

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 10. sz.

Globális egészségügy

- Nemzetközi tanulmányok a sófogyasztásról

Egyesült Államok

- Az amerikai kongresszus független költségvetési hivatalának jelentése az Obamacare reformjáról
- A kardiometabolikus halálesetek 45%-a táplálkozási tényezőkkel függ össze

Gyógyszer, orvostechnika:

- A gyógyszercégek toplistája 2016-ban
- A gyógyszerpiac helyzete Japánban
- A gyógyszerári piac helyzete Nagy-Britanniában
- Illegális gyógyszerkereskedelem Svájcban
- A Bundestag elfogadta a gyógyszerellátás helyzetének megerősítéséről szóló törvényt
- A Bundestag elfogadta a gyógyászati és segédeszközökről szóló törvényt
- Jelentés a német diagnosztikai ágazat helyzetéről 2017-ben
- A Celesio politikai állásfoglalása a gyógyszer-nagykereskedelemről
- India kormánya önálló gyógyszerügyi és orvostechnikai minisztérium felállítását tervezi

Personalia

- Pamela Rendi-Wagner osztrák szövetségi egészségügyi és nőpolitikai miniszter
- Scott Gottlieb a Federal Drug Administration vezetője

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

Nemzetközi tanulmányok a sófogyasztásról

Eur Heart J (2017) 38 (10): 712-719. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw549>

Published: 20 January 2017;

N Engl J Med 2017; 376:917-927 March 9, 2017 DOI: 10.1056/NEJMoa1609324

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészséges táplálkozás, sófogyasztás, Egyesült Államok, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<https://academic.oup.com/eurheartj/article-abstract/doi/10.1093/eurheartj/ehw549/2932130/The-technical-report-on-sodium-intake-and?redirectedFrom=fulltext> ;

<https://academic.oup.com/eurheartj/article-abstract/38/10/712/2932130/The-technical-report-on-sodium-intake-and> ;

Szakértői becslések szerint a napi nátriumbevitel világviszonylatban átlagosan négy grammot (3,95 g) tesz ki. Az irányelvek többsége 2,3 grammnál (5,8 g konyhasó), sőt az *Amerikai Kardiológiai Társaság (American Heart Association)* 1,5 grammnál (3,8 g konyhasó) alacsonyabb nátriumfogyasztást javasol. Amerikai és európai kutatók azonban ezeket az ajánlásokat tudományosan megalapozatlanoknak találják.

Giuseppe Mancia, (University of Milano), Suzanne Oparil (University of Alabama; az American Heart Association – AHA és az „American Society of Hypertension korábbi elnöke) és mt. tanulmánya a nátriumfogyasztás öt gramm alá csökkentését ajánlja, mivel egy ennél magasabb nátriumbevitel már fokozott kardiovaszkuláris kockázatokkal jár. Ám nyomatékosan elutasítják az AHA és a WHO irányelveiben ajánlott alacsony értékeket. Feltételezhető ugyanis, hogy a nátriumbevitel és a kardiovaszkuláris események között egy U-alakú összefüggés áll fenn, tehát létezik egy felső és egy alsó határérték, amelyek fölött és alatt a kockázat növekedik.

Salim Yusuf (McMaster University Hamilton) az Európai Kardiológiai Társaság és a „Zurich Heart House“ davosi konferenciáján azt állította, hogy a só-, szénhidrát- és zsírfogyasztásra vonatkozó ajánlások többsége nem rendelkezik elégséges bizonyítékokkal. Kritikáját lényegében a jelenleg is folyamatban levő nemzetközi „PURE“ vizsgálat eredményeire alapozza, amelyben 17 országból 140.000 alany vesz részt. Az adatok még nem kerültek nyilvánosságra és még további értékeléseket tesznek szükségessé. A „New England Journal of Medicine“ azonban 2014-ben már közzétett két elemzést a sófogyasztásról, amelyek eredményei nem támasztják alá a napi 1,5 és 2,5 g közötti maximális nátriumbevittelt. A sófogyasztásra vonatkozó restriktív ajánlások a nátriumbevitel és a vérnyomás közötti bizonyított összefüggésen alapulnak. A nagyon alacsony nátriumbevitel klinikai hasznát azonban sohasem vizsgálták randomizált és kontrollált kutatások keretében. Meglehet, hogy a túl alacsony sófogyasztás káros.

Mancia és mt. álláspontját többek között Sidney Smith professzor, a magas vérnyomásról szóló amerikai irányelv (AHA és ACC) egyik szerzője és Rose Marie Robertson professzor („American Heart Association“) is bírálta. Szerintük az AHA ajánlásai legalábbis „biológiailag valószerűek“, a nagyon alacsony nátriumbevitel szöszlőinak jelmondata továbbra is: „minél kevesebb, annál jobb“.

**Az amerikai kongresszus független költségvetési hivatalának
jelentése az Obamacare reformjáról**
Congressional Budget Office Cost Estimate, March 13, 2017 (28 p.)

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, Obamacare reformja, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://static.politico.com/eb/9c/e933fe474128a624d2a46157a7ef/cbo-report-ahca.pdf>

A *Congressional Budget Office (CBO)* és a *Joint Committee on Taxation (JCT)* jelentése szerint az *Obamacare* reformja következtében csak az elkövetkező évben 14 millió személy fog kiesni az egészségbiztosítás rendszeréből. Tom Price egészségügyi miniszter vehemensen bírálta a jelentést.

A kongresszusi szakértők szerint a republikánusok tervei miatt az egészségbiztosítással nem rendelkező személyek száma az Egyesült Államokban az elkövetkező évtizedben több millióval fog csökkenni. Csupán az elkövetkező évben 14 millió személynek az egészségbiztosítási rendszerből való kiesésével számolhatunk. A szakértők becslése szerint ez a szám 2026-ig további 24 millióval, összességében 52 millióra fog növekedni.

