

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 19. sz. (Lapzárta: 2017. június 2.)**

## **Globális egészségügy**

- Sajtóelemzés az Egészségügyi Világszervezet új főigazgatójának megválasztásáról
- Az Egészségügyi Világszervezet globális stratégiája a munkaerőhiánnyal szemben az egészségügy területén
- Az Orvosok Világszövetsége figyelmeztet az orvosokkal szembeni erőszakos cselekmények terjedésére

## **Európa**

- Az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés akadályai Európában (4. rész): Várakozási idők, várólisták

## **Svájc**

- A svájci lakosság egészségfelmérése 1992-2012 – Fogászat, optikai segédeszközök, hallókészülékek
- Új irányelv a demenciában szenvedők gondozásának etikai vonatkozásairól
- Ajánlások az érdekkonfliktusok kezelésére a guideline-ok kidolgozása során

## **Nagy-Britannia, Brexit**

- Két előrejelzés a Brexit lehetséges következményeiről: A Brexit miatt több mint 2.000 háziorvos távozik Nagy-Britanniából; A Brexit hatása a National Health Service költségvetésére

## **Gyógyszerkiadások**

- Vényköteles gyógyszerekre fordított költségek az Egyesült Államokban 2016-ban

## **Personalia**

- Katarina Barley új német szövetségi családügyi miniszter
- Jürg Steiger, a Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának új elnöke

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

## ***Sajtóelemzés az Egészségügyi Világszervezet új főigazgatójának megválasztásáról***

WHO News release, Acceptance speech, 23 MAY 2017 | Geneva

UNICEPTA Medienanalyse GmbH, 26. 05. 2017.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, Tedros Adhanom Ghebreyesus, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/director-general-elect/en/> ; <https://www.univadis.de/viewarticle/neuer-who-chef-amtsantritt-mit-leidenschaft-und-praktischer-erfahrung-522175>

***Tedros Adhanom Ghebreyesus, az Egészségügyi Világszervezet megválasztott főigazgatója 2017. július 1-én lép hivatalba.*** Ő az első afrikai származású főigazgató és ő az első, aki nem orvosként foglalja el ezt a pozíciót. Felszólalásában „látnoki vezetőként”, „tapasztalt reformátorként”, „kvalifikált diplomataként” jellemezte önmagát. Az elemzők elődje, Dr. Margaret Chan szemére vetik a 2014-ben és 2015-ben Nyugat-Afrikában fellépő Ebola-járvánnyal összefüggésben elkövetett súlyos mulasztásokat. Az amerikai „*TIME Magazine*“ szerint az új főigazgató súlyos helyzetben veszi át a szervezet vezetését, amely az Ebolával szembeni lassú reakció miatt jelentős presztízsveszteséget szenvedett.

Tedros ismételten utalt gyakorlati tapasztalataira és szenvedélyes hozzáállására. Etiópia egészségügyi minisztereként (2005-2012) alapvető egészségügyi reformot hajtott végre, majd külügyminiszterként (2012-2016) jelentős politikai ismereteket, tapasztalatokat és diplomáciai képességeket szerzett, amelyekre nagy szüksége lesz új feladatai megoldása során. Jóllehet 70 éves története során az Egészségügyi Világszervezet sok mindent elért, a jövőben át kell alakulnia és fejlődnie kell a globális kihívások megoldása érdekében.

Röviddel megválasztása előtt Tedros-nak még számos váddal kellett szembenéznie, mivel egészségügyi miniszterként saját mérlege fényezésére érdekében több kolerajárványt elhallgatott az Egészségügyi Világszervezet előtt. A *Humans Rights Watch* szemére vetette, hogy hivatali idején nyomás gyakorolt a helyi egészségügyi dolgozókra, hogy kolera helyett hasmenést emlegessenek. Másrészt viszont Tedros minisztersége idején Etiópiában valóban többszáz kórház építésére és több tízezer egészségügyi státusz létesítésére került sor. A gyermekhalálozás kétharmadával, a HIV/AIDS-fertőzések aránya 90%-kal, a maláriában való halálozás 75%-kal, a tuberkulózisban való halálozás 64%-kal csökkent. Etiópiában több tízezer személy, közöttük sok nő szerzett egészségügyi dolgozói képesítést.

***Az Egészségügyi Világszervezet globális stratégiája  
a munkaerőhiánnyal szemben az egészségügy területén***

Darzi, A. and Evans, T. The global shortage of health workers—  
an opportunity to transform care. 2016 November 26 [Cited 2017 May 26]  
World Health Organisation News Release. Seventieth World Health Assembly update.  
World Health Organisation. 2017 May 25 [Cited 2017 May 26]

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, emberi erőforrás, egészségügyi dolgozók, munkaerőhiány, WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32235-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32235-8/fulltext) ;

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/health-assembly-polio/en/>

Az egészségügy és a szociális ügyek területén világviszonylatban megnyilvánuló munkaerőhiány leküzdése érdekében az Egészségügyi Világszervezet, a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet (ILO) és a Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD) közös együttműködést tervez.

Az Egészségügyi Világszervezet 2013-ban készített becslése szerint 2030-ig az egészségügy területén a munkaerőhiány eléri a 7 milliót. Az előrejelzést tavaly 18 millióra korrigálták.

Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésén résztvevő küldöttek megállapodtak abban, hogy a tagállamokat megfelelő tervek összeállítására ösztönzik, amelyek az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat nem költségként, hanem beruházásként, az egészségügyi és szociális szektort a gazdasági növekedés tényezőiként fogják fel.

Az akcióterv csatlakozik az Egészségügyi Világszervezet globális emberi erőforrás stratégiájához (***WHO Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030***), amely előmozdítja az ENSZ főtitkár bizottsága (***United Nations Secretary General's High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth***) ajánlásainak végrehajtását, amelyek szerint 2030-ig a népességnövekedés az egészségügyi személyzet megduplázódását fogja megkövetelni.

