenti, hogy a világszerte érintettek egynegyede Kínában él. A helyzet ennél csak rosszabb lehet, mivel a kínai társadalom előregedik. Jelenleg a lakosság egytizede 65 éves

vagy annál idősebb. 2050-ig a kínaiak egynegyede ebbe a korcsoportba fog tartozni, az életkor növekedésével pedig a diabéteszes esetek száma is növekedni fog.

Kínában a diabéteszben való megbetegedések kétharmadát nem ismerik fel és az érintettek kevesebb mint egyötöde részesül megfelelő kezelésben. A megbetegedések magas száma ellenére a világszerte diabéteszre fordított kezelési költségek kevesebb mint 10%-a jut a diabétesz Kínában való kezelésére. Kína 2020-ig tervezi a teljes területre kiterjedő egységes egészségügyi rendszer kiépítését. Ennek első lépéseként ebben az évben elkezdődik a nélkülözhetetlen gyógyszerek („*Essential Drug List*“ – EDL) és a támogatható gyógyszerek („*National Reimbursement Drug List*“ – NRDL) listájának átdolgozása.

Az amerikai és európai gyógyszercégek számára hatalmas lehetőségek nyílnak. 2014-ben Kínában 27 milliárd renminbit fordítottak diabétesz elleni készítményekre. 2012. óta, amikor legutóbb került sor a két gyógyszerlista átdolgozására, ezek a kiadások évente 15%-kal növekedtek. Így ez a szegmens egynyelccaddal gyorsabban növekedett, mint a teljes kínai gyógyszerpiac. És ez még mindig nem a csillagos ég. Ha a diagnózisok rátája 85%-ra növekedik és a diagnosztizált esetek 80%-a kezelésben részesül, a megfelelő gyógyszerek piaci volumene a jelenlegihez viszonyítva ötszörösére növekedhet.

A diabétesz elleni gyógyszerek kínai piacán jelenleg négy szignifikáns nagyságrendű nemzetközi és három honi cég áll versenyben. Az inzulin ára így stabil maradhatott, miközben a gyógyszerpiac egyéb területein több szolgáltató között valóságos árverseny alakult ki.

Néhány nemzetközi gyógyszerkonzern számára Kínában beütött az aranykor. A kórházi inzulinpiac 85%-a fölött jelenleg a *Novo Nordisk*, a *Sanofi-Aventis* és az *Eli Lilly* osztozik. Orvosokkal készített interjúkból kiderül, hogy az alapellátás szintjén működő kórházak inkább a multinacionális gyógyszercégektől szerzik be az inzulint, mivel az nézetük szerint jobb minőségű a Kínában előállított készítményeknél.

Lassan a kínai cégek is felzárkóznak. A kínai gyártók három év leforgása alatt, 2015 első félévéig megduplázták, csaknem kétötödre növelték a szélesebben értelmezett inzulinpiacból való részesedésüket. Ennek 19%-a a hazai piacvezető *Tonghua Dongbao*-ra jutott. Ez ellentétben áll a gyógyszerpiac többi szegmensével, ahol ugyanezen időszakban a hazai gyógyszercégek 75%-os piaci részesedéssel rendelkeztek. A kínai gyógyszercégek 25 új inhibitor engedélyezésére nyújtottak be kérelmet. Az Egyesült Államokban ezek a viszonylag új hatóanyagok mindössze a piac 20%-át teszik ki. Mivel azonban nem szerepeltek a támogatásra alkalmas gyógyszerek 2012-i évi kiadásában, a kínai piacon mindössze 1%-os részesedéssel rendelkeznek.

A diabétesz mellitus prevalenciája Németországban

Robert Koch-Institut

Faktenblatt zu DEGS1:

Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (2008 – 2011)

(megj.: 2016. 03. 08.)

Kulcsszavak: diabétesz mellitus, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Faktenblaetter/degs1/degs1_fb_inhalt.html

A legfontosabbak dióhéjban:

A felnőtt lakosság 7,2%-ánál (nők 7,4%-a, férfiak 7,0%-a) már diagnosztizáltak a diabétesz mellitust.

