

**Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerértári rendszer egészséggazdasági elemzése.
Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (4. rész): Norvégia**

Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, Dezember 2017 (143 p.)

Készült az Osztrák Gyógyszerész Szövetség
(Österreichischer Apothekerverband) megbízásából

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerértári rendszer, vénymentes gyógyszerek, OTC-k, egészséggazdaság, Norvégia

Forrás Internet-helye: <http://irihs.ihs.ac.at/4347/17/2017-ihs-report-czypionka-analyse-des-apothekensystems.pdf>

4. 3. Norvégia

4. 3. 1. A gyógyszerértári piac

2016-ban 836 gyógyszerértár működött. 100.000 lakosra 16,1 gyógyszerértár jutott. Norvégiában gyógyszerértár működtetéséhez az Állami Gyógyszerügyi Hatóság (*Statens leggemiddelverk*) engedélyére van szükség. A gyógyszerértári piac deregulációjára 1994. óta fokozatosan került sor. Ennek keretében 2001-ben a gyógyszerértárok alapításával, tulajdoni viszonyaival és engedélyeztetésével kapcsolatban minden korlátozást feloldottak. Azóta nincsenek korlátozások sem a gyógyszerértárok számára, területi elhelyezkedésére (pl. egymástól való távolságára), sem a tulajdonosok képzettségére vonatkozóan. Most már több gyógyszerértár tulajdonlása sem tiltott, így három nagy gyógyszerértárlánc alakult ki, amelyek a norvégiai gyógyszerértárok 84%-át birtokolják. Az oligopolisztikus struktúrák kordában tartása érdekében azonban bevezettek egy korlátot, miszerint egy-egy gyógyszerértárlánc piaci részesedése nem haladhatja meg a 40%-ot. Gyógyszerértár birtoklása azonban orvosok és gyógyszergyártók számára tilos. A gyógyszerértár működtetésének elengedhetetlen feltétele, hogy a nyitvatartási idő alatt a gyógyszerértárban legyen jelen egy gyógyszerész.

Kórházi gyógyszerértárok: 2016-ban Norvégiában 32 kórházi gyógyszerértár működött, amelyeket a regionális egészségügyi hatóságok üzemeltettek. Feladatuk a kórház működéséhez szükséges gyógyszerek biztosítása. Ezenkívül a kórházi gyógyszerértárok egy közforgalmú gyógyszerértári pulttal is rendelkeznek, amely a betegek, a kórházi alkalmazottak és a látogatók gyógyszerekkel való ellátását célozza.

Internetes gyógyszerértárok: Norvégiában a gyógyszerértárok számára alapvetően megengedett, hogy Interneten gyógyszert árusítsanak, vagy postai úton gyógyszert küldjenek. Vényköteles gyógyszerek csak azok számára küldhetők, akik ugyanabban a földrajzi körzetben laknak, ahol a gyógyszerértár működik. Vénymentes gyógyszerek más földrajzi körzetben lakók számára is küldhetők. Norvégiában létezik néhány „tisztán internetes gyógyszerértár” is, ezek azonban kizárólagosan vénymentes gyógyszerek forgalmazására jogosultak.

Szabadfoglalkozású orvosok: Norvégiában a szabadfoglalkozású orvosok nem adhatnak ki és nem árusíthatnak gyógyszert. Kivételt képeznek a rendkívül gyéren lakott vidékek, ahol a betegek számára a földrajzi körülmények és az időjárási viszonyok miatt szinte lehetetlen eljutni egy gyógyszerértárig. Az országban mintegy tíz orvos rendelkezik ilyen jogosultsággal. A gyéren lakott területeken a jogosultság az ápolókra is kiterjed. A licencet az egészségügyi minisztérium bocsátja ki.

4. 3. 2. A gyógyszerek klasszifikációja különös tekintettel a vénymentes gyógyszerekre

A gyógyszerek forgalmazásának engedélyezése és a gyógyszerengedélyezés a norvég **Állami Gyógyszerügyi Hatóság (Statens leggemiddelverk)** hatáskörébe tartozik. A gyógyszerek a következő kategóriákba tagolódnak:

- A csoport: érzéstelenítők,
- B csoport: függőséget kiváltó gyógyszerek,
- C csoport: vényköteles gyógyszerek,
- F csoport: vénymentes gyógyszerek.

Vényköteles gyógyszerek: Norvégiában vényköteles gyógyszerek alapvetően gyógyszertárakban, fiókgyógyszertárakban, gyógyszertári helyiségeken kívüli árusítóhelyeken, pl. élelmiszerüzletekben és kórházi gyógyszertárakban árusíthatók. Kivételes esetekben szabadfoglalkozású orvosok és ápolók is árusíthatnak gyógyszert. A gyógyszertárakban a teljes nyitvatartási idő alatt egy legalább master szintű gyógyszerész végzettséggel rendelkező személynek, a fiókgyógyszertárakban, gyógyszertárak egyéb árusítóhelyein