***Az Orvosok Világszövetsége figyelmeztet  
az orvosokkal szemben elkövetett erőszakos cselekmények terjedésére***

World Medical Association Press Release.

WMA leader issues warning over violence against physicians and healthcare.

World Medical Association. 2017 May 22 [Cited 2017 May 25]

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, hivatásrend, orvosokkal szembeni erőszak, Orvosok Világszövetsége, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.wma.net/news-post/wma-leader-issues-warning-over-violence-against-physicians-and-healthcare/>

Az *Orvosok Világszövetsége (World Medical Association – WMA)* fellépést sürget az orvosokkal szemben világszerte megnyilvánuló erőszakos cselekmények elharapózásával szemben. A szervezet figyelmeztet az elsősorban Kínában és Indiában, de újabban Európában és Amerikában is nap mint nap előforduló orvosokkal szembeni erőszakra, amivel a betegek és hozzátartozóik megpróbálják érvényesíteni álláspontjukat.

***Dr. Ardis Hoven, az Orvosok Világszövetségének elnöke*** szerint az erőszakos cselekmények terjedését komolyabban kellene venni. Biztosítani kellene az intézményekbe való bejárást, meg kell akadályozni a lőfegyverek és kések kórházakba való becsempészését. Véget kell vetni annak, hogy konfliktushelyzetekben az intézményeket és az orvosokat mintegy a hadviselés részévé és eszközeivé, áldozataivá tegyék.

***Fokozni kell az orvosok és egészségügyi dolgozók jogi védelmét, azt a büntetőügyi személyzet védettségével egyenlő szintre kell emelni.***

Dr. Hoven fontosnak tartja az erőszakos tendenciák fokozódása okainak feltárását. Kérdés, hogy a civil szférában miért csökken folyamatosan az erőszak alkalmazása iránti ingerküszöb, amely közvetlenül kapcsolódik az egészségi állapot szociális determinánsaihoz.

**Verena Finkenstädt :**  
***Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályai Európában (4. rész)***  
Wissenschaftliches Institut der PKV, März 2017 (88 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügyi rendszer, ellátásokhoz való hozzáférés, várólisták, várakozási idők. Európa

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/zugangshuerden-in-der-gesundheitsversorgung-ein-europaeischer-ueberblick.html>

**4. Várakozási idők**

**4.1.1. A várakozási idők dokumentálása**

A várakozási időkről a vizsgálatban résztvevő 23 európai ország közül 14-ben léteznek adminisztratív adatok, amelyeket valamilyen formában nyilvánosságra hoznak az illetékes hatóságok és intézmények honlapján. A többi 9 országban nem állnak rendelkezésre nyilvános adatok a várakozási időkre vonatkozóan, persze ilyenek itt is előfordulhatnak, ezeket esetleg nem hivatalosan dokumentálják és nyilvánosságra hozzák.

A főleg adókból finanszírozott egészségügyi rendszert működtető államok valamennyien közzéteszik a várakozási időkre vonatkozó hivatalos adatokat, miközben a járulékfinanszírozású rendszerekben nem állnak rendelkezésre a várakozási időkről szóló hivatalos statisztikák. Kivételt képeznek: Észtország, Hollandia, Lengyelország és Magyarország, amelyek járulékfinanszírozású biztosítási rendszereket alkalmaznak, de közzéteszik a hivatalos várólistákat. Észtországban, Lengyelországban és Magyarországon egységes betegpénztárak léteznek, amelyekhez egy célhoz rendelt adó is társul, amelynek rendeltetése kizárólagosan az egészségügyi rendszer finanszírozása.

**4.1.2. A várakozási idők dokumentációjának céljai**

Az adatokat gyűjtő és azokat nyilvánosságra hozó országok alapvetően két célkitűzést követnek: a várakozási idők hivatalos monitorizálását és/vagy a betegek tájékoztatását a várakozási időkre vonatkozóan.

*A várakozási idők monitorizálása*

Észtország, Finnország, Nagy-Britannia, Írország, Izland, Olaszország, Hollandia, Norvégia, Portugália, Svédország és Spanyolország rendszeres időközökben közzéteszi az országos statisztikai értékeléseket. Ezen országok mindegyike nemzeti statisztikákat vezet a várakozási időkre vonatkozóan az ellátás különböző területein (pl. tervezett beavatkozások, diagnosztikus eljárások, fogászati kezelések, vagy a sürgősségin való várakozás). A súlypont mindegyik országban a tervezhető műtéti beavatkozásokra irányul (pl. csípőprotézis). A várakozási idők monitorizálása elsősorban két indikátor: „a várakozási idő tartama” és „a betegek száma” alapján történik. A várakozási idők megadására napokban, hetekben vagy hónapokban kerül

sor. Miközben Portugáliában és Spanyolországban a nemzeti statisztikákat évente egy alkalommal teszik közzé, Nagy-Britanniában, Írországbán és Svédországbán sokkal szorosabb monitoringot alkalmaznak, az adatok közzétételére havonta kerül sor.

A statisztika szerint Spanyolországban 2015 decemberében 549.424 beteg volt műtéti várólistán. A műtéti beavatkozásokra való átlagos várakozási idő 89 nap, amely azonban területenként különböző. Idegsebészeti beavatkozásra átlagosan 5 hónapig kell várni.

#### *Beteginformációs rendszerek*

Dániában, Észtországban, Nagy-Britanniában, Írországbán, Hollandiában, Norvégiában, Lengyelországban, Portugáliában, Svédországban és Magyarországon az aktuális kórházi várakozási időket egy központi beteginformációs rendszerben teszik közzé. Az angol *National Health Service (NHS)* explicit jelzi, hogy a betegek a legrövidebb várakozási idők kiválasztása érdekében összehasonlíthatják a különböző kórházaknál fennálló várakozási időket.