A prevalencia az életkorral jelentősen növekedik.

Az alacsony szociális státusszal rendelkezők körében jóval gyakoribb a diabétesz mellitus.

Eredmények:

„A felnőttek egészségi állapotáról szóló tanulmány” („*Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland*“ – DEGS) első felmérési szakasza (DEGS1) szerint a diabétesz mellitus a 18 és 79 év közötti lakosság körében 4,6 millió személyt érint. A prevalencia az 50 év alattiak korcsoportjában még 5% alatt van, a 60 és 69 év közöttieknél 13,8%, a 70 és 79 év közöttieknél már szűk 22%.

A DEGS1-hez viszonyítva a Robert Koch-Institut telefonos megkérdezése (»*Gesundheit in Deutschland aktuell*« - GEDA 2012) keretében magasabb prevalenciát figyeltek meg. Itt a megkérdezettek 8,9%-a (nők 9,0%-a, férfiak 8,7%-a) válaszolta, hogy náluk már diagnosztizáltak a diabétesz mellitust. A különbség a mintavételi eljárással és a felmérés módszereivel, valamint a megkérdezettek életkori struktúrájával függhet össze.

A diabétesz prevalenciájának alakulására vonatkozóan támpontként szolgálhat a DEGS1 és annak elődvizsgálata, a szövetségi egészségügyi felmérés (*Bundesgesundheitsurvey 1998 – BGS98*) eredményeinek összehasonlítása. A BGS98 szerint a diabétesz mellitus prevalenciája 5,0% (ill. a BGS98 adatainak a DEGS1 időszakának életkori struktúrája szerinti standardizálása szerint 5,6%) volt. A megbetegedés gyakorisága tehát 1998. óta növekedett.

A DEGS1 szerint a fel nem ismert diabétesz mellitus gyakorisága az utóbbi években 3,4%-ról 2,0%-ra csökkent.

A Robert Koch-Institut-nál jelenleg folyamatban van a ***nemzeti diabétesz surveillance rendszer*** kiépítése. A projekttel kapcsolatos aktuális információk az intézet honlapján:

www.rki.de.

***Brit kockázatkalkulátor diabéteszesek számára
a megvakulás és a lábamputáció előrejelzésére***
BMJ 2015; 351 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h5441>
(Published 11 November 2015)

Kulcsszavak: diabétesz, diabéteszkutatás, megvakulás, lábamputáció, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <http://www.bmj.com/content/351/bmj.h5441>

Hippisley-Cox és Dr. Carol Coupland kockázatkalkulátora:

<http://qdiabetes.org/amputation-blindness/index.php>

Effective Clinical Practice 2000: <http://ecp.acponline.org/janfeb00/meltzer.htm>

"Diabetes Control and Complications Trial" (NEJM 1993; 329: 977):

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199309303291401>

Brit kutatók kockázatkalkulátort fejlesztettek ki diabéteszben szenvedő betegek részére, amelynek segítségével előrejelezhető a megvakulás vagy a lábamputáció kockázata.

Prof. Julia Hippisley-Cox és mt. (University of Nottingham) kifejlesztettek egy instrumentumot a retinopátia és a diabéteszes láb súlyos komplikációinak előrejelzésére. Ennek során a nagy-britanniai általános orvosi praxisok 455.000 1-es és 2-es típusú diabéteszben szenvedő, 25 és 85 év közötti betegének adatait elemezték (QResearch adatbank).

Eredmény: A QResearch-báziskohorszónál a továbbiak során több mint 8.000 beteg megvakult és több mint 4.800 betegnek legalább az egyik lábszárát amputálni kellett.

Ez 1.000 személy/évenként nőknél 3,43, férfiaknál 3,03 megvakulási rátának felel meg. A lábamputáció rátája nőknél 1,34, férfiaknál 2,36.

A vizsgálati eredmények alapján Hippisley-Cox Dr. Carol Coupland biometrikus kifejlesztette a kockázatkalkulátort, amely az Internetről letölthető.

A kalkulátort egyelőre csak a brit lakosság részére validálták.