A republikánusok már a kongresszus elé terjesztették az *Obamacare* reformjának tervezetét. Az *Obamacare* több millió személy számára biztosított lehetőséget az egészségbiztosításra. Elsősorban az alacsony jövedelemmel rendelkezők számára nyújtott egyfajta alapbiztosítást a *Medicare* keretében. Ám sokan túl magasnak vélik a fizetendő járulékokat.

A republikánusok törvénytervezete az *Obamacare* jelentős részeinek, egyebek között a biztosítási kötelezettség eltörlését célozza. Az eddigi, állami támogatásokat tartalmazó rendszer helyébe egy önkéntes egészségbiztosítás lépne, amely életkorral arányos, 2.000 és 4.000 USD közötti adókedvezményeket tartalmaz. A biztosítók továbbra is kötelesek lennének a személyes kórtörténetről függetlenül mindenkit befogadni.

A költségvetési hivatal szakértői abból indulnak ki, hogy az elkövetkező évben sokan azért fognak kilépni az egészségbiztosítási rendszerből, mert biztosítási kötelezettség nélkül már nem kellene pénzbeli szankcióktól tartaniuk. A jelentés szerint mások a magas díjak, mások pedig majd az elkövetkező években a *Medicare* átalakítása során fognak kilépni. A hivatal becslései szerint a republikánusok tervei folytán az állami költségvetés hiánya 2026-ig 337 milliárd USD-vel csökkenhet.

***A kardiometabolikus betegségekkel összefüggő
halálozások 45%-a táplálkozási tényezőkkel függ össze***
JAMA. 2017;317(9):912-924. doi:10.1001/jama.2017.0947

Kulcsszavak: népegészségügy, táplálkozáskutatás, halálozás, szív- és érrendszeri betegségek, diabétesz, Egyesült Államok

Forrás **Internet-helye:** <http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2608221> ; <https://www.nhlbi.nih.gov/news/press-releases/2017/media-availability-high-number-deaths-heart-disease-stroke-and-diabetes> ;
<http://media.jamanetwork.com/news-item/dietary-factors-associated-with-substantial-proportion-of-deaths-from-heart-disease-stroke-and-diabetes/>

Renata Micha és mt. (Friedman School of Nutrition Science and Policy Boston) tanulmánya szerint 2012-ben az Egyesült Államokban a kardiometabolikus betegségekkel, azaz szív- és érrendszeri megbetegedésekkel és diabéteszrel összefüggő halálozások fele tíz helytelen táplálkozási szokásnak volt tulajdonítható.

2012-ben az Egyesült Államokban 702.308 személy halt meg különböző szívbetegségek következtében, ezek közül 506.100 személy szívbetegségekben, 128.294 személy szívrohamban, 67.914 személy 2-es típusú diabétesz következtében. Az elemzők szerint 318.656 halálozás (95%-os konfidencia-intervallum 306.064 és 329.755 között), azaz 45,4% a sokéves helytelen táplálkozásnak tulajdonítható.

A helytelen táplálkozási szokások megoszlása: túl sok konyhasó fogyasztása (9,5%), diófélék és olajos magvak alacsony fogyasztása (8,5%), túl sok feldolgozott hús fogyasztása (8,2%), túl kevés omega 3 zsírsav-tartalmú tenger gyümölcsei fogyasztása (7,8%), túl kevés zöldség fogyasztása (7,6%), túl kevés gyümölcs fogyasztása (7,5%), túl sok cukrozott ital fogyasztása (7,4%).

Az amerikaiak táplálkozása 2002. óta javult. Akkor még 21%-kal többen haltak meg többszörösen telítetlen zsírok túl alacsony fogyasztása miatt szív- és érrendszeri megbetegedésekben és diabéteszben. A diófélék alacsony fogyasztásával összefüggő halálozás 18%-kal magasabb volt, a cukrozott italok pedig 14,5%-kal több áldozatot követeltek. Ezzel szemben a konyhasó okozta kardiometabolikus halálozások száma 2002-ben 5,8%-kal alacsonyabb volt mint 2012-ben, a feldolgozatlan vörös húsok fogyasztása pedig 14%-kal kevesebb halálozást okozott mint tíz évvel később.

Mindezek csak statisztikai számítások eredményei, amelyek bizonytalan feltevéseken alapulnak. Abból indulnak ki, hogy az asszociációk okozati összefüggést is tükröznek, ami nem feltétlenül van így. A vörös húsok magas fogyasztása a nyugati életmód indikátora is lehet és egyéb okokból vezet halálhoz, pl. az elhízott emberek keveset mozognak és számos más kockázati tényezőnek (stressznek) vannak kitéve.

Másrészt az eredmény a kockázati tényezők kiválasztásától is függ. A vizsgálat nem vette figyelembe például a transzsírokat és a cukorfogyasztást összességében, valamint a káliumbevitelt. Harmadszor, igen nehéz figyelembe venni a különböző táplálkozási szokások interakcióját. **Noel Mueller (Welch Center for Prevention, Epidemiology, and Clinical Research Baltimore)** szerint a vizsgálat eredményei relevánsak lehetnek az individuális élettervezés és az egészségpolitikai döntések számára.

A gyógyszercégek toplistája 2016-ban

Fierce Pharma, Mar 14, 2017 12:00

DAZ.ONLINE, 16. 03. 2017, 17:25

Forrás Internet-helye:

<http://www.fiercepharma.com/special-report/top-15-pharma-companies-by-2016-revenues> ;

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/16/die-umsatz-spitzenreiter-2016>

Top-ten 2015:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/07/25/pfizer-roche-und-msd-sharp-and-dohme-an-der-spitze>

A gyógyszercégek toplistáját 2016-ban is a közismert gigászok uralták. A *Fierce Pharma* rangsora szerint első helyen a *Johnson & Johnson* állt 71,89 (2015: 70,04) milliárd USD, második helyen a *Pfizer* 52,82 (2015: 48,85) milliárd USD, harmadik helyen a *Roche* 50,11 (2015: 47,70) milliárd USD forgalommal.