A várakozási időt az országok többségében hetekben vagy napokban fejezik ki. Írországbán, Lengyelországban és Magyarországon a várakozó betegek számát intézményenként is közzéteszik. Az adatokat Norvégia kivételével nem aggregálják, azok minden egyes kórházra vonatkozóan leihívhatók. Az egyes szakirányokra vagy beavatkozásokra vonatkozóan Dániában, Észtországban, Nagy-Britanniában, Hollandiában, Lengyelországban, Portugáliában, Svédországban és Magyarországon állnak rendelkezésre dekódolt adatok. A legaktuálisabb adatokkal a brit NHS rendelkezik. A háziiorvosi beutalót követően szakorvosi időpontra való várakozási időt naponta aktualizálják. Dánia, Észtország, Hollandia és Portugália havonta aktualizálja az információkat, miközben a betegek Írországbán, Norvégiában, Lengyelországban és Svédországban csak az elmúlt hónapok várakozási időire tudnak hagyatkozni. Összességében Portugália rendelkezik a legrészletesebb információkkal. A betegek regisztrálhatnak egy védett portálra, ahonnan leihívhatják a várólistán való személyes pozíciójukat és az előrelátható várakozási időt. Ezzel szemben az információk aktualitása és mélysége tekintetében Norvégia szolgáltatja a legcsekélyebb tartalmakat.

A holland egészségügyi hatóság (*Nederlandse Zorgautoriteit – NZa*) 2008-ban kötelezte a kórházakat az elektív beavatkozásokra való várakozási idők Interneten való közzétételére. Az állami népegészségügyi és környezetegészségügyi intézet (*Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM*) negyedévente egy alkalommal kórházanként közzéteszi a tervezhető műtétekre való várakozási időket.

#### **4. 2. Az adminisztratív adatok nemzetközi összehasonlítása**

2015. óta az OECD egészségügyi statisztikáiban a következő elektív beavatkozásokra vonatkozóan állnak rendelkezésre összehasonlítható adatok: 1. Csípőprotézis; 2. Térdprotézis; 3. Koronáriás bypass műtét; 4. Angioplastika; 5. Szürkehályog-műtét; 6. Méheltávolítás; 7. prosztatata műtéti eltávolítása.

A betegeknek az összes országban várakozniuk kell az elektív beavatkozásokra. Különösen sokáig kell várni térd- és csípőprotézis beültetésére. Lengyelországban, Spanyolországban és Norvégiában az ilyen műtétekre akár félévig is várni kell. Az

angioplasztikára és bypass-műtetre való várakozási idők rövidebbek. De bypass-műtetre Nagy-Britanniában és Norvégiában akár több mint két hónapig várakozni kell. Térd- és csípőprotézis műtetre a vizsgált országok többségében (pl. Lengyelországban, Norvégiában, Spanyolországban és Finnországban) a betegek több mint felének több mint három hónapig kell várakoznia.

A várólisták elsősorban Lengyelországban jelentenek súlyos problémát. Elektív beavatkozásokra Norvégiában, Spanyolországban és Portugáliában is sokáig kell várakozni. Az elektív beavatkozásokra való várakozási idők tekintetében Hollandia van a legkedvezőbb helyzetben. A helyzet az elmúlt tíz-húsz év során javult jelentősen. 2000 és 2011 között megtörtént a rögzített büdzséről teljesítményorientált esetatápanyokra való átállás, a kórházak között élesedett a verseny.

A várakozási idők a beavatkozás jellegétől és a kórház elhelyezkedésétől (agglomeráció, vidék) függően különböznek és eltérnek az OECD országok átlagától. 2016 novemberében Hollandiában a betegeknek az adott kórháztól függően nagyjából 20 hétig kellett várakozniuk csípőprotézis beültetésére.

#### **4. 3. 2. A *Commonwealth Fund* nemzetközi összehasonlítása**

Nemzetközi viszonylatban a *Commonwealth Fund* összehasonlítása a legrelevánsabb. Az évente végzett felmérés szerint szakorvosi vizsgálatra a megkérdezettek 3%-ának, Hollandiában 7%-ának, Svájcban 9%-ának, Norvégiában 29%-ának kellett várakoznia. A *Commonwealth Fund* házi orvosi ellátásra vonatkozó legutóbbi felmérése 2013-ban készült. Arra a kérdésre, hogy legutóbb, amikor segítségre volt szükségük, ugyanazon a napon, vagy a következő napon időpontot kaptak, Németországban a megkérdezettek 76%-a, Hollandiában 63%-a, Svédországban 58%-a válaszolt igennel. Ebben a tekintetben Nagy-Britannia a sereghajtó. Itt csak a megkérdezettek fele kapott időpontot még aznap vagy másnap.

A vizsgált országok közül egyesek nem vezetnek adminisztratív adatokat a várakozási időkről és nemzetközi reprezentatív felmérésekben nem vesznek részt. Ausztria példája szerint ez nem jelenti azt, hogy itt ne kellene várakozni az ellátásokra. Az *Österreichisches Institut für Höhere Studien* reprezentatív felmérése szerint a betegeknek 2,1 hónapig kellett várakozniuk csípőízületi műtetre, 2,5 hónapot pedig térdízületi műtetre. Az osztrák kórházak felmérése az egyes régiók közötti eltéréseket is kimutatott. Az ortopédiai műtetre való várakozási idő egy és nyolc hónap között, szemészeti műtetre egy hónap és csaknem tizenkét hónap között mozog.