A kutatók szerint a kockázatkalkulátor hasznossága abból a tényből adódik, hogy a diabéteszben szenvedő betegek hajlamosak túlbecsülni megbetegedésük komplikációit és a kezelés eredményességét.

Az *Effective Clinical Practice* tanulmány (2000) szerint például a betegek megvakulásuk kockázatát 1,5-szörösnek, a lábamputációét pedig 13-szorosnak vélték.

E becslések a "*Diabetes Control and Complications Trial*" tanulmány eredményein alapulnak.

Minőségbiztosítási zárójelentés a skizofrén betegek ellátásáról

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und
Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, 10. Februar 2016 (217 p.)

Kulcsszavak: minőségbiztosítás, skizofrénia, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.aqua-institut.de/de/aktuelles/schizophrenie.html>

Az *Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA)* legújabb jelentése a pszichiátriai ellátás külső minőségbiztosítására, közelebbről a skizofréniaiban, skizotip személyiségzavarban, valamint téveszmés zavarokban szenvedők ellátására irányult.

Joachim Szecsenyi, az intézet igazgatója szerint ezeknek a betegeknek komplex pszichiátriai ellátásra és további segítségnyújtásra van szükségük, mint az asszisztált életvitel, nappali intézmények és szociálpszichiátriai szolgálatok.

Az AQUA Intézet 27 indikátort alakított ki az ellátás minőségének mérésére. Ezzel kapcsolatban négy vizsgálati instrumentum alkalmazására került sor: a szociális adatok betegpénztáraknál való specifikációja, a kórházi esetekre vonatkozó minőségbiztosítási dokumentációk, valamint a kórházi és ambuláns intézményekben végzett megkérdezések. Az intézet szerint minőségügyi tartalékok tárhatók fel a koordináció, a kooperáció és kontinuitás, a gyógyszeres terápia, a szomatikus ellátás, valamint az önmegerősítés és a hozzátartozói részvétel tekintetében.

A skizofrén, skizotip és téveszmés zavarok többnyire recidiválóan vagy krónikusan jelennek meg. Az öngyilkosságok és balesetek magas száma mellett fennáll a szomatikus megbetegedések magasabb kockázata, mint a keringési vagy légúti megbetegedések, ami a várható életkor jelentős csökkenéséhez vezet. Rutinadatok alapján végzett extrapolációk szerint Németországban 2012-ben kereken 729.000 személy szenvedett ebben a betegségben. A betegek átlagéletkora 53,5 év, 54%-a nő volt. A minőségbiztosítási eljárás további sorsáról a Közös Szövetségi Bizottság (*Gemeinsamer Bundesausschuss – GBA*) dönt.

Egy német oknyomozó riporter blogjából: betegként Londonban

Ärzte Zeitung online, 2016. március 2.; 2016. március 4.; 2016. március 7.

Kulcsszavak: egészségügyi ellátás, National Health Service, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/906382/live-london-tag-1-drei-stunden-verlegung-warten.html?sh=5&h=-703340371 ;

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/906429/live-london-tag-2-deutsche-flurbekannschaft.html?sh=3&h=-703340371 ;

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/906524/tag-3-halbes-dutzend-ueberraschungen-jeden-tag.html?sh=2&h=-703340371

Arndt Striegler, az Ärzte Zeitung tudósítója a londoni St. Thomas Hospital-ban saját bőrén tapasztalta a brit NHS működésének áldásait.

Élőben Londonból: 1. nap: Azt írja a "Times", hogy rövidül a várakozási idő. Továbbá: "Az ágyak fenntartása az elkövetkező öt évben 3,3 milliárd GBP-be fog kerülni az NHS számára." Ez több mint 5 milliárd EUR. Évente egymilliárd! Csupán azért, mert a hozzám hasonló betegek ágyakat foglalnak el, amelyekre nem lesz hosszabb ideig szükségük, mivel egy emelettel feljebb nyoma sincs zsúfoltságnak. Na nem, inkább azért, mert egy emelettel feljebb annyi nyomtatványt kell kitölteni és annyi kockát kell beikszelni, hogy az áthelyezésre már nem is kerül sor.