A világviszonylatban 15 legnagyobb cég forgalmának növekedése azonban az előző évekhez viszonyítva visszafogottabb volt. Az elmúlt évben a 15 vizsgált cég közül pedig négynek (*Novartis*, *Sanofi*, *Gilead Sciences* és *AstraZeneca*) forgalma csökkent.

Az árfeszültség többek között a diabétesz elleni gyógyszereket gyártó cégeket is megviselte (*Sanofi*, *Novo Nordisk*).

A *Fierce Pharma* szerint szignifikáns fejlemény, hogy az amerikai *McKesson* a harmadik negyedévben bejelentette nyereségének 50%-kal való csökkenését és a jövő évre vonatkozó üzleti előrejelzését is lefelé módosította. Miközben a *McKesson* és más gyógyszerkereskedők eddig a generikumok árának csökkenéséről számoltak be, a vényköteles szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek árai is nyomás alá kerültek. A *McKesson* szerint ez a folyamat 2017-ben is folytatódhat.

A *Fierce Pharma* rangsora azonban a *Johnson & Johnson*-nál a nem gyógyszeripari aktivitásokat is figyelembe vette a forgalom kalkulációjánál. Ha ezeket levonnánk, a *Pfizer* kerülne az első helyre. A *Statista* online-platform 2016-os rangsora is másképp néz ki: ott a hong-kongi *Sinopharm Group* áll a hetedik helyen 28,05 milliárd USD, a tizediken pedig a japán *Medipal Holdings* 21,89 milliárd USD éves forgalommal.

A gyógyszerpiac helyzete Japánban
DAZ.ONLINE, 08.03.2017, 09:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, Japán

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/08/generika-sollen-ausgaben-in-japan-daempfen?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170308&utm_medium=newstter&utm_keyword=article

Az *IMS Health* piackutató intézet a *Germany Trade and Invest (GTAI)* adataira hivatkozva arról számolt be, hogy Japánban a vényköteles gyógyszerek forgalma 2016 első három hónapjában elérte a 2,7 billió jent (22,5 milliárd EUR). Az előző év hasonló időszakához viszonyítva ez 9,8%-os növekedést jelent.

A növekedési ráta 2014-hez viszonyítva 2015-ben összességében 6,2%-os volt. Ennek keretében a növekedést a vényköteles gyógyszerek piaca lendítette előre. 2015-ben a forgalom 62%-a a kórházakra és klinikákra, többi része a gyógyszertárakra és a kiskereskedelemre jutott.

A gyógyszerbehozatal 2016-ban 17,6 milliárd USD-t tett ki (+0,4%).

A lakosság előregedése és a növekvő államadósság a gyógyszerkiadások kontrolljára készíti a japán kormányt. Ennek egyik legfontosabb törekvése a generikumok forgalmának ösztönzése. A kormány tervei szerint a generikumok piacának a 2020-as pénzügyi év végéig a jelenlegi 60%-ról 80%-ra kell növekednie.

A piac máris megfelelően reagált. 2016 áprilisában a piacvezető *Takeda* és az izraeli *Teva Pharmaceutical* közös, csak Japánban működő céget hozott létre. A *Takeda* saját generikum ágazatát vitte be a *Business Venture*-be, amelyben 51%-os többséggel rendelkezik.

A kormány további lehetőséget lát a gyógyszerköltségek csökkentésére a kétévente esedékes árfelülvizsgálat rugalmasabb megvalósításával. Ebben az összefüggésben már döntés született az opdivo rákellenes gyógyszer árának csökkentéséről. Az opdivo-val való kezelés eddig mintegy 35 millió jenbe került. A költségek 25%-os csökkentésével 2016 végéig sikerült azt felére csökkenteni.

A japán gyógyszerpiac éves forgalma világviszonylatban a harmadik helyen áll (81 milliárd USD). Első helyen az Egyesült Államok (433 milliárd USD), második helyen Kína (115 milliárd USD) áll. 2015-ben Észak-Amerika, Európa és Japán együttesen a globális gyógyszerpiac forgalmának 72%-át érte el. Ebből 43% Észak-Amerikára jutott.

Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin
redaktion@daz.online

A gyógyszerári piac helyzete Nagy-Britanniában
DAZ.ONLINE, 28. 12. 2016, 19:55 ; 02. 03. 2017, 06:55

Kulcsszavak: gyógyszerárak, gyógyszerári piac, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/28/grossbritannien-staatsversorgung-und-deregulation> ;
https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/02/theresa-may-verteidigt-honorarkuerzung-fuer-apotheker?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170302&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

Az angol *National Health Service (NHS)* az európai állami egészségügyi rendszerek egyike, amelynek finanszírozása csaknem teljes egészében adóforrásokból történik. Az Egyesült Királyság minden országa saját NHS-sel rendelkezik, amelyek mindenben az angol NHS-hez hasonlítanak, az egészségbiztosítási rendszer fontos strukturális és pénzügyi kérdéseiről azonban minden esetben a helyi parlamentek döntenek. A források szolgáltatók részére történő elosztására vonatkozó egyeztetésre azonban decentrálisan a regionális grémiumokban kerül sor. Angliában például az NHS regionális alárendelt hatóságokkal rendelkezik (*Clinical Commissioning Groups*), amelyek döntenek a források elosztásáról. Az elmúlt években bevezetett reformok ellenére az angol egészségügyi rendszer pénzügyi nehézségekkel küszködik. Az egyik domináns téma a Brexitet megelőző kampány során is az NHS finanszírozása volt. Az NHS az ország egyik legnagyobb munkaadója, 2015-ben több mint 1,6 millió foglalkoztatottal rendelkezett.

Nagy-Britannia gyógyszerári piaca a legnagyobb mértékben deregulált európai piacok közé tartozik. A gyógyszerárügy tekintetében itt sohasem alkalmaztak túl sok szabályt, legalábbis a gyógyszerári tulajdonviszonyok és az Internetes kereskedelem vonatkozásában. Miközben ugyanis az elmúlt évtizedekben az európai országok többségében célirányos liberalizáció ment végbe, a briteknél a gyógyszerárak fölötti idegen vagy többes tulajdon tilalma sohasem létezett. Több piaci liberalizáció során, mint pl. Svédországban, üdítő kivételként, bezzeg-országgént tekintettek Nagy-Britanniára.