Az „*Eurobarometer 411*“ (2014) felmérés keretében feltették a kérdést, hogy melyik az a három legfontosabb kritérium, amely saját országában meghatározza a magas minőségű orvosi ellátást; ezen kritériumok egyike az volt, hogy „a vizsgálatot és a kezelést nem előzi meg várakozási idő”. Erre a kérdésre Németországban a megkérdezettek 9%-a válaszolt igennel, ami azt jelenti, hogy a várakozási idő alárendelt szerepet játszik. Ezzel szemben az igenek aránya Hollandiában és Nagy-Britanniában egynegyed, Svédországban több mint egyharmad volt.



*A svájci lakosság egészségfelmérése 1992-2012 –  
Schweizerische Gesundheitsbefragung 1992–2012  
Fogászat, optikai segédeszközök, hallókészülékek*

Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS Aktuell, 14 Gesundheit, Neuchâtel, 30. Mai 2017 (4 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, fogászat, optikai segédeszközök, hallókészülékek, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2016-0139> ,  
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.2724823.html>

*A szemüveget vagy kontaktlencsét viselők aránya a fiatalkorú lakosság körében 20 év alatt 5 százalékponttal növekedett. Ugyanezen időszakban a 75 év fölöttiek körében hallókészüléket használók aránya megduplázódott. A fogimplantátumokat használók aránya tíz év alatt csaknem háromszorosára növekedett. A fiatalkorúak és a nők fogászati státusza általában javult. Az idős- és ápolási otthonokban élő elaggott személyek szájhygiéniája viszont jelentősen elhanyagolt.*

A szemüvegek, hallókészülékek és fogimplantátumok az egészségügyi költségek egyre jelentősebb részét teszik ki. A 15 és 39 év közöttiek 55%-a szorul optikai segédeszközre, hallókészülékre vagy fogprotézisre. A 40 és 64 év közöttiek körében ez az aránya 85%, a 65 év fölöttiek korcsoportjában 99%.

### ***Szemüvegek és kontaktlencsék***

2012-ben a svájci lakosság 64%-a viselt szemüveget vagy kontaktlencsét (1992: 59%). A növekedés csak a 15 és 39 év közöttiek korcsoportjánál figyelhető meg: férfiaknál 5 százalékponttal, nőknél 7 százalékponttal. A rövidlátók aránya 1992 és 2012 között a 15 és 39 év közöttiek körében ugyanolyan arányban növekedett, mint a szemüveget vagy kontaktlencsét viselőknél.

### ***Hallókészülékek***

2012-ben a svájci lakosság 4%-a használt hallókészüléket: a 15-39 év közöttiek kevesebb mint 1%-a, a 40-64 év közöttiek 2%-a, a 65 év fölöttiek 15%-a. Az 55 év fölöttiek korcsoportjában a férfiak 13%-a, a nők 8%-a használ hallókészüléket. A hallókészüléket használók aránya húsz év alatt megduplázódott. A növekedés elsősorban a 75 év fölötti férfiakat érinti: 1992-ben 13%, 2012-ben 30% használt hallókészüléket.



## ***Fogsor állapota***

A lakosság 37%-a rendelkezik teljes eredeti fogsorral, 49%-nál fogpótlásra került sor (korona, híd, protézis vagy implantátum), 14%-nál egy vagy több fogat nem pótolta.

A 65 év fölöttiek körében a nők 92%-ánál, a férfiak 88%-ánál került sor fogpótlásra. Ezzel szemben a nem pótolta, hiányzó fogak aránya tekintetében az arány fordított: férfiaknál 8%, nőknél 5%.

A lakosság körében egyre többen rendelkeznek teljes eredeti fogsorral: 2002: 33%; 2012: 37%. A fogpótlások aránya valamelyest csökkent: 2002: 52%; 2012: 49%, miközben a nem pótolta fogak aránya stabil maradt (14%).

## ***Fogimplantátumok***

2012-ben a lakosság 11%-a rendelkezett fogimplantátummal (2002: 4%). A növekedés minden korcsoportnál jelen van, de a 65 év fölöttiek körében a legkihangsúlyozottabb. Ebben a korcsoportban a fogimplantátummal rendelkezők száma tíz év alatt négyszeresére növekedett (2002: 7%; 2012: 27%). A fogimplantátumoktól eltérően a műfogsorok és részprotézisek aránya tíz év alatt 6 százalékponttal csökkent: 2002-ben a lakosság 19%-a rendelkezett műfogsorral, 2012-ben 13%.

## ***Az idős- és ápolási otthonokban élő elaggott személyek fogászati státusza***

***A Fogyatékkal Élő és Elaggott Személyek Fogászati Gondozását Ellátó Svájci Társaság (Schweizerische Gesellschaft für zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter – SGZBB)*** ajánlásai szerint az ápolásra szoruló személyek fogászati ellátásának felelőssége a fogorvosokra hárul.

2008-ban egy év leforgása alatt az idős- és ápolási otthonokban élő személyek 21%-a vett igénybe fogorvosi konzultációt. E személyek egynegyede műfogsorral rendelkezik: a 65 és 84 év közöttiek körében 65%, a 85 év fölöttiek körében 82%.

Az idős- és ápolási otthonokban élők 18%-ának problémái vannak a rágással, 10%-uk nyelési problémákkal küszködik, 8%-uk a szájüregben érzett fájdalmakra panaszkodik, 12%-uknak az evéssel összefüggő egyéb problémái vannak. Mindezek a komplikációk csökkentik a rágás hatékonyságát, csökkentik az evés élvezetét, hiányos táplálkozáshoz, a nyáleválasztás csökkenéséhez, az immunrendszer gyengüléséhez, a jó közérzet megromlásához vezetnek. A privát háztartásokban élő elaggott személyek háromszor olyan gyakran részesülnek fogászati kezelésben, mint az idős- és ápolási otthonokban élők.

**Dr. med. Georg Bosshard :**  
**Új irányelv a demenciában szenvedők gondozásának etikai vonatkozásairól**  
Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
SAMW Bulletin, 2/2017, 1-4. p.