Lehet, hogy ez is a valódi oka annak, hogy az NHS megalapítása (1948) óta nem küld számlát, nemcsak a bölcs és igazságos politikai döntés, amely mindenki számára hozzáférhető, 90%-ban általános adóforrásokból finanszírozott egészségügyi rendszert hozott létre. Talán a hetven évvel ezelőtti alapító atyák is tudatában voltak honfitársaik slendriánságának és a bürokráciával szembeni érzéketlenségének. Hála istennek itt az osztályon csak orvosokkal és ápolókkal találkozom ... igazi klasszisokkal.

Élőben Londonból: 2. nap: Útban a röntgenosztály felé véletlenül összefutok egy fiatal német sebésznővel, aki helyettesként ügyeleti szolgálatokat vállal Londonban. Nevezzük őt Martina Wagner-nek. Semmi érdemlegeset nem tudok meg tőle, de nem hagy nyugton a kérdés, hogy miért cseréli valaki az NHS-ben uralkodó káoszra az otthoni szervezett munkakörülményeket és rendezett életet. Pénz? Szerelem? Valami más? Igen, valami más. Németországi fizetéséhez viszonyítva itt sem kap annyival többet, hogy emiatt munkáltatót és lakóhelyet váltson. London

inkább idegesítő és durva. A lakások méregdrágák, a közlekedés sem működik tökéletesen. Nem, a döntés oka London kórházi világa, az orvostudomány varázsa volt.

A vezető szakkönyvkiadók és szakmai szervezetek melléküzemágakkal rendelkeznek. Londonban lélegzetelállító háziorvosi és szakorvosi tudás halmozódott fel. Valóságos networking-paradicsom!

Íme egy fiatal, karrierjét tudatosan építő német sebészasszony, aki szeretne egyről kettőre jutni. És amikor már-már eluralkodna bennem a csalódottság – nem különösebben szívlelem ugyanis a karrieristákat – Frau Wagner kimondja a varázsigét: "Hajléktalan betegekkel szeretnék foglalkozni és ezen a területen szakosodni."

Hát ezért adott fel egy 115 négyzetméteres lakást Hannover exponált belvárosában és váltotta azt egy 17 négyzetméteres kuckóra London külvárosában.

A hajléktalanok száma Londonban 1998. óta folyamatosan növekedik. A számukra kijelölt ellátóközpont a St. Thomas.

Élőben Londonból: 3. nap: Három napja vagyok itt. Átestem a reggeli lázméréseken, vérnyomásméréseken, gyógyszerkiadáson. Az osztályos orvos azonban később jön be, így a „reggeli vizitre” 14.20-kor (!) kerül sor.

Ha valakit már beutaltak, másnap már új időszámítás veszi kezdetét. A konzultációkat elhalasztják, a röntgenvizsgálatokat lemondják, hogy majd tizenegy perccel később ismét kiírják és „sürgössé” nyilvánítsák.

Az ebéd gyakran csak 17:00 órakor, olykor csak 17:45-kor érkezik. De mindez mellékes körülmény ahhoz képest, ahogyan az orvosok és az ápolók a folyosón rohangálnak.

Őszintén szólva: a megsárgult falak, a csepegő csapok, a hulladozó vakolat nem éppen egy korszerű egyetemi klinikára emlékeztetnek. Aki nem akar meglepetéseket, messziről elkerüli az olyan kórházakat, mint a St. Thomas. Nem telik el nap, hogy az embert ne érné féltucatnyi meglepetés.

Egyik ma ebédidőben ért. Tüdőgyulladásom egyik kísérő tünete a láz. A lázmérés tehát a napi rutinok közé tartozik. Ma délben egy nigériai nővér, Joy jön lázat mérni. Az NHS ugyanis rendszeresen toboroz szakképzett ápolókat Nigériában, Dél-Afrikában, Thaiföldön és a Fülöp-szigeteken.