Mivel Nagy-Britanniában vállalkozások is nyithatnak gyógyszerárat, az 1990-es években az egyre nagyobb gyógyszerkereskedelmi konszernek elsősorban ott próbálkoztak vertikális szerveződéssel – a brit nagykereskedők nemzetközi gyógyszerkereskedelmi cégek gyógyszerárláncaivá váltak. A stuttgarteri *Gehe* nagykereskedelmi cég például 1995-ben felvásárolta az *AAH Pharmaceuticals* nagykereskedelmi céget és mára már 6.000 gyógyszerár beszállítójává vált. Két évvel később bekebelezte a *Lloydspharmacy* gyógyszerárláncot, amely mára Nagy-Britannia-szerte 1.500 telephellyel rendelkezik.

*

Az új brit kormány a Brexit mellett számos belpolitikai kérdéssel szembesül, egyebek között a nemzeti egészségügyi szolgálat (NHS) megújításával, amelyet alacsony hatékonysága miatt érnek bírálatok. A parlament nyílt vitanapján Theresa May miniszterelnök arról is beszélt, hogy a gyógyszerári piacon további megtakarításokat kell elérni. A megszorítási csomagról már Cameron kormánya döntött. A terv szerint átszámítva évente 3,3 milliárd EUR-ral kevesebbet kell fordítani a gyógyszertárakra. A gyógyszertárak honoráriumai már 2016-ban több mint 6%-kal csökkent, egyes honoráriumi tételeket teljesen töröltek, vagy új átalányokkal helyettesítettek.

Sir Kevin Barron képviselő a nyílt napon azzal a kérdéssel fordult Theresa May miniszterelnökhöz, hogy támogatja-e és folytatja-e a gyógyszerári piacot sújtó megszorításokat. Egy választókerületében működő gyógyszerész levélben kereste fel és tájékoztatta, hogy tavaly decemberben készített mérlege az előző hónaphoz viszonyítva 19%-kal alacsonyabb bevételt mutatott.

A miniszterelnök válaszában utalt arra, hogy a gyógyszertárak száma az elmúlt tíz év során 18%-kal növekedett, ami azzal magyarázható, hogy a brit kormány néhány éve fellazította a szükséglettervezésre vonatkozó előírásokat. A szupermarketekben és bevásárlóközpontokban a szükséglettervezést teljesen megszüntették. May szerint a gyógyszertárak számának növekedése csökkentette a hatékonyságot. A rendszer reformra szorul, hogy az NHS forrásait hatékonyan lehessen felhasználni. A gyógyszerári piac reformszükségletét aláhúzó, May további adatokkal érvelt: A gyógyszertárak kétötöde 10 percnyi járóföldre van két vagy több további gyógyszertártól, egy átlagos gyógyszertár pedig nagyjából 220.000 GBP-t kap az NHS-től.

A miniszterelnök tehát támogatja az előző kormány megtakarítási törekvéseit. May kifejtette a gyógyszertárakat érintő megszorítások metodikáját. Az elmúlt évben a brit kormány a honoráriumok több összetevőjét egy új díjban foglalta össze. A gyógyszerészek eddig például „*practice payment*”-ekben részesültek. Ezek az évente kiadott dobozok mennyisége fejében járó kifizetések, amelyek a gyógyszerári helyiségek fenntartása és karbantartása fejében jártak. Ezeket a kifizetéseket most egyebek között a dobozdíjjal és az e-recept kiváltásért járó új kiegészítő honoráriummal vonják össze.

May feltehetően a gyógyszerári honorárium egy további módosítására is utalt. A brit kormány ugyanis a leírt beavatkozások ellenére mentőövet dobott a vidéki gyógyszertáraknak. A legközelebbi gyógyszertártól legalább 1,6 km-re levő gyógyszertárak, amelyek forgalma nem ér el egy bizonyos határt, a honoráriumok megrövidítésének semlegesítése érdekében rendkívüli kifizetésekben részesülnek az NHS-től.

Illegális gyógyszerkereskedelem Svájcban

DAZ.ONLINE, 13.03.2017, 09:30

Kulcsszavak: gyógyszer, illegális gyógyszerkereskedelem, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/13/illegale-medikamenten-importe-in-der-schweiz/chapter:1>

A svájci vámhatóságok a *Svájci Gyógyszerészeti Intézet (Swissmedic)* megbízásából 2016-ban 1.028 illegálisan importált gyógyszert tartalmazó küldeményt foglalt le, nagyjából ugyanannyit, mint az azt megelőző évben (2015: 1.134).

A lefoglalt küldemények 55%-a potencianövelőket (2015: 51%), 13,5%-a pszichofarmakonokat, altatókat és nyugtatókat, további 13%-a orvosilag fontos, vényköteles gyógyszereket tartalmazott (2015: 9%). Az illegálisan behozott készítmények 5%-a fogyasztószer (2015: 13%), 2,5%-a hajnövesztő volt.

A *Swissmedic* a vényköteles gyógyszerekkel, altatókkal és antibiotikumokkal folytatott illegális kereskedelmet tartja különösen aggasztónak és veszélyesnek. Az ügynökség szerint aggodalmakra ad okot, hogy kisebb mennyiségben ugyan, de az elmúlt évben több küldeményt foglaltak le, amelyek az akne kezelésére szolgáló gyógyszereket tartalmaztak. Az isotretinoin hatóanyagot tartalmazó készítmények károsítják a magzatot, terhesség alatti szedése nem ajánlott. Ezt orvosnak kell felírnia, szedését felügyelnie.