**Kulcsszavak:** demencia, orvosetika, szakmai irányelvek, Svájc

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.samw.ch/de/Publikationen/Bulletin.html>

**Az irányelv tervezete:**

<http://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Behandlung-und-Betreuung-von-Menschen-mit-Demenz.html>

*A Nemzeti Demencia-Stratégia elfogadásával az államszövetség és a kantonok a demenciában szenvedők életminőségének javítására irányuló célkitűzéseket tűztek maguk elé. Az „etikai irányelvek” részprojekt kivitelezése a Svájci Orvostudományi Akadémiára (Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften – SAMW) és a Svájci Gerontológiai Társaságra (Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie) hárul. Az irányelvek tervezetét 2017 június elején közvitára bocsátják.*

A születéskor várható életkor növekedésével a demenciában való megbetegedés is egyre gyakoribbá válik. Az ehhez fűződő kérdések és kihívások igen jelentősek a társadalom és az egészségügyi rendszer számára. Az államszövetség és a kantonok a Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG) közreműködésével kidolgozták a 2014-2019 közötti **Nemzeti Demencia-Stratégiát (Nationale Demenzstrategie 2014–2019)**, amely több konkrét részprojektre tagolódik. [Ezzel kapcsolatban lásd még: Svájc Nemzeti Demencia-Stratégiája, 2014. 13. sz.] Az „etikai irányelvek” részprojekt kivitelezésére a Svájci Orvostudományi Akadémia és a Svájci Gerontológiai Társaság kapott megbízást. 2015 februárjában a Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottsága interdiszciplináris albizottságot állított fel az irányelvek kidolgozása céljából, amelyben orvosok, ápolók, gerontológusok, jogászok vesznek részt. Egy következő szakaszban a Svájci Gerontológiai Társaság a nem orvosi szakmák szükségleteihez adaptálja és kiegészíti az orvosetikai irányelveket. Az irányelvek felépítése az egyes problematikus területekhez igazodik és mind az összes setting (ambuláns ellátás, kórház, ápolási otthon), mind az összes szakma tekintetében eligazítást nyújt a demenciában szenvedő személyeket gondozók számára.

**PD Dr. med. Georg Bosshard Facharzt**

FMH Allg. Innere Medizin spez. Geriatrie;

Leitender Arzt Long-term Care, Klinik für Geriatrie, Universitätsspital Zürich;

Privatdozent für Klinische Ethik, Universität Zürich

***Ajánlások az érdekkonfliktusok kezelésére a guideline-ok kidolgozása során***  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)  
Swiss Academies Communications, Vol. 12, No 2, 2017 (22 p.)

**Kulcsszavak:** guideline-ok, érdekkonfliktusok, Svájc, Németország, Nagy-Britannia-Hollandia

**Forrás Internet-helye:** <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Empfehlungen.html>

## ***1. Előzmények***

A Svájci Orvostudományi Akadémia „*Fenntartható egészségügy*”-ről szóló állásfoglalása megköveteli az orvosi beavatkozások körültekintő kiválasztását. Az állásfoglalás három feltételt fogalmaz meg, amelyek biztosítják a „bölcs döntések” meghozatalát: „független guideline-ok, mint a minőség garanciái, terápiai szabadság azzal a megkötéssel, hogy kivételre csak guideline alapján kerülhet sor, az orvos és a beteg közös döntése és az érdekkonfliktusok következetes feltárása.

## ***2. Nemzetközi áttekintés***

### ***2. 1. Svájc***

A kiegyensúlyozott egészségügyi ellátásról szóló viták során a résztvevők utaltak a fokozódó ökonomizálódás és túlfogyasztás kockázataira. Az olyan beavatkozásokról szóló viták, mint a mammográfiás szűrés vagy az angiográfia, a szélesebb közvéleményt is megérintették.

A ***Svájci Orvostudományi Akadémia fenntartható egészségügyről szóló menetrendje*** ([www.roadmap-gesundheitssystem.ch](http://www.roadmap-gesundheitssystem.ch)) a sürgős beavatkozások listájának összeállítását kezdeményezte.

Svájcban elsősorban a szakmai társaságok állítanak össze guideline-okat, de a kórházak és orvosi közösségek is készítenek hasonlókat. Elterjedt gyakorlat a nemzetközi guideline-ok átvétele és azok helyi adaptálása is. A *Swiss Medical Board* 2009. óta készít szakmai jelentéseket és ajánlásokat az orvosi szolgáltatásokról, amelyeket a kötelező betegbiztosítás is átvesz. Ezek általában egészségügyi technológiai értékelések és nem szűkebb értelemben vett klinikai guideline-ok. A „bölcs döntések listáinak” («*Choosing Wisely*») összeállításában úttörő szerepet játszik a *Svájci Általános Orvosok Társasága (Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin – SGAIM)*, amely az utóbbi években összeállította az elkerülendő beavatkozások két «Top 5»-listáját ([www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)).

A Svájcban alkalmazott guideline-okról eddig nem létezett áttekintés. A *Svájci Orvosszövetség FMH Egészségügyi Minőségi Akadémiája (Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin – SAQM)* létrehozott egy online-platfómot, amely összesíti a háziorvosi ellátás guideline-jait ([www.fmh.ch/saqm/\\_service/qualitaetsinitiativen.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/qualitaetsinitiativen.cfm)). Létrejött egy svájci internetes guideline-kereső is: [www.guidelines.ch](http://www.guidelines.ch). Egyes svájci guideline-ok pedig fellelhetők a *Guidelines International Network (GIN) International Guideline Library*-jában is ([www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library](http://www.g-i-n.net/library/international-guidelines-library)). Az SAQM jelenleg új projekten dolgozik, amelynek célja a svájci guideline-ok áttekinthetővé tétele.

