

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2016. 9. sz.**

## **Svájc:**

- Ambuláns orvosi ellátás Németországban, Hollandiában és Svájcban (3. rész): Az orvosi ellátás keretfeltételei Svájcban
- Switzerland. Health Systems in Transition (HiT) 2015
- A kórházi ellátások statisztikája 2014-ben Svájcban. Előzetes adatok
- A társadalombiztosítás pénzügyi helyzetének összehasonlítása 1987 és 2013 között
- A svájci szociális biztonsági rendszerek pénzügyi mérlege 2012-ben
- A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája (NOSO-stratégia)
- A kantonok közötti betegáramlás alakulása a szabad kórházválasztás felé vezető úton
- Felmérés a svájci orvosok körében az új kórházfinanszírozás hatásairól
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2014-ben. Végleges adatok
- Jelentés a rákos megbetegedések helyzetéről Svájcban 2015-ben

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

**Verena Finkenstädt: Ambuláns orvosi ellátás  
Németországban, Hollandiában és Svájcban (3. rész):  
Az orvosi ellátás keretfeltételei Svájcban**

Wissenschaftliches Institut der PKV (WIP)

WIP-DISKUSSIONSPAPIER 3/2015, September 2015 (68 p.)

**Kulcsszavak:** ambuláns ellátás, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/publikationsbeitraege/studien-details/studien-ansicht/detail/studien-uid/151.html>

**2. Az orvosi ellátás keretfeltételei Svájcban (11-12. p.):**

A svájci betegbiztosítás működését a betegbiztosításról szóló szövetségi törvény (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung – KVG*) szabályozza. A szövetségi berendezkedés az egészségügy területén is tükröződik, a kantonális kormányok kulcsfontosságú szerepet töltenek be az egészségügyi szolgáltatások biztosítása és kifizetése tekintetében. Az egészségügy politikai irányítása és kontrollja tekintetében a felelősség megoszlik a kantonok és a szövetség között. A kantonális szinten hozott döntések csak csekély különbségeket eredményeztek a 26 kanton egészségügyi rendszerei között. A betegbiztosítás szolgáltatási csomagja azonban minden biztosított számára szövetségi szinten egységes. Az egészségügy területén a illetékes szerv az Államszövetségi Belügyminisztérium (*Eidgenössisches Departement des Innern – EDI*) keretében működő Szövetségi Egészségügyi Hivatal (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*).

Az elszámolás alapvetően a költségtérítés (*tiers garant*) rendszerében történik, amely a betegbiztosításról szóló törvény keretében domináns rendszerként jelenik meg. A betegbiztosításról szóló törvény szerint az egészségügyi szolgáltatásokért járó orvosi honorárium kifizetése a betegre tartozik. Ezért a kezelést követően az orvos személyesen a betegnek küldi el a számlát, aki aztán elszámolja azt betegpénztárával. Amennyiben azonban a betegbiztosító a szerződésben direkt kifizetésben állapodott meg, az orvos közvetlenül a biztosító részére küldi a számlát, amely átutalja a követelt összeget (*tiers payant*). A svájci biztosítottaknak nincs választásuk az elszámolás módozatára vonatkozóan, mivel alapvetően a költségtérítés elve érvényesül, a természetbeni ellátásra vonatkozó döntést a szolgáltatók és a biztosítók egymás között hozzák meg.

**Switzerland. Health Systems in Transition (HiT) 2015**  
European Observatory on Health Systems and Policies

**Kulcsszavak:** egészségügyi rendszer, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/health-system-reviews-hits/full-list-of-country-hits/switzerland-hit-2015>

De Pietro C, Camenzind P, Sturny I, Crivelli L, Edwards-Garavoglia S, Spranger A, Wittenbecher F, Quentin W. Switzerland: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2015; 17(4):1–288.

***A Svájcban működő és külföldi végzettséggel rendelkező orvosok aránya folyamatosan növekedik. A szövetségi kormány minőségbiztosítási törekvései csak fokozni fogják a kórházak szakképzett munkaerő iránti szükségleteit.***

A WHO partnerintézménye, a *European Observatory on Health Systems and Policies* jelentése szerint 2014-ben a Svájcban működő orvosok 30%-a külföldi egyetemeken végzett. Az OECD adatai szerint 2013-ban ezek aránya még 27% volt.

A felmérés szerint Svájcban összesen 293 különböző méretű kórház működik. Nemzetközi összehasonlításban az egyes intézmények inkább kisebbnek számítanak. A kórházak 21%-a állami fenntartású, amelyeket vagy az államigazgatás, vagy valamely állami vállalkozás működtet, 25%-a közhasznú társaságként működik, több mint fele privát tulajdonban van (részvénytársaságok, korlátolt felelősségű társaságok vagy magánszemélyek). Ennek ellenére a kórházi ágyak 65%-a állami kórházakhoz vagy nem nyereségorientált intézményekhez tartozik.

A "*Gesundheit 2020*" egészségügyi stratégia prioritása a minőségfejlesztés, közelebbről: a szolgáltatások minősége, a betegbiztonság, valamint a költségnövekedés csökkentése. E célkitűzések elérése érdekében további nemzeti programok kidolgozására kerül sor. Kiemelt szerep hárul a Svájci Betegbiztonsági Alapítványra (*Stiftung Patientensicherheit Schweiz*), amely már eddig is számos kísérleti projektben vett részt, mint a sebészeti ellátások biztonsága és a gyógyszerbiztonság. A szövetségi kormány közzétette az aktív kórházak új minőségügyi indikátorait, amelyeket az ambuláns orvosi ellátás területére is kiterjesztenek.