A statisztika szerint 2016-ban az illegális gyógyszerküldemények több mint fele Indiából, 21%-a Nyugat-Európából (az Egyesült Királyságból, Németországból, Portugáliából), 13%-a Ázsiából (Thaiföldről, Kínából, Szingapúrból, Kambodzsából), 9%-a Kelet-Európából és más országokból érkezett.

A *Swissmedic* nyomatékosan figyelmeztet a nem engedélyezett gyógyszerek megrendelésének és alkalmazásának kockázataira, amelyeket hirdetésekben, reklám-e-mailekben vagy Interneten ajánlanak. Ezekben a küldemények gyakran súlyos minőségi hibákkal rendelkező, skatulya vagy betegtájékoztató nélküli gyógyszereket tartalmaznak. A hamisított gyógyszerek adagolása gyakran túl magas vagy túl alacsony, hatóanyaguk gyakran hamis, nem deklarált, vagy teljességgel hiányzik.

A Bundestag elfogadta a gyógyszerellátás helyzetének megerősítéséről szóló törvényt

Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung Nr. 19, 9. März 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerellátás, jogszabály, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/AMVSG_Kabinetvorlage.pdf ;
http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/AMVSG_GE_161107.pdf ;
http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/AMVSG_Beschlussempfehlung_Bericht_G-Ausschuss_170308.pdf ,
http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170309-19_PM_Bundestag_verabschiedet_Gesetz_zur_Staerkung_der_Arzneimittellversorgung_AMVSG.pdf

A Bundestag elfogadta „*a kötelező betegbiztosítás keretében nyújtott gyógyszerellátás helyzetének megerősítéséről szóló törvényt*” („*Gesetz zur Stärkung der Arzneimittellversorgung in der GKV*“ – *GKV-Arzneimittellversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG*), amely egyebek között előírja, hogy az orvosok a jobb betegtájékoztatás érdekében a praxisszoftver segítségével gyorsabban és pontosabban jussanak információhoz az új gyógyszerek hasznára vonatkozóan, a gyermekek részére szolgáló készítmények fejlesztését pedig fel kell gyorsítani. A törvény egyes részei már 2017 áprilisában hatályba lépnek.

A legfontosabb rendelkezések dióhéjban

- A gyermekek részére szolgáló gyógyszereket a haszonértékelés során fokozottabban figyelembe kell venni. A csak gyermekek és fiatalok részére téríthető gyógyszereket kivonják a haszonértékelés köréből.
- Antibiotikumoknál a haszonértékelés során és a rögzített támogatású csoportba való besorolás alkalmával a rezisztencia is figyelembe veendő.
- Indokolt egyedi esetekben – ha ez a betegek részére fontos terápiás opciót jelenthet – a térítési összegekről való megállapodás során nem bizonyított többlethaszon esetén is el lehet térni attól a feltételtől, hogy a térítés összege ne okozzon magasabb éves terápiás költségeket, mint a leggyorsabb alternatív terápia.

- A többlethaszon új tudományos ismeretek alapján történő ismételt értékelésének határideje megrövidül.
- Az árszabályozás nélküli gyógyszerek hatályos ármonitoriuma 2022 végéig meghosszabbodik. 2018-tól az inflációval arányos árkiigazításra kerül sor.
- A gyógyszertárak által a teljes területet lefedő gyógyszerellátás biztosítása érdekében emelkedik a standard receptúra készítmények és érzéstelenítők térítési összege.
- A rákos megbetegedések elleni gyógyszerekkel (citosztatikumokkal) való ellátás minősége és biztonsága érdekében a betegpénztárak gyógyszertárak részére való pályáztatási rendszere megszűnik; egyben lehetővé válnak a betegpénztárak és gyógyszergyártók között rabattszerződések és bővülnek az önkormányzat árakra vonatkozó alkufolyamatának feltételei.
- Az oltóanyagokkal való ellátás biztosítása érdekében megszűnik a betegpénztárak és gyógyszergyártók közötti rabattszerződések rendszere.
- A gyógyszerellátás során jelentkező szállítási fennakadások megelőzése érdekében az illetékes szövetségi főhatóságok a gyógyszertörvény módosításával jogosultságot nyernek arra, hogy információkat kérjenek a gyártóktól az érintett gyógyszerek raktári állományára és felírási volumenére vonatkozóan.
- A betegek akut ellátásának javítása érdekében a kórházi gyógyszertárak korlátozott mértékben lehetőséget kapnak import gyógyszerek felhalmozás céljából való megrendelésére.
- A gyógyszercégek kötelesek tájékoztatni a kórházakat, ha információkkal rendelkeznek arról, hogy bizonyos gyógyszerekkel való ellátás tekintetében fennakadások állnak fenn.
- A gyógyszertörvény igazodik az európai jog feltételeihez a gyártói jogosultságokkal rendelkező gyógyszerészeti létesítményekben tevékenységet végző, szakismerettel rendelkező személyek vonatkozásában.

A Bundestag elfogadta a gyógyászati és segédeszközökről szóló törvényt
Bundesministerium für Gesundheit, Pressemitteilung Nr. 11, 16. Februar 2017

Kulcsszavak: orvostechnika, gyógyászati és segédeszközök, jogszabály, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_1/170216_11_PM_2_3_Lesung_Heil-und_Hilfsmittelversorgungsgesetz_HHVG.pdf ;
<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/101/1810186.pdf>

A Bundestag dokumentumai a gyógyászati és segédeszközökkel való ellátásról:
<http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2017/kw07-de-heil-und-hilfsmittel/491488>

A törvénytervezet:

http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/GE_HHVG_18-10186.pdf

A Bundestag elfogadta a „**gyógyászati és segédeszközökkel való ellátás helyzetének megerősítéséről szóló törvényt**” (*Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung – Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG*). A törvény rendelkezéseinek többsége 2017 márciusában lép hatályba.