## **2. 2. Németország**

Németországban a guideline-ok fejlesztését 1995. óta a 174 szakmai társaságot tömörítő *Orvostudományi Szakmai Társaságok Munkaközössége (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. – AWMF)* koordinálja ([www.awmf.org/die-awmf/aufgaben-und-ziele.html](http://www.awmf.org/die-awmf/aufgaben-und-ziele.html)). Az AWMF egy strukturált bejelentési rendszer keretében már kidolgozásuk kezdetén regisztrálja a guideline-okat, az AWMF háttérintézménye, az *Orvostudományi Tudásmenedzsment Intézete (Institut für Medizinisches Wissensmanagement)* pedig módszertani támogatást nyújt és továbbképzéseket szervez a guideline-ok kidolgozói számára.

A guideline-ok értékeléséből kitűnik, hogy 2010-ben azok bevezetését megelőzően mindössze 8% tartalmazta érdekkonfliktusok bejelentését, a következő évben azonban már 95%.

## **2. 3. Franciaország**

A guideline-ok kidolgozásának feladata Franciaországban az *Haute Autorité de Santé (HAS)* feladata, amely harmincoldalas útmutatóban foglalta össze az érdekkonfliktusokat. («*Guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts*»). A guide a hatóság összes tevékenységére kiterjed. A szabályok betartását egy bizottság felügyeli («*Comité deontologie et indépendance de l'expertise*»), amely a közegészségügyi törvény (*Code de la santé publique*) alapján követi az érdekkonfliktusok bejelentését.

Az érdekkonfliktusok bejelentését elmulasztókat kizárják a HAS részére végzett tevékenységekből. Az érdekkonfliktusok bejelentésére a HAS elektronikus formanyomtatványán kerül sor («*L'extranet de saisie des déclarations d'intérêts*» - ESDI); <https://declaration-d-interets.has-sante.fr/esdi/login.seam>).

## **2. 4. Nagy-Britannia**

Nagy-Britanniában 1999. óta a *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* felelős a bizonyítékokon alapuló egészségügyi ellátás irányításáért. A 14 oldalas *NICE Policy on Conflicts of Interest* az objektivitás, az integritás és a felelősség elvein alapul. A kódex nemcsak a NICE alkalmazottaira terjed ki, hanem a bizottságok elnökeire és tagjaira, valamint az érintett szakértőkre is. Az adott tematikával összefüggésben a bizottságok elnökeinek nem lehet semmiféle érdekkonfliktusa. Az érdekkonfliktusok a bizottsági tevékenységet megelőző 12 hónapra és a bizottsági tevékenység időtartamára vonatkozóan relevánsak. A nyilatkozatokat dokumentálják, azokat a NICE archiválja és hozzáférhetővé teszi a nyilvánosság számára.

## **2. 5. Hollandia**

A holland szabályzatot («*Code for the prevention of improper influence due to conflicts of interest*») a *Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW)*, a *Royal Dutch Medical Association (KNMG)*, a *Health Council of the Netherlands (GR)*, a *Dutch Institute for Healthcare Improvement (CBO)*, a *Dutch College of General Practitioners (NHG)* és a *Dutch Order of Medical Specialists (OMS)* közösen dolgozta ki. Ez egy néhány oldalas dokumentum, amelyet a szerzők explicit rugalmas munkanyagként fogtak fel és amelyet adaptálni kell a társadalom és az érintett szakmai szervezetek szükségleteihez.

## ***Két előrejelzés a Brexit lehetséges következményeiről***

***A Brexit miatt több mint 2.000 házi orvos távozhat Nagy-Britanniából***

DAZ.ONLINE - 30.05.2017, 13:00

**Kulcsszavak:** hivatásrend, házi orvosok, Brexit, Royal College of General Practitioners – RCGP, Nagy-Britannia

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/05/30/muessen-mehr-als-2000-hausaerzte-grossbritannien- verlassen?utm\\_campaign=kurzNach6&utm\\_source=20170530&utm\\_medium=newsletter&utm\\_keyword=article](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/05/30/muessen-mehr-als-2000-hausaerzte-grossbritannien- verlassen?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170530&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article)

A ***Brit Házi orvosok Szövetsége (Royal College of General Practitioners – RCGP)*** aggodalmát fejezi ki a Brexit lehetséges következményei miatt. A szövetség becslései szerint a kilépést követően kerekén 2.100 házi orvos távozhat a szigetországból. Ez a házi orvosi állomány öt százalékának felel meg. Észak-Írországban a házi orvosok tizenegy, Skóciában és Wales-ben négy százaléka egy másik EU-tagállamból származik. Távozásukkal három és félmillió beteg maradhat házi orvos nélkül.

Jóllehet a ***National Health Service England*** 2020-ig terjedő előirányzatában az állomány további 5.000 teljes munkaidős státusszal való feltöltése szerepel, a legújabb fejlemények nem valami biztatóak. Az ***NHS England*** bejelentése szerint 2016 utolsó negyedében a házi orvosi állomány 450 teljes munkaidős státusszal csökkent.

A 2017 júniusi előrehozott választásokkal összefüggésben a házi orvosi szövetség nyomatékosan felszólítja a következő kormányt, hogy a kilépési tárgyalásokon vívja ki az EU-ból és az Európai Gazdasági Térségből származó orvosok munkavállalási engedélyének meghosszabbítását. A brit lakosság többsége ugyancsak a külföldi orvosok megtartását szorgalmazza. A ***YouGov*** 2017 május közepén a Royal College megbízásából végzett felmérése szerint a megkérdezettek csaknem 60%-a garanciát követel a külföldi orvosok Brexit utáni helyben maradására, 56% pedig úgy véli, hogy még további orvosokat kell behozni.