Joy sokat beszél a táplálkozásról. Elmondja, hogy Nigériában a lázas betegeket főleg „borslevessel” gyógyítják. Ott minden anyának saját titkos receptje van. Joy anyja halálos ágyán átadta lányának a családban nemzedékről nemzedékre hagyományozott receptet.

Ismét csak arra gondolok, hogy egy német kórházban ez nem fordulhatna elő velem. Sem az, hogy egy ápolónő dicshimnuszokat zengjen a borslevesről, amely többet ér minden gyógyszernél. Sem az, hogy egy kórházi alkalmazott komoly arccal azt tanácsolja, hogy „imádkozzák minél többet gyógyulásom érdekében”. Only in England.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy:

- *Health & Wellness Report 2016*
- *Global Healthcare Outlook 2016*

Ápolás:

- Ápolás 4.0 – Intelligens technika alkalmazása a szakápolásban
- A Caritas Szövetség családi ápolási szolgáltatásainak elemzése (dip)
- Jelentés a kutatásról és az innovációról: az ápolás helyzete

Komparatív tanulmányok:

- A verseny szerepe az egészségügyben: Németország, Hollandia, Svájc
- Az ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (WIP PKV) (3. rész: Keretfeltételek; 4. rész: Hozzáférés, háziorvosi modellek, várólisták, önrészek)

Egészségügyi statisztikai évkönyvek:

- Németország statisztikai zsebkönyve 2015: egészségügy és szociális ügyek – *Statistisches Jahrbuch: Deutschland und Internationales 2015*
- A svájci egészségügy zsebkönyve 2015 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2015 (BFS)*
- Szociális biztonság az európai országokban: számok és tények (2015) (BMAS)
- 35 európai ország statisztikai adatai: egészségügy, szociális biztonság (BFS)

Kábítószer:

- Jelentés a kábítószerügy helyzetéről Németországban 2015-ben – *Drogenbericht 2015*

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
- Határokon átnyúló egészségügyi együttműködési projekt Svájc és Németország között
- Jelentés az orvostechnikai ágazat helyzetéről Németországban (BvMED, 2015.)
- Jelentés a szabadalmakról és az innovációról 2015-ben

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)

Svájc:

- A svájci kórházi statisztika standard táblázatai. Előzetes adatok (2014)
- 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)
- Felmérés a svájci orvosok körében az új kórházfinanszírozás hatásairól (FMH – gfs.bern)
- A társadalombiztosítás pénzügyi helyzete: 1987-2013 (*Soziale Sicherheit 2015. 5. sz.*)
- A szociális biztonsági rendszerek összesített pénzügyi mérlege 2012-ben – GRSS (BFS)
- A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája (*Strategie NOSO*)
- Szocioökonómiai és kulturális egyenlőtlenségek a svájci lakosság egészségmagatartásában (*Obsan Bulletin, Obsan Bericht*)
- Az alapellátást nyújtó orvosok helyzete Svájcban. A Commonwealth Fund 2015. évi felmérésének eredményei (*Obsan Bulletin 3/2016; Obsan Dossier 50*)
- 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*)

Szociálpolitika:

- Jelentés a nyugdíjbiztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben – *Rentenversicherungsbericht 2015 (BMAS)*
- Időskori biztosítás Németországban és Ausztriában (WSI Report)
- 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 csúcsjövödelmek (IMK Report)
- Szegénység Európában és Németországban (IMK Report)
- Jelentés a szegénység helyzetéről Németországban 2016-ban – *Armuttsbericht 2016*
- Két tanulmány a gyermekszegénységről Németországban (Bertelsmann Stiftung – WSI)
- Időskori szegénység Németországban (Bertelsmann Stiftung)
- 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. sz.

Ritka betegségek:

- Ritka Betegségek Elleni Nemzeti Akcióterv (NAMSE) (Németország)
- A ritka betegségek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 4. sz.*)

Rehabilitáció:

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

Gyógyszer:

- Új EU-rendelet a gyógyszerhamisítás ellen
- Tanulmány az antibiotikumok felírásának csökkentéséről

Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2015*

Arztreport 2016 (Barmer GEK)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)