A legfontosabb rendelkezések dióhéjban

- A betegpénztárak szövetségi csúcsszervezetének (*Spitzenverband Bund der Krankenkassen – GKV-Spitzenverband*) 2018. december 31-ig aktualizálnia kell a segédeszközök jegyzékét, amely 33 termékostályt és 29.000 terméket tartalmaz. 2017. december 31-ig ki pedig kell dolgoznia a jegyzék összeállításának eljárásrendjét.
- Segédeszköz-pályázataikban a betegpénztáraknak a jövőben az ár mellett a minőségi követelményeket és a segédeszköz-jegyzék minimális követelményeiből származó kapcsolódó szolgáltatásokat is figyelembe kell venniük.
- A betegpénztáraknak a jövőben szűrőpróbaszerűen ellenőrizniük kell a szolgáltatók jogszabályból és szerződésekből fakadó kötelességeinek betartását. A betegpénztárak szövetségi csúcsszervezetének 2017. június 30-ig ajánlásokat kell kidolgoznia a szerződések kontrolljára vonatkozóan.
- A szolgáltatóknak a jövőben tanácsadást kell nyújtaniuk a biztosítottak részére a természetbeni ellátások keretében számukra alkalmas segédeszközökre és további szolgáltatásokra vonatkozóan, amelyeket tehát a betegpénztárak rendszeres szolgáltatásként kifizetnek. A szolgáltatók a betegpénztárakkal való elszámolás keretében kötelesek megadni a biztosítottakkal egyeztetett többletköltségek mértékét.
- A betegpénztárak szövetségi csúcsszervezete első alkalommal 2018. június 30-ig, majd azt követően évente köteles a segédeszköz-jegyzék termékcsoportjai szerinti differenciált jelentést készíteni a segédeszközökkel való ellátásra vonatkozó többletköltségekkel járó megállapodások alakulásáról, amelyet közé kell tennie.

**Jelentés a német diagnosztikai ágazat helyzetéről 2017-ben –
IVD-Branchenbarometer 2017**

Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH), 17. 02. 2017

Forrás Internet-helye:

https://www.vdgh.de/media/file/8191.PM_IVD-Branchenbarometer_2017.pdf
<https://www.vdgh.de/presse/pressemitteilungen2/trotz-positiver-umsatzerwartung-fuer-2017-ivd-branchenbarometer-gesunken>
https://www.vdgh.de/media/file/8201.Statement_Matthias_Borst.pdf

A német diagnosztikai ipari szövetség (*Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH)*) ágazati felmérése szerint a cégek gazdasági várakozásai mérsékeltőbbek, mint előző évben voltak. Az ideai ágazati barométer keretében a szövetségben képviselt in-vitro-diagnosztikumokat gyártó cégeket kérdezték meg kilátásaikról. Ezek a cégek képezik a német diagnosztikai piac 90%-át.

A vállalkozások fele 2017-ben stagnációra, egyharmada a gazdasági helyzet javulására, 10%-a annak rosszabbodására számít.

Az ágazat forgalommal kapcsolatos várakozásai pozitívak, de nem az előző évhez hasonló mértékben. A piaci szereplők értékelése „növekvőről” „változatlanra” módosult. A nyereségre vonatkozó várakozások elmaradnak a forgalomra vonatkozó várakozásoktól, ami elsősorban a nagy tételekben folytatott kereskedelemben bekövetkezett árcsökkenéssel függ össze.

Pozitív fejlemény, hogy az ún. perszonalizált medicinát megcélzó *Companion Diagnostics* piaci szegmensben a vállalkozások 37%-a rendelkezik forgalommal, miközben ezek aránya 2014-ben még 30% alatt volt.

2017-ben a vállalkozások 61%-a tervezi kutatási beruházásainak növelését, 20%-kal több mint előző évben. A beruházások tervezése tekintetében az ágazati barométer a nagyobb körütekintésre irányuló tendenciát fedez fel: a vállalkozások 38%-a beruházásainak növelését, valamivel kevesebb mint fele azok tavalyi szinten tartását, 15%-a pedig (előző évben 8,6%) azok csökkentését tervezi.

A piacot bénító tényező az innovatív laborszolgáltatásoknak a kötelező betegbiztosítás rendszeres szolgáltatásaiba való felvételéhez szükséges hosszadalmas és intranszparens értékelési eljárás. További kihívást jelent a termékek engedélyezésére vonatkozóan nyáron hatályba lépő európai IVD-rendelet, amely szigorúbb követelményeket támaszt a labortesztekkel és készülékekkel gyártó cégekkel szemben.

Kapcsolat:

Gabriele Köhne

Leiterin Presse und Kommunikation,

VDGH - Verband der Diagnostica-Industrie e. V.

Tel.: +49 (0) 30 200 599-43 (-40) , Fax: +49 (0) 30 200 599-49

E-Mail: koehne@vdgh.de ; Internet: www.vdgh.de

[Lásd még: *A német diagnosztikai ágazat helyzete 2014-ben, 2015. 13. sz.*]

A Celesio politikai állásfoglalása a gyógyszer-nagykereskedelemről

Celesio Policy Position

Understanding the Value of Pharmaceutical Distribution

February 2017 (4 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszer-nagykereskedelem, Celesio, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<http://www.celesio.com/blob/21246/cbab8ea6bcf855290515bfb139ce1be2/dl---2017-02-07-value-of-pharmaceutical-distribution-data.pdf> ;

<http://www.celesio.com/ag-en/company/external-affairs/position-papers/pharmaceutical-distribution/21244>

A *Celesio* az egyik legnagyobb gyógyszer-nagykereskedelmi cég Európában. Az amerikai *McKesson* gyógyszerkereskedelmi konszernhez tartozó vállalkozás 13 európai országban van jelen. Európában csaknem 2.200 gyógyszertár tartozik a *Celesio*-hoz, amelyek többnyire „*Lloyds*“ néven működnek. A cég adatai szerint a *Celesio*-nagykereskedők Európaszerte naponta mintegy 50.000 gyógyszertárat és kórházi gyógyszertárat látnak el, több mint 130.000 gyógyszeripari készítményt bocsátva rendelkezésükre. A *Gehe* németországi nagykereskedő 2.300 gyógyszertár beszállítója. A *Celesio* Európában 36.000 foglalkoztatottal rendelkezik.