A ***National Health Service England*** szerint a házi orvosi szektor a brit egészségügy legnagyobb területe. Az utóbbi tíz évben azonban ezt az állandósuló alulfinanszírozás súlyosan megrendítette. Az NHS előirányzata szerint az egészségügyi szektorba 2020/2021-ig évente 2,4 milliárd GBP-t kell beruházni. Ez azt jelenti, hogy a 2015/2016-ban befektetett 9,6 milliárd GBP-ről öt év alatt 12 milliárd GBP-re való feltöltésre, ténylegesen 14%-os növekedésre kerül sor. Az NHS többi része számára évente mindössze nyolc százalékos többletre fogja futni.

**Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin**  
[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

**Mark Dayan: A Brexit hatása az National Health Service költségvetésére**  
Nuffield Trust. Evidence for better healthcare, Published: 31/05/2017 (17 p.)

**Kulcsszavak:** egészségügy, költségek, költségvetés, NHS, Brexit, Nagy-Britannia

**Forrás Internet-helye:**

<https://www.nuffieldtrust.org.uk/resource/getting-a-brexite-deal-that-works-for-the-nhs>  
<https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-05/getting-brexite-deal-for-nhs-web-final.pdf>

Ha az EU más országaiban élő brit nyugdíjasok a Brexit után hazatérnének Nagy-Britanniába, ez költségrobbanáshoz vezetne a hazai egészségügyben. A jelenleg Nagy-Britannián kívül, az EU más országaiban élő 190.000 nyugdíjas egészségügyi ellátása évente 500 millió GBP-be (574 millió EUR) kerül a National Health Service számára. A más EU-államokkal való összehasonlítás tükrében ez az összeg akár meg is duplázódhat. Csupán a szükségessé váló ágyak rendszerbe állítása két szuperkórháznak felel meg. A brit kormánynak olyan megállapodást kell elérnie a Brexit-tárgyalásokon, amely az EU-ban élő polgárai számára továbbra is biztosítja az eddigi egészségügyi ellátást.

Amennyiben pedig megszűnne az EU-ból való eddigi bevándorlás, ez 2025/26-ig mintegy 70.000 ápoló kiesését jelentené.

\*

***A The Federal Trust for education & research új tanulmányai a Brexitről:***

**Dr. Andrew Blick: The 2017 General Election: a mandate for Brexit?, May 2017 (12 p.):**

[http://fedtrust.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/GE2017\\_a\\_mandate\\_for\\_Brexit.pdf](http://fedtrust.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/GE2017_a_mandate_for_Brexit.pdf)

**Dr. Andrew Black: “Hard Brexit”, International Trade and the WTO Scenario, May 2017 (16 p.):**

[http://fedtrust.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/Hard\\_Brexit\\_Andrew\\_Black\\_May\\_2017.pdf](http://fedtrust.co.uk/wp-content/uploads/2017/05/Hard_Brexit_Andrew_Black_May_2017.pdf)

**Dr. Andrew Black, Digit Ltd, Senior Research Fellow at the Global Policy Institute, London; Visiting Senior Research Fellow at the Institute of Advanced Studies, Kőszeg, Hungary**

**Brendan Donnelly, Director, The Federal Trust: After the election comes the painful Brexit reality, May 30 2017:**

<http://fedtrust.co.uk/after-the-election-comes-the-painful-brexit-reality/>



## **Vényköteles gyógyszerekre fordított költségek az Egyesült Államokban 2016-ban**

QuintilesIMS Institute, May 05, 2017

**Kulcsszavak:** gyógyszer. költségek, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.quintilesims.com/press-releases/quintilesims-institute-study-us-drug-spending-growth-of-48-percent-in-2016>

A vényköteles gyógyszerekre fordított nettó kiadások az Egyesült Államokban 2016-ban 323 milliárd USD-t tettek ki (számlázás szerint 450 milliárd USD). Ez 4,8%-kal (számlázás szerint 5,8%-kal) több mint előző évben. Az előző két évben (2015: 9,8%; 2014: 12%) a nettó alapú növekedés még majdnem kétszer ekkora volt. A jelentés szerint az árengedmények, rabattok és egyéb árkedvezmények 28%-kal csökkentették a költségeket. A számlázás szerinti árak 9,2%-kal, a nettóárak 3,5%-kal (2015: 2,5%-kal) növekedtek.

A gyógyszerárakban és kórházakban kiadott gyógyszerekre fordított kiadások 2006 és 2016 között mindössze 11%-kal, egy főre 805 USD-ről 895 USD-re növekedtek. 2011. óta a gyógyszerkiadások növekedésének 41%-a a 65 éves és annál idősebb lakosságra jutott. Az 50-64 év közötti lakosság körében a gyógyszerfelírások száma az elmúlt öt év során 21%-kal növekedett, ami elsősorban az egy főre eső fogyasztásnak tulajdonítható (fejenként 29 recept).

A legnagyobb költségfelhajtó tényezők a krónikus betegségek, a magas vérnyomás és a mentális zavarok voltak. A fájdalomcsillapítók költségei ezzel szemben enyhén csökkentek. Piaci szakértők ezt azzal magyarázzák, hogy az orvosok a függővé válás korlátozása érdekében visszafogják az opioid fájdalomcsillapítók felírását.

A betegeknek a gyógyszerek 30%-áért nem kellett önrészt fizetniük. A jelentés szerint az önrészek átlagos összege 2013. óta 9,66 USD-ről 8.47 USD-re csökkent.

Az innovációk aránya az elmúlt évben csökkent. 2016-ban már nem került piacra annyi új gyógyszer, mint 2014-2015-ben. A *QuintilesIMS Institute* előrejelzése szerint 2021-ig évente 40-45 új márka piaci bevezetésére kerülhet sor. Jelenleg, az előző évhez hasonlóan, 2.400 új termék van a fejlesztés kései szakaszában. Ezek 37%-a speciális gyógyszer.