Az intézkedések megvalósításához a szövetségi kormány biztosítja a fenntartható finanszírozást. A nemzeti programok és projektek számára évente 19,85 millió CHF-et bocsátanak rendelkezésre. A finanszírozásra a kötelező betegbiztosítással rendelkező személyek és a fiatal felnőttek éves járulékaiból származó, maximum 0,07%-os hozzájárulásból kerül sor, ami évente legfeljebb 3,50 CHF megterhelést jelent.

A szövetségi kormány kezdeményezte egy parlamenten kívüli egészségügyi minőségfejlesztési bizottság felállítását.

*A kórházi ellátások statisztikája 2014-ben Svájcban. Előzetes adatok*

Bundesamt für Statistik

Medienmitteilung

14 Gesundheit, Neuchâtel, 26.11.2015 (60 p.)

**Kulcsszavak:** kórházügy, kórházi ellátások, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=6827>

**2016. március 17. Végleges adatok: Krankenhausstatistik 2014 – Standardtabellen. Definitive Resultate (40 p.); Standardstatistik der sozialmedizinischen Institutionen 2014 – Standardtabellen (57 p.); Der ambulante Spitalbereich im 2014 (4 p.); Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2014 – Standardtabellen (60 p.); további táblázatok, interaktív térképek:**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip\\_detail.html?gnpID=2016-130](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2016-130)

*2014-ben a svájci kórházakban 16,8 millió ambuláns konzultációra és 1,4 millió fekvőbeteg kórházi kezelésre került sor. A költségek az ambuláns ellátás területén gyorsabban növekednek, mint a fekvőbeteg ellátásban. Ez a trend az utóbbi öt év során körvonalazódott. A kórházak képzett készülékekkel rendelkeznek, amelyeket többnyire az ambuláns ellátás területén alkalmaznak.*

Az ambuláns kórházi ellátások költségei 6,7 milliárd CHF-et tettek ki. Az előző évhez viszonyítva ez 5,4%-os növekedésnek felel meg. A kórházi fekvőbeteg ellátás költségei 17,9 milliárd CHF-et tettek ki (+3,9%). 2014-ben egy fekvőbeteg kórházi eset átlagosan 12.800 CHF-be került, 300 CHF-fel többre, mint 2013-ban. Az ambuláns ellátás költségeinek növekedése az utóbbi öt év során 2%-kal gyorsabb volt, mint a fekvőbeteg kórházi ellátásé.

*A kórházakban naponta 46.000 ambuláns konzultációra került sor:* Az ambuláns konzultációk 23%-ára (pl. egynapos sebészet, sugárkezelések, endoszkópia stb.) az öt nagy egyetemi klinikán, további 39%-ára a 34 nagyobb általános kórházban (centrumokban), 19%-ára kisebb kórházakban került sor. A többi ambuláns konzultáció a speciális klinikák között oszlott meg: 9%-ára pszichiátriai klinikákon, 10%-ára rehabilitációs, sebészeti vagy pediátriai intézetekben került sor.

*Fekvőbeteg kórházi ellátások:* Az 1,4 millió fekvőbeteg kórházi kezelés több mint egymillió személy között oszlott meg. Ez a lakosság 12%-ának felel meg, az előző évhez viszonyítva 1,8%-os növekedést jelent, miközben a lakosság növekedése

mindössze 1,2%-ot tett ki. A svájci kórházak összesen 13 millió kezelési napot nyújtottak.

2014-ben 288 kórházi intézményt tartottak nyilván, amelyek közül 19 szülészeti volt. A kórházak 560 telephelyre tagolódtak. A telephelyek 43%-a aktív ellátást nyújtott.

**MRT és CT készülékek alkalmazása:** 2014-ben a svájci kórházak 172 MRT-készülékkel rendelkeztek, amelyekkel készülékenként átlagosan 3.100 vizsgálat elvégzésére került sor. Ez 3%-kal több mint az előző évben. Az MRT-készülékek 17%-a egyetemi klinikák, 44%-a a nagy kórházak (centrumok) használatában volt. A svájci kórházakban naponta átlagosan 9 MRT-vizsgálatra került sor, amelyek közül 7-et ambuláns tarifák szerint számoltak el.

Hasonló a kép a CT-vizsgálatok tekintetében: naponta átlagosan 11 vizsgálatra került sor, az ambuláns vizsgálatok aránya 60%. A svájci kórházak 201 CT-szkennelvel rendelkeztek, alkalmazásukra 804.455 alkalommal került sor. Ez azt jelenti, hogy 1.000 lakosra 97,7 CT-vizsgálat jutott. A képalkotó eljárások területén további 29 PET-szkennert, 138 angiográfiás készüléket és 65 gamma-kamerát számláltak.

**Csaknem 100.000 pszichés és viselkedési zavarok miatti kórházi kezelés:** 2012. óta a kórházi kezelés leggyakoribb okai az izom-csontrendszeri megbetegedések. Ezek közé tartoznak: az artrózis, az ízületi bántalmak és a hátfájás, amelyek 184.000 alkalommal vezettek kórházi kezeléshez. A leggyakoribb egyedi diagnózisok a térd- és a csípőartrózis. A kórházba való beutalás második leggyakoribb okát a sérülések képezik (172.000 eset), a leggyakoribb egyedi diagnózis az agyrázkódás. Harmadik helyen következnek a keringési rendszer megbetegedései (154.000 eset), amelyeket az emésztőrendszeri (115.000 eset) és a daganatos megbetegedések (114.000 eset) követnek.

Pszichés vagy viselkedési zavarok miatt 95.000 esetben került sor kórházi kezelésre (beleértve a demenciás megbetegedéseket és a skizofréniát). A hospitalizáció gyakori okai még az érzelmi zavarok, mint a depresszió, valamint az alkohol okozta zavarok, mint a függés és az akut intoxikáció.

#### **Tájékoztatás:**

**Patrick Schwab,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 46 36428,

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

**Edith Salgado,**

Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 46 36428,

E-Mail: [Edith.Salgado-Thalmann@bfs.admin.ch](mailto:Edith.Salgado-Thalmann@bfs.admin.ch)

Pressestelle BFS, Tel.: +41 58 46 36013, E-Mail: [komp@bfs.admin.ch](mailto:komp@bfs.admin.ch)

*Salome Schüpbach – Stefan Müller: A társadalombiztosítás  
pénzügyi helyzetének összehasonlítása 1987 és 2013 között*  
Soziale Sicherheit CHSS 5/2015, 256-260. p.

**Kulcsszavak:** társadalombiztosítás, pénzügyi helyzet, Svájc

**Forrás Internet helye (a Soziale Sicherheit CHSS 2015. 5. sz. a Bundesamt für Sozialversicherungen honlapján):**

<http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00096/03361/03381/index.html?lang=de>

*A svájci társadalombiztosítás ágazatainak finanszírozása elsősorban a biztosítottak és a munkaadók járulékaiból történik. A felek 1987-ben még egyenlő arányban vettek részt a finanszírozásban, 2013-ban viszont a biztosítottak már jóval nagyobb terhet viseltek. A második legnagyobb bevételi forrást 2000-ig a tőkehozamok képviselték, amelyeket azóta az állami források váltottak fel.*

2013-ban a társadalombiztosítás ágazatai közé tartoztak: az időskorúak és a túlélő hozzátartozók nyugdíjbiztosítása (*Alters- und Hinterlassenversicherung – AHV*), a rokkantbiztosítás (*Invalidenversicherung – IV*), a kiegészítő szolgáltatások (*Ergänzungsleistungen – EL*), a foglalkoztatottakról való (időskori) gondoskodás (*Berufliche Vorsorge – BV*), a betegbiztosítás (*Krankenversicherung – KV*), a balesetbiztosítás (*Unfallversicherung – UV*), az (anyasági) keresetpótlásról szóló rendelet szerinti szolgáltatások (*Erwerbsersatzordnung – EO*), a munkanélküliségi biztosítás (*Arbeitslosenversicherung – ALV*) és a családi pótlékok (*Familienzulagen – FZ*).

**Bevételek:** Az állami társadalombiztosítás bevételei 1987-ben 59 milliárd CHF-et, 2013-ban 170 milliárd CHF-et tettek ki. A bevételek tehát megháromszorozódtak, a legnagyobb bevételi források a biztosítottak és a munkaadók által befizetett járulékok voltak (1987: 72%; 2013: több mint 75%). Miközben 1987-ben a biztosítottak és a munkaadók még nagyjából azonos mértékben járultak hozzá a bevételekhez, 2013-ban a betegpénztári díjak növekedése és a foglalkoztatottakról való időskori gondoskodáshoz való nagyobb hozzájárulás miatt a biztosítottak a bevételek 40%-át, a munkaadók azok 35%-át fedezték. A következő bevételi komponenst az állami források és a folyó tőkehozamok képezik. A folyó tőkehozamok aránya (1987: 15%; 2013: 10%) 1992-ig 19%-ra növekedett, egy időre stabilizálódott, majd 1999-től 2013-ig 18%-ról 10%-ra csökkent. Az állami források aránya a teljes időszak során 13%-ról 15%-ra növekedett.

**Kiadások:** A társadalombiztosítás kiadásait 2013-ban a szociális szolgáltatások dominálták (86%). A kiadások 1987 és 2013 között 38-ról 128 milliárd CHF-re növekedtek.

A kiadások megoszlása: 2013-ban a szociális szolgáltatások 52,6%-át időskorúknak nyújtott pénzbeli szolgáltatásokra (1987: 52,6%), 21,1%-át az egészséggel összefüggő kifizetésekre (1987: 18,5%), 9,3%-át rokkantsággal összefüggő transzferekre (1987: 8,5%) fordították. A kiadások szerkezete az OECD irányelveihez igazodik és így biztosítja az adatok nemzetközi összehasonlíthatóságát.

**A társadalombiztosítás összesített mérlege (Gesamtrechnung der Sozialversicherungen – GRSV) 1987-ben és 2013-ban:** A társadalombiztosítás ágazatai 1987-ben 38,4 milliárd CHF-fel, 2013-ban 127,9 milliárd CHF-fel támogatták a háztartásokat. Ennek finanszírozásához a háztartások és a vállalkozások 1987-ben együttesen 42,1 milliárd CHF-fel, 72%-kal, 2013-ban 127,8 milliárd CHF-fel, 75%-kal járultak hozzá. Az állam mindebből 1987-ben 7,4 milliárd CHF-et, 13%-ot, 2013-ban 24,6 milliárd CHF-et, 15%-ot viselt (beleértve az áfát, a szerencsejáték-adót és a díjcsökkentést). A finanszírozás harmadik komponensét a tőkehozamok képezik: 1987-ben 8,9 milliárd CHF, 2013-ban 16,6 milliárd CHF (10%).

A bevételek az összesített mérleg bevezetése óta évente átlagosan 4,2%-kal, a kiadások átlagosan 4,6%-kal növekedtek. Ennek megfelelően az eredmények viszonylag gyengén, 1,8%-kal növekedtek. Ismét feltűnő volt a tőkehozamok átlagon aluli növekedése, amely az év derekán 2,5%-ot tett ki.

Átlagon felüli növekedést mutat a társadalombiztosítás ágazatainak tőkevagyonra (5,7%). Ennek szintjét azonban döntő módon befolyásolják a tőkeértékek ingadozásai (nettó nyereség és veszteség).

[Lásd még: *A svájci társadalombiztosítás pénzügyi helyzete: 2010. 8. sz.; 2011. 18. sz.; 2012. 29. sz.; 2013. 27. sz., 2014. 7. sz.*]

#### **A szerzők:**

**Salome Schüpbach**, lic. rer. pol., wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik,  
Bundesamt für Sozialversicherungen

E-Mail: [salome.schuepbach@bsv.admin.ch](mailto:salome.schuepbach@bsv.admin.ch)

**Stefan Müller**, Dr. rer. pol., wissenschaftlicher Experte,  
Bereich Statistik der Abteilung Mathematik, Analysen und Statistik,  
Bundesamt für Sozialversicherungen

E-Mail: [stefan.mueller@bsv.admin.ch](mailto:stefan.mueller@bsv.admin.ch)

*A svájci szociális biztonsági rendszerek pénzügyi mérlege 2012-ben –  
Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit 2012 (GRSS)*

Bundesamt für Statistik, 03. 03. 2016

BFS Aktuell, 13 Soziale Sicherheit, Neuchâtel, März 2016 (4 p.)

**Kulcsszavak:** szociális biztonság, statisztika, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/00/new/nip\\_detail.html?gnpID=2016-468](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/13/00/new/nip_detail.html?gnpID=2016-468)

*Az időskorúak részére nyújtott szociális szolgáltatások összege eléri a 64 milliárd CHF-et:*

*A szociális biztonság ez a szegmense többek között az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítására (AHV) és a foglalkoztatottakról való időskori gondoskodásra (BVG) terjed ki. Ezekre a szociális szolgáltatásokra fordított összkidadások 43,2%-a (148,1 milliárd CHF) jutott. Svájcban az erre a célra fordított egy főre eső kiadások 37%-kal magasabbak, mint az Európai Unióban.*

*[A fogalmak tisztázása érdekében: egy másik, ezzel rokon statisztika a társadalombiztosítás ágazatainak összesített mérlege (Gesamtrechnung der Sozialversicherungen – GRSV), amely a Bundesamt für Sozialversicherungen gondozásában jelenik meg. Ennek metodikája azonban nemzetközi összehasonlításokra alkalmatlan.*

*A szociális biztonság funkcionális ágazatai:* A szociális biztonsági rendszerek összesített mérlege nyolc funkcionális ágazatra tagolja a szociális szolgáltatásokat: betegség/egészségügyi ellátás, rokkantság, időskor, hátramaradt hozzátartozók, család/gyermek, munkanélküliség, lakás és szociális kirekesztés.]

*Az időskorúak részére nyújtott szolgáltatások zömét az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosítása (AHV) és a foglalkoztatottakról való időskori gondoskodás (BVG) viszi el:* 2012-ben 64,0 milliárd CHF-et fordítottak az időskorúak szociális szolgáltatásaira. Ennek 96%-át a ez a két ágazat emésztette fel.

*A szociális szolgáltatásokra fordított összkidadások 43,2%-a időskorúak részére nyújtott szolgáltatásokra jut:* A 64,0 milliárd CHF a Svájcban szociális biztonságra fordított összkidadások (148,1 milliárd CHF) 43,2%-a. Az EU28-akban erre a funkcionális ágazatra az összkidadások 39,9%-a jut. Az időskorúak funkcionális ágazata Svájcban és a 33 vizsgált európai ország közül 28-ban a szociális biztonság legfontosabb funkcionális ágazata. Mi több, Olaszországban, Görögországban és Lettországon a szociális szolgáltatásokra fordított összkidadások 50%-át erre költik.



***Az egy lakosra fordított kiadások Svájcban 37%-kal magasabbak, mint az EU28-akban:*** A vizsgált európai országok közül az időskorúak funkcionális ágazatára fordított egy főre eső kiadások csak Ausztriában és Luxemburgban magasabbak, mint Svájcban. Svájcban az időskorúak funkcionális ágazatára fordított egy főre eső kiadások (4.020 vásárlóerő standard) 37%-kal haladják meg az EU28-ak átlagát (2.940 vásárlóerő standard).

***Az időskorral összefüggő szolgáltatásokra fordított kiadások Svájcban a GDP 10,3%-át, az EU28-akban a GDP 11,0%-át teszik ki:*** Európában ezek az értékek 5,7% (Horvátország) és 15,5% (Görögország) között mozognak. Ezt az eredményt azonban Görögország gazdasági helyzetének rosszabbodása is befolyásolja (az egy főre eső GDP 2008 és 2012 között 25%-kal csökkent).

***Az időskorúak funkcionális ágazatára fordított kiadások konstans növekedése:*** Az időskorúak funkcionális ágazatára fordított egy főre eső kiadások mind Svájcban, mind Közép- és Észak-Európában csaknem lineárisan növekedtek. Svájcban 2003-ban a 65 éves és annál idősebb lakosság az összlakosság 15,6%-át, 2012-ben 17,2%-át tette ki. A közép- és észak-európai országokban e korcsoport aránya 16,3%-ról 18,0%-ra növekedett. 2010 és 2012 között azonban az időskorúak funkcionális ágazatára fordított kiadások növekedése erőteljesen lelassult.

***A szociális biztonság többi funkcionális ágazatához viszonyítva erőteljesebb növekedés:*** 2003 és 2012 között a szociális szolgáltatásokra fordított egy főre eső összkidadások átlagosan évente 1,4%-kal, az időskorúak funkcionális ágazatára fordított kiadások ezzel szemben 2,1%-kal növekedtek. Következésképpen ezek aránya a vizsgált időszakban az összkidadások 40,6%-áról azok 43,2%-ára növekedett.

Hasonló folyamat megy végbe Kelet- és Dél-Európában, ahol az időskorúak funkcionális ágazatára fordított kiadások évente átlagosan 2,4%-kal növekedtek. Ennél erőteljesebb növekedés csak a munkanélküliség funkcionális ágazatában volt tapasztalható (6,3%).

***A pénzügyi szolgáltatások túlsúlyban vannak:*** Svájcban az időskori nyugdíjak az időskorral összefüggő szolgáltatások összességének 86,6%-át tették ki. Ha egyéb pénzügyi szolgáltatásokat (10,6%) is figyelembe veszünk, mint a foglalkoztatottakról való időskori gondoskodás (BVG) tőkeszolgáltatásait, vagy az időskorúak és hátramaradt hozzátartozók nyugdíjbiztosításának (AHV) ápolásra szoruló részére nyújtott szolgáltatásait, a pénzügyi szolgáltatásoknak az összkidadásokból való részesedése 2012-ben elérte a 97,2%-ot.

[Lásd még: *A svájci szociális biztonsági rendszerek pénzügyi mérlege – Gesamtrechnung der Sozialen Sicherheit (GRSS), 2014. 38. sz.; 2015. 16. sz.]*

*A terápiákkal összefüggő fertőzések megelőzésének svájci stratégiája –  
Nationale Strategie zur Überwachung, Verhütung und  
Bekämpfung von therapieassoziierten Infektionen (Strategie NOSO)  
Bundesamt für Gesundheit (BAG), utolsó frissítés: 2015. 11. 12.*

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fertőzések, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/14888/index.html?lang=de>

**Uo.:** szövegtervezet, gyakran előforduló kérdések, ütemterv

A NOSO-stratégia tervezetével kapcsolatban az érintettek 2015. szeptember közepéig tehettek észrevételeket. A dokumentum előreláthatóan 2016 tavaszán kerül a szövetségi kormány elé.

Becslések szerint a svájci kórházakban évente 70.000 személy fertőződik meg, ebbe pedig mintegy 2.000 személy belehal. A nozokomiális fertőzések elleni stratégia (NOSO-stratégia) megteremti az eddig hiányzó koordinációt és országos felügyeleti rendszert. Ez kiterjed az általános szabályokra és az egészségügyi intézmények minimális higiéniai követelményeire.

A nozokomiális fertőzések elsősorban a húgy- és légutakat támadják meg, vagy pedig sebfertőzésként vagy vérmérgezésként jelentkeznek. Megfelelő megelőző és felügyeleti intézkedésekkel az esetek 20-50%-a megelőzhető lenne. A NOSO-stratégia a szövetségi kormány egészségpolitikai prioritásait („Gesundheit2020”), valamint a 2016 elején hatályba lépett revideált epidemiológiai törvényt követi.

A Szövetségi Egészségügyi Hivatal (*Bundesamt für Gesundheit – BAG*) a NOSO-stratégia kidolgozása során kezdettől fogva konzultált a kantonokkal, valamint az érintett szereplőkkel, a kórházak, ápolási otthonok képviselőivel, orvosokkal, ápolószeméllyel. A NOSO célja egységes, hatékony eljárás bevezetése a kórházakban és ápolási otthonokban fellépő fertőzések felügyelete, megelőzése és leküzdése tekintetében.

**Négy cselekvési terület:** A stratégiai dokumentum négy cselekvési területre terjed ki: kormányzás, megfigyelés, megelőzés, leküzdés, továbbá az oktatás és a kutatás. Mindegyik cselekvési terület több stratégiai célkitűzést (összesen 12-t) és kulcsfontosságú intézkedést (32-t) tartalmaz. A kormányzás területén például a stratégia a gyakorlatban legjobban bevált intézkedéseknek Svájc egész területén egységes, kötelező standardokként és irányelvekként való kiterjesztésére törekszik. A monitoring egyik célja a nozokomiális fertőzések és azok befolyásoló tényezőinek megfigyelésére irányuló országos rendszer kiépítése és működtetése.

***Kathrin Huber: A kantonok közötti betegáramlás alakulása  
a szabad kórházválasztás felé vezető úton***

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)  
OBSAN DOSSIER 48, 22. Oktober 2015 (100 p.)

**Kulcsszavak:** kórházi ellátás, szükséglettervezés, szabad kórházválasztás.  
Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/entwicklung-der-interkantonalen-patientenstroeme-im-uebergang-zur-freien-spitalwahl>

**Összefoglalás: (7-10. p.):**

**Eredmények:**

A 2010 és 2013 közötti adatok megerősítik, hogy az interkantonális betegáramlás óhatatlanul a szabad kórházválasztásba fog torkollni. A kantonon kívüli kezelések aránya 2010-ben 13%, 2011-ben 13,26%, 2012-ben 13,94%, 2013-ban 14,92% volt.

Az egyes szolgáltatási területek és csoportok elemzése megerősíti a feltételezést, miszerint a kantonokon kívüli esetek aránya az igen magasán specializált területeken magasabb. Ám a rendszerint a lakóhely szerinti kantonban nyújtott aktív fekvőbeteg alapellátások kantonon kívüli igénybevételének mértéke is növekedett. Az ilyen alapellátásoknak az aránya 2010-ben 10,29%, 2011-ben 10,67%, 2012-ben 10,74%, 2013-ban 11,73% volt.

A kantonon kívüli beavatkozások száma tervezett beavatkozásoknál volt a legmagasabb (2013-ban 18,66%), de sürgősségi eseteknél és szüléseknél is növekedett. A kórház típusok szerinti helyzetet nehezebb megítélni. Egyértelmű azonban, hogy a kantonon kívüli esetek aránya tekintetében az egyetemi klinikák állnak az élen (2013-ban 20,05%).

**4. 3. Egészségpolitikai implikációk (71-72. p.):**

Az a tény, hogy a kantonon kívüli hospitalizációk aránya 15%-ra növekedett és 2013-ban meghaladta a 170.000 esetet, a kantonok közötti koordináció szükségességét mutatja. Ha a betegek egyre gyakrabban

fordulnak kantonon kívüli szolgáltatóhoz, a kantonális kórházügyi tervezés számára a kantonon kívüli szolgáltatások figyelembevétele egyre jelentősebbé válik. A kantonon kívüli hospitalizációk száma növekedésének a kantonok közötti gyakoribb konzultációt kell eredményeznie, hogy az egyes kantonok kórházügyi tervei ne fussanak zátonyra. A betegbiztosításról szóló törvény rögzíti a kantonális kórházügyi tervek koordinációját, amely összefügg a költségcsökkentés elvével. Ennek célja a kórházi szolgáltatások túlkínálatának megakadályozása. A kantonon kívüli ellátásokra betervezett plusz kapacitások nem vezethetnek túlkapacitások megtartásához, vagy megteremtéséhez.

A betegáramlások 2010 és 2013 közötti alakulása bizonyos költségvonatokkal is járt. A kanton (2017-től) a betegbiztosításról szóló törvény szerinti szolgáltatások tarifájának legalább 55%-át, 2013. óta pedig a rokkantbiztosításról szóló törvény szerinti szolgáltatások tarifájának 20%-át társfinanszírozza. Minél több lakos veszi igénybe egy másik kanton szolgáltatásait, annál több forrás folyik ki a lakóhely szerinti kantonból. A betegek eláramlásának relevanciája üzemgazdasági szempontból is jelentős. Bizonyos kórházak számára akár kevesebb eset elvándorlása is az egzisztenciális összeomlással érhet fel. És fordítva, a befogadó kantonok profitálnak a lakóhely szerinti kanton általi társfinanszírozásból. Magas komplexitású, a költségeket nem fedező eseteknél azonban ez nem érvényes. Ezekben az esetekben inkább a lakóhely szerinti kanton kerül előnyösebb helyzetbe. Minél nagyobb a kantonon kívül kezelt, a költségeket nem fedező esetek aránya, annál jobban fokozódik a nyomás, hogy a lakóhely szerinti és a befogadó kantonok között létrejöjjön a koordináció, a terhek megosztása és kiegyenlítése.

***Felmérés a svájci orvosok körében az új kórházfinanszírozás hatásairól.***  
Az FMH ötödik felmérése a Swiss DRG bevezetésének hatásairól, valamint a rehabilitáció és a pszichiátria területén tervezett új fekvőbeteg tarifákról  
Foederatio Medicorum Helveticorum (FMH) – gfs.bern,  
Bern, Januar 2016 (86 p.)

**Kulcsszavak:** kórházfinanszírozás, Svájc

**Forrás Internet-helye (az FMH és a gfs.bern honlapján; teljes szöveg: 86 p.; rövidített szöveg: 19 p.):** <http://www.fmh.ch/> ;  
<http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/begleitstudie-anlaesslich-der-einfuehrung-von-swissdrg>

***A betegekre fordított idő csökken – az adminisztrációra fordított idő növekedik:***

***Az orvosok az aktív fekvőbeteg ellátás területén idejük egyharmadát tudják a közvetlenül a betegek melletti tevékenységekre fordítani, a pszichiátria és a rehabilitáció területén mindössze egynegyedét. Ezzel szemben növekedik az adminisztrációra való időráfordítás. Az orvosok többsége ennek ellenére elégedett munkájával és a munkahelyi együttműködéssel. A pszichiátria (TARPSY) és a rehabilitáció területén (ST Reha) 2018-ban bevezetendő új tarifarendszerekkel kapcsolatban már szkeptikusan nyilatkoznak.***

Az aktív ellátást nyújtó svájci kórházak már négy éve a Swiss DRG esetátalányai szerint számolják el szolgáltatásaikat. Ehhez 2018. januártól két új fekvőbeteg tarifarendszer csatlakozik: a TARPSY a pszichiátria és az ST Reha a rehabilitáció területén. A folyamatok kontrollja érdekében a gsf.bern kutatóintézet 2011. óta felméréseket végez a kórházi orvosok körében.

***A közvetlenül a betegek melletti tevékenységek csökkenése:*** A felmérés szerint a kórházi orvosok által közvetlenül a betegek mellett végzett tevékenységek aránya 2011. óta egyértelműen csökkent. Az aktív fekvőbeteg ellátás területén működő orvosok idejük egyharmadát, a pszichiátria és a rehabilitáció területén annak egynegyedét fordítják közvetlenül betegek melletti tevékenységre. Ezzel szemben tovább növekedett az adminisztrációra való időráfordítás. Az aktív fekvőbeteg

ellátás területén az orvosok 2015-ben naponta átlagosan 15 perccel több időt töltöttek dokumentációs tevékenységekkel, mint 2011-ben. Ez különösen a segédorvosokat sújtja, akik munkaidejük 27%-át fordítják dokumentációs tevékenységekre.

***Az orvosok munkaelégedettsége:*** 2013. óta növekedett a gyakori stressznek kitett orvosok százalékos aránya. A kórházi orvosok 50%-a panaszodik arra, hogy gyakran kell stresszt elviselnie. A munkával való megterheltség ellenére az orvosok többsége nagyon elégedett, vagy inkább elégedett munkájával. Az orvosok 95%-a elégedett, vagy inkább elégedett az őt körülvevő teammel. Az orvosok más teamekkel való együttműködése is nagyon jó, vagy jó, mind az ápolás (90%), mind az ambuláns praxisokban dolgozó orvosi személyzet (77%) relációjában. Az aktív fekvőbeteg ellátás területén működő orvosok szűk 70%-a jónak, vagy nagyon jónak ítéli meg kórháza stratégiáját, a pszichiátria és a rehabilitáció területén működőknek már több mint 80%-a.

***Az orvosok szkeptikusan fogadják a pszichiátria területén bevezetendő új tarifarendszert:*** A felmérés szerint a pszichiáterek fenntartásokkal fogadják a TARPSY bevezetését. Ehhez az orvosok fele egyértelműen, vagy inkább elutasítóan viszonyul. A rehabilitáció területén működő orvosi személyzet 30%-a egyértelműen elutasítóan, vagy inkább elutasítóan viszonyul az ST Reha bevezetéséhez.

***A bónuszfizetések elterjedése:*** A svájci kórházakban az aktív fekvőbeteg ellátás területén a vezető orvosok 24%-a, az osztályvezető főorvosok 19%-a és a főorvosok 6%-a részesült bónuszfizetésekben. Az előző két évhez viszonyítva a teljesítménnyel összefüggő bónusznak az összbérezettséghez viszonyított aránya elsősorban az osztályvezető főorvosoknál és a főorvosoknál növekedett jelentősen. A növekedés mértéke az osztályvezető főorvosoknál 2012-ben 19%, 2014-ben 26%, a főorvosoknál 8%, ill. 16% volt.

#### **Tájékoztató:**

**Maximiliano Wepfer,**

Foderatio Medicorum Helveticum (FMH)

stv. Leiter Abteilung Kommunikation

Tel. 41-31/359 12 52,

E-Mail: [maximiliano.wepfer@fmh.ch](mailto:maximiliano.wepfer@fmh.ch)

***Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések helyzete  
Svájcban 2014-ben. Végleges adatok –  
Medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2014: definitive Daten***

Bundesamt für Statistik BFS  
Medienmitteilung, 22. 03. 2016  
14. Gesundheit, Nr. 0350-1603-60

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip\\_detail.html?gnpID=2016-424](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2016-424)

***2014-ben 6.269 pár vetette alá magát in-vitro-fertilizációnak. Ennek eredményeként 1.955 élveszülésre került sor. Ez a szám ugyan magasabb mint a 2013. évi, de alacsonyabb a 2009 és 2012 közöttinél.***

A kezelést 2014-ben elkezdő nők száma 2013-hoz viszonyítva 7%-kal növekedett, miközben a kezelt nők száma összességében csak 1%-kal növekedett. A számok mindkét esetben alacsonyabbak mint 2012-ben. Az élveszülések száma az előző évhez viszonyítva 3%-kal növekedett. Miután az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések száma 2010 és 2013 között csökkent, 2014-ben ismét enyhén növekedett.

Az első kezelést 2014-ben elkezdő nők átlagéletkora 36,2 év, partnereiké 39,9 év volt. A kezelt nők 17%-a külföldi lakóhellyel rendelkezett. A párok 6%-a donorspermát vett igénybe.

***A kezelési ciklusok számának növekedése:*** A 2014-ben végzett in-vitro-fertilizációk a nők 37%-ánál terhességet váltottak ki. Az érintett nőknél egy év leforgása alatt 1,8 kezelési ciklusra került sor. Az egy nőre eső kezelési ciklusok átlagos száma 2012. óta, amikor még 1,555 volt, csaknem konstans módon növekedett. A terhességek 72%-a szülést eredményezett. Összesen 1.955 élveszülést regisztráltak, ezek közül 1.648 gyermeket (84%) svájci lakóhellyel rendelkező anya szült. Ez az összes szülés 2%-a. A mesterséges megtermékenyítéssel járó szülések 17%-a ikerszülés volt (272 kettős és 8 hármas iker). Ez az arány 9-szer magasabb, mint az összes szülésnél.

[Lásd még: *Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban 2012-ben: végleges adatok, 2014. 13. sz.; 2013-ban, 2015. 16. sz.*]

***Tájékoztató:***

Christoph Junker,  
Bundesamt für Statistik, Sektion Gesundheit,  
Tel.: +41 58 463 68 30,  
E-Mail: [christoph.junker@bfs.admin.ch](mailto:christoph.junker@bfs.admin.ch)  
Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13,  
E-Mail: [kom@bfs.admin.ch](mailto:kom@bfs.admin.ch)

***Jelentés a rákos megbetegedések helyzetéről Svájcban 2015-ben –  
Schweizerischer Krebsbericht 2015***

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesamt für Statistik (BFS)

Medienmitteilung, 21. 03. 2016. 11:00

14 Gesundheit, Nr. 0350-1602-60

**Kulcsszavak:** rákos megbetegedések, Svájc

**Forrás Internet-helye (Schweizerischer Krebsbericht 2015 – Stand und Perspektiven, 139 p.; Methodenbericht, 32 p.; Sajtótájékoztató, további információk):**

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip\\_detail.html?gnpID=2015-496](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/01/new/nip_detail.html?gnpID=2015-496)

***A Szövetségi Statisztikai Hivatal (Bundesamt für Statistik – BFS), a Nemzeti Onkológiai Epidemiológiai és Nyilvántartási Intézet (Nationales Institut für Krebs epidemiologie und –registrierung – NICER) és a Svájci Gyermekrákregiszter (Schweizer Kinderkrebsregister – SKKR) közzétette a rákos megbetegedések 2015. évi helyzetéről szóló jelentést.***

A rákos megbetegedések miatti halálozások aránya 1983 és 2012 között nőknél 27%-kal, férfiaknál 36%-kal csökkent.

***A túlélési ráta:*** 2008-2012. között a túlélési ráta a rák összes típusa tekintetében a férfiak 65%-ánál és a nők 68%-ánál öt év volt. Az 1998–2002. közötti időszakhoz viszonyítva ez 9, ill. 6 százalékpontos növekedést jelent. Sőt, a beteg gyerekek 85%-a elérte az ötéves túlélési rátát.

***A halálozási ráta:*** Évente 16.000 személy hal meg rákos megbetegedésben: 9.000 férfi és 7.000 nő. Férfiaknál az összes haláleset 30%-át, nőknél 23%-át rákos megbetegedések okozzák. Férfiak körében a halálesetek 22%-át tüdőrák, 15%-át prosztatatarák, 10%-át vastagbélrák, nők körében 19%-át mellrák, 15%-át tüdőrák, 10%-át vastagbélrák okozza. Gyermek körében a leggyakoribb halálokok a leukémia és az agytumorok. Összességében a leggyakoribb halálok a tüdőrák (3.000 haláleset).



***A rákos megbetegedések domináns típusai:*** A leggyakoribb rákos megbetegedések a férfiak körében a prosztatata-, tüdő- és vastagbélrák (évente az új megbetegedések 53%-a), nőknél a mell-, tüdő- és vastagbélrák (51%). Gyermekeknél leggyakrabban fordulnak elő a leukémiák, agytumороk és éretlen embrionális szövetből származó tumorok.

***A rákos megbetegedések és az életkor összefüggése:*** 2008 és 2012 között az új megbetegedések száma férfiaknál évente 21.000, nőknél 17.500 volt. Ez azt jelenti, hogy az esetek száma öt év leforgása alatt mindkét nemnél külön-külön 2.000 esettel növekedett. A 2015-ben várható diagnózisok száma 42.000, férfiaknál 23.000, nőknél 19.000. A növekedés fő oka az időskorú személyek számának erőteljes növekedése.

***A rákos diagnózisok száma 317.000:*** Svájcban kereken 170.000 nő és 147.000 férfi él, akiknél életük során már rákot diagnosztizáltak. Ezek közül 55.000-en az elmúlt két év során betegedtek meg, 60.000 főnél pedig a diagnózist 2-5 éve állapították meg. 200.000 személy, akiknél a diagnózis megállapítására több mint öt éve került sor, gyógyultnak számít. A rákban megbetegedett gyermekek száma több mint 4.000.

***Átlagos megbetegedési ráták és alacsony halálozási ráták nemzetközi összehasonlításban:*** Kilenc európai országgal összehasonlítva az új megbetegedési ráták a férfiak körében átlagosak, a nők körében alacsonyak. A svájciak halálozási rátája férfiaknál a második legalacsonyabb, nőknél a legalacsonyabb. A túlélési ráta tekintetében Svájc a középmezőnybe tartozik. A gyermekek túlélési rátája tekintetében Svájc Európában a legjobbak közé tartozik.

#### **Tájékoztatás:**

**Christoph Junker,**

Bundesamt für Statistik (BFS), Sektion Gesundheit,

Tel.: +41 58 463 68 30,

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

Medienstelle BFS,

Tel.: +41 58 463 60 13,

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

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Globális egészségügy:**

- *Health & Wellness Report 2016*
- *Global Healthcare Outlook 2016*
- *Globális egészség, globális etika. globális igazságosság. Az etikai tanácsok világtalálkozója (Berlin, 2016. március 16-18.)*

### **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 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 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 csúcjövödelmek (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.*)

Népegészségügy:

- Egészségi egyenlőtlenségek az időskorúak körében (*GBE Kompakt, RKI*)

### **Rehabilitáció:**

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

### **Gyógyszer:**

- Új EU-rendelet a gyógyszerhamisítás ellen
- Tanulmány az antibiotikumok felírásának csökkentéséről
- Antibiotikum-rezisztencia az EU-ban
- Az EU új Rendelete a gyógyszerbiztonságról
- Az Európai Szabadalmi Hivatal jelentése a szabadalmakról (2015)
- Tanulmány az antibiotikumok felírásáról az Egyesült Államokban
- Tanulmány az online-gyógyszertárak adatkezelési gyakorlatáról
- Gyógyszerpiaci rövidhírek

Jelentés a kardiológiai beavatkozásokról Németországban – *Deutscher Herzbericht 2015*

Arztreport 2016 (Barmer GEK)

### **Praxishírek:**

- Bírósági ítélet a laborszolgáltatásokra vonatkozó áfafizetési kötelezettségről

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)