A *Celesio* piaci filozófiája szerint a múlttól eltérően már nem a szabályozott piacok liberalizációjára, hanem különböző kooperációs megoldásokra kellene törekedni, amelyek keretében minél több gyógyszertárat kellene meggyőzni arról, hogy csatlakozzanak az egyre növekvő szolgáltatási csomagokhoz. A marketing stratégia mellett azonban sürgős politikai cselekvésre is szükség van, amellyel kapcsolatban a cég angol nyelvű politikai állásfoglalást tett közzé.

Az *Európai Gyógyszernagykereskedők Szövetségének (European Healthcare Distribution Association – Groupement International de la Repartition Pharmaceutique – GIRP)* adatai szerint a nagykereskedők évente több mint 62 millió gyógyszert és orvostechikai eszközt szállítanak az Európai Unió 183.000 gyógyszertára számára. A nagykereskedők hat országban (Németországban, Olaszországban, Franciaországban, Hollandiában, Spanyolországban és Nagy-Britanniában) átlagosan 57.000 gyógyszert tartanak raktáron. Sőt, Németországban a raktáron tartott dobozok száma kereken 100.000. A nagykereskedők a *Celesio* szerint 2016-ban 11,8 milliárd EUR értékben szállítottak gyógyszert és átlagosan 47 napot kellett várniuk, míg a gyógyszertárak kiegyenlítették a számlát.

A jelenlegi állapotokon mindenképpen változtatni kell. A *Celesio* legnagyobb sérelme a gyógyszercégek körében terjedő direkt kereskedelem. A gyógyszer-nagykereskedők hónapok óta arra panaszkodnak, hogy a gyártók kontingentálják szállításaikat, azaz a nagykereskedelmi árrés kiiktatása érdekében csak részben szállítanak. A gyógyszertárak egyes készítményeket már csak a direkt terjesztési csatornákon vagy a nagybani gyógyszerpiacon szerezhettek be.

Mindez nyilvánvalóan európai probléma. Egyes országokban egyes gyártók direkt a gyógyszertáraknak szállítanak, megkerülve a nagykereskedőket. Ez a modell a gyártó számára költséges, a gyógyszertárnak pedig nem nyújtja ugyanazt a teljeskörű kiszolgálást. Ráadásul a gyártók még mazsoláztatnak is, mivel a legnagyobb hasznot hozó termékeket emelik ki a direkt kereskedelembe. A *Celesio* szerint a nagykereskedelmi rendszer sokkal hatékonyabban működik, mint a direkt terjesztés. A nagykereskedőknek 2015-ben összesen 796 millió tranzakcióra volt szükségük ahhoz, hogy ellássák a hat nagy európai ország gyógyszertárait. Ahhoz, hogy mindezen ügyfelek részére megtörténjék a beszállítás, a gyártók beszállítási módszereivel ugyanazon mennyiségű gyógyszer elosztásához átszámítva 99,4 milliárd tranzakcióra lenne szükség.

A nagykereskedők további sérelme a térítések csökkenése a teljes kontinensen. A *Celesio* politikai állásfoglalása szerint a nagykereskedők honoráriumai 2001 és 2014 között 29,3%-kal csökkent. A gyógyszerek volumene a középső árszegmensben csökken, az alsó árszegmensben viszont, ahol a térítés alacsonyabb, a megrendelések száma növekedik. Ezzel szemben egyre többet rendelnek magas árú gyógyszerekből is, amelyek tárolása és szállítása már nagyobb kockázatokkal jár. Ezenkívül a térítést több országban maximálták. Ez az egész trend aláássa a fennálló nagykereskedelmi modell profitabilitását.

A *Celesio* politikai állásfoglalásának további célpontja az Európai Unió és annak jogalkotása. Többek között a helyes nagykereskedelmi gyakorlatról („*Good Distribution Practice*“) szóló irányelv, amely egyebek között megszabja a szállítás során biztosítandó hőmérsékletet. Ennek betartásához a nagykereskedőknek Európában 170 millió EUR beruházásra lenne szükségük.

Kontakt:

Celesio AG. Group External Affairs

Ronan Brett

Phone +49 711 5001 615

Ronan.Brett@celesio.co.uk ; www.celesio.com

**India kormánya önálló gyógyszerügyi és orvostechnikai
minisztérium felállítását tervezi**

pharmabiz.com, March 01, 2017, 08:00

Kulcsszavak: egészségpolitika, államigazgatás, gyógyszer, orvostechnika, India

Forrás Internet-helye:

<http://www.pharmabiz.com/ArticleDetails.aspx?aid=100653&sid=3>

Az indiai szövetségi kormány önálló gyógyszerügyi és orvostechnikai minisztérium felállítását tervezi. A gyógyszerügy jelenleg a kemikáliák és talajjavítók minisztériumának osztályaként működik. A déli országrész újabb gyógyszer- és orvostechnikai ipari övezettel gyarapodik.

A tervekről Shri Ananth Kumar kemikália és parlamenti ügyi miniszter beszélt az „*India Pharma & India Medical Devices 2017*“ nemzetközi konferencián Bangalore-ban, Karnataka állam fővárosában. A konferenciára második alkalommal került sor és célja a nemzetközi gyógyszerügyi hatóságok és az indiai gyógyszeripar közötti együttműködés összehangolása volt.

Az indiai gyógyszeripar éves növekedési rátája (*Compound Annual Growth Rate, CAGR*) meghaladja a 15%-ot, a termelés értéke jelenleg 32 milliárd USD, 2020-ig pedig elérheti az 55 milliárd USD-t. Ma már a beszállított generikumok 20%-a a világ több mint 250 országában Indiából származik. Ezenkívül világviszonylatban az oltóanyagok 60%-át indiai gyártók állítják elő.