2021-ig a gyógyszerkiadások nettó növekedése 2-5%-kal csökkenhet. Az intézet számításai szerint a gyógyszerkiadások 375 milliárd USD-ről 405 milliárd USD-re növekedhetnek. A szabadalmi védelem alatt levő márkák nettó árnövekedése az elkövetkező öt év során, a számlázás szerinti árak 7-10%-os növekedése ellenére ugyancsak 2-5%-ra korlátozható.

### **Kontakt:**

**QuintilesIMS**

**Media Relations:**

**Tor Constantino**, +1-484-567-6732

[tor.constantino@quintilesims.com](mailto:tor.constantino@quintilesims.com)

**Investor Relations:**

**Andrew Markwick**, +1-973-257-7144

[andrew.markwick@quintilesims.com](mailto:andrew.markwick@quintilesims.com)



## *Katarina Barley új német szövetségi családügyi miniszter*

---

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Katarina\\_Barley](https://de.wikipedia.org/wiki/Katarina_Barley) ;

**Honlap:** <http://www.katarina-barley.de/person-2/>



**Katarina Barley** (sz. Köln, 1968. november 19.) német jogász, politikus (Szociáldemokrata Párt – SPD), képviselő a 18. Bundestag-ban. Elvált, két fia van. Apja a *Deutsche Welle* brit szerkesztője, anyja német orvosnő. Kettős (német-brit) állampolgár.

1987: *Gymnasium Rodenkirchen Köln*: érettségi

*Philipps-Universität Marburg*: jogtudományi tanulmányok

1990: *Université Paris-Süd*: „*Diplôme de droit français*“

1993: első államvizsga

1998: *Universität Münster*: tudományos fokozat

Második államvizsgáját követően egészségügyi jogi ügyvéd egy nagy hamburgi ügyvédi irodánál.

*Rheinland-Pfalz Tartományi Gyűlés* tudományos munkatársa

A *Szövetségi Alkotmánybíróság (Bundesverfassungsgericht)* tudományos munkatársa

*Landgericht Trier*, vm. *Amtsgericht Wittlich*: bíró

2008. óta képviselővé választásáig referens Hessen Tartomány Igazságügyi és Fogyasztóvédelmi Minisztériumában.

2010. óta a *ver.di* szakszervezet tartományi tanácsának tagja

2005. óta az SPD Trier-Saarburg járási elnökségének tagja, 2010-2016: járási elnök

2013: a Bundestag-választáson a tartományi lista hetedik helyén jelöltként a Bundestag tagja lett.

A Bundestag német-brit parlamenti csoportjának tagja.

2015 november: az SPD főtitkára; 2016 április: az SPD szövetségi ügyvivője

2016. óta: a ZDF TV felügyelő bizottságának tagja

**2017 júniustól: szövetségi családügyi, idősügyi, nőpolitikai és ifjúságügyi miniszter, aki eyebek között az ápolóképzésért is felelős.**

Elődje, Manuela Schwesig, Mecklenburg-Előpomeránia miniszterelnöki székét foglalja el. Utódja az SPD főtitkáráként Hubertus Heil.

**Jürg Steiger, a Svájci Orvostudományi Akadémia  
Központi Etikai Bizottságának elnöke**

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.unispital-basel.ch/fr/das-universitaetsspital/bereiche/le-domaine-medical/kliniken-institute-abteilungen/immunologie-de-transplantation-nephrologie/> ; <https://www.medinside.ch/de/post/samw-juerg-steiger-neuer-praesident-der-ethikkommission>

**Interjú: Öt kérdés a Központi Etikai Bizottság új elnökéhez. In: SAMW Bulletin, 2/2017, 7. p.**

[file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/bulletin\\_samw\\_17\\_2%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/B%C3%A9la/Downloads/bulletin_samw_17_2%20(3).pdf)



**Jürg Steiger (53)**

1989-ben végzett a Bázeli Egyetemen, 1998-ban habilitált.

Továbbképzések: *Department of Medicine, Harvard Medical School and Beth Israel Hospital, Boston.*

1999. óta: *Universität Basel*: egyetemi tanár

2000. óta: *Universitätsspital Basel*: a nefrológiai és transzplantációs immunológiai osztály osztályvezető főorvosa. E két funkcióját azután is megtartotta, hogy az *Universitätsspital Basel* vezetőségének tagja lett.

Számos svájci és európai transzplantációs és nefrológiai szakmai grémium tagja. A *Svájci Orvostudományi Akadémia (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW)* elnökségének tagja, a *Központi Etikai Bizottság (Zentrale Ethikkommission – ZEK)* két albizottságának elnöke.

A *Svájci Nemzeti Alap (Schweizerischer Nationalfonds)* kutatási tanácsadójaként „Az élet alkonya” kutatási irány (*Nationaler Forschungsschwerpunkt «Lebensende» - NFP 67*) koordinátora.

**2016. december 14. A Svájci Orvostudományi Akadémia Központi Etikai Bizottságának elnöke**

**Elérhetősége: Prof. Jürg Steiger**

[juerg.steiger@anti-clutterusb.ch](mailto:juerg.steiger@anti-clutterusb.ch)

## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### ***Egészséggazdaság***

- Az egészséggazdaság helyzete Németországban 2017-ben (1-3. rész)
- A privát betegbiztosítás egészséggazdasági jelentősége
- Tizenegy tézis a sürgősségi ellátás reformjáról (RWI Köln)

### **Európa**

- Európai áttekintés az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályairól (PKV WIP) (5-8. rész)
- Az egészségügy monitorizálása és az egészségügyi indikátorok Európában (RKI)

### **Svájc**

- Autonómia és kapcsolat. Konferenciakötet
- 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*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

### **Szociálpolitika:**

- Jelentés az időskori biztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben
- Kutatási jelentés: az időskori gondoskodás elterjedtsége Németországban 2015-ben
- A nyugdíjkiadások alakulása Németországban
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúc sjövedelmek (IMK Report)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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