Az önálló gyógyszerügyi és orvostechnikai minisztérium felállítására egyebek között a „*Make in India-Programm*“ keretében kerül sor. A déli országrész már két orvostechnikai ipari parkkal rendelkezik: az egyik Andhra Pradesh, a másik Tamil Nadu államban működik. A Karnataka államban tervezett gyógyszer- és orvostechnikai övezet előnye, a bangalore-i *Electronics City* közelsége, ahol jelentős tudományos, mérnöki és információtechnológiai kapacitás áll rendelkezésre.

Pamela Rendi-Wagner osztrák egészségügyi és nőpolitikai miniszter

Forrás Internet-helye:

http://www.bmgf.gv.at/home/Ministerium/Ministerin/Lebenslauf_Ministerin_Pamela_Rendi_Wagner



Sz. Bécs, 1971. május 7.
Házas, két gyermeke van.

Szakmai pályafutása

- 1998 – 2002: Bécsi Orvostudományi Egyetem specifikus profilaxis és trópusi medicina osztály
- 2002 - 2003: Ferenc József Császár Kórház fertőző betegségek és trópusi medicina osztály
- 2003 - 2007: Bécsi Orvostudományi Egyetem specifikus profilaxis és trópusi medicina osztály és utazási medicina centrum
- 2008 - 2011: Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Tel Aviv University, Israel (vendégdocens)
- 2011 - 2017: Szövetségi Egészségügyi és Nőpolitikai Minisztérium népegészségügyi és egészségpolitikai főcsoportjának vezetője; a Szövetségi Egészségbiztonsági Hivatal elnöke, a Szövetségi Egészségügyi Bizottság tagja.
- 2012 - 2017: Bécsi Orvostudományi Egyetem népegészségügyi centruma (vendégdocens)
- 2017. március 8. óta: szövetségi egészségügyi és nőpolitikai miniszter

Tanulmányok

- 1996: az orvostudományok doktorává avatják a Bécsi Tudományegyetemen
- 1996 - 1997: Masters of Science (MSc) in Infection and Health in the Tropics London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, UK
- 1997: Diploma of Hygiene and Tropical Medicine (DTM&H) The Royal College of Physicians of London, UK
- 2001: Université Genève & Fondation Merieux, Veyrier-du-Lac, Franciaország
- 2005: Szakorvosi diploma: specifikus profilaxis és trópusi medicina, Bécsi Orvostudományi Egyetem
- 2008: Habilitáció: specifikus profilaxis és trópusi medicina, Bécsi Orvostudományi Egyetem

Scott Gottlieb a Federal Drug Administration vezetője

Forrás Internet-helye:

https://en.wikipedia.org/wiki/Scott_Gottlieb ;

<http://www.vox.com/2017/3/10/14887290/scott-gottlieb-fda-trump> ;

<https://www.bloomberg.com/politics/articles/2017-03-10/trump-s-leading-candidate-for-fda-is-said-to-be-scott-gottlieb> ;

<http://www.npr.org/sections/health-shots/2017/03/10/519703946/trump-to-nominate-dr-scott-gottlieb-to-head-food-and-drug-administration>



Orvostudományi tanulmányait megelőzően egészségpolitikai elemző volt az *Alex Brown & Sons* banknál Baltimore-ban.

Mount Sinai Medical Center (New York): belgyógyász rezidens;

Icahn School of Medicine at Mount Sinai: orvosi diploma;

Wesleyan University: közgazdasági bachelor diploma;

Food and Drug Administration: főtanácsadó, a gyógyszerpolitikai osztály igazgatója, 2005-2007 között az egészségpolitikai és tudományos osztály helyettes vezetője;

a *Biodefense Interagency Working Group* tagja;

2013. a *Federal Health IT Policy Committee* tagja;

2016. Donald Trump árnyékkormányának tagja, az FDA vezetői posztjának várományosa;

Érdekeltséggel rendelkezik számos egészséggazdasági és gyógyszeripari vállalkozásban. Számos szakmai társaság és testület tagja és tanácsadója.

Széleskörű szerkesztői és szerzői tapasztalatokkal rendelkezik: a *Food and Drug Law Institute* által kiadott *Food and Drug Policy Forum*, korábban a *British Medical Journal (BMJ)*, továbbá a *Journal of the American Medical Association (JAMA)*^f szerkesztőbizottságának tagja.

Kinevezéséhez a Szenátusnak is hozzá kell járulnia.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Emberi erőforrás, ápolás

- *Nurse to Patient Ratios* – Minimális személyzeti követelmények a kórházi ápolás területén (4-6. rész): Japán, Dél-Korea. Tajvan, Belgium, Németország, Wales, Egyesült Államok és Ausztrália egészségügyi rendszerének rövid ismertetése
- Az RWI tanulmánya a minimális személyzeti követelményekről
- Robotok alkalmazása az ápolás területén

Kórházügy

- Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben – *Krankenhaus-Report 2017* (3. rész): Az ambuláns sürgősségi ellátás helyzete a sürgősségi ambulanciákon és a szerződött orvosoknál Németországban 2009 és 2014 között

Egészséggazdaság

- Az egészséggazdaság helyzete Németországban 2017-ben (1-3. rész)

Időskorúak, ápolás

- Könyvismertetés: Az idősápolás helyzete Németországban
- Jelentés az időskorúak életminőségéről – *Generali Altersstudie 2017*
-
- Időskorúak egészsége Kínában

Európa

- Az egészségügy monitorizálása és az egészségügyi indikátorok Európában (RKI)
- Az IZOM-Megállapodás. Határokon átnyúló ellátás a Maas-Rhein Eurégióban (Profil)

Ausztria

Az osztrák Egészségkompetencia Platform (ÖKZ)

A szolgáltatások „visszaszervezése” a burgenlandi kórházi egyesülésnél

A holland egészségügy (ÖKZ)

Mi várható 2017-ben?

Healthcare-Barometer 2016

A külföldi orvosok Brexit-je

A világtalanság és a gyengénlátás költségei Németországban

Svájc

- Halálokok Svájcban 2014-ben
- 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)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

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 csúcsjövedelmek (*IMK Report*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

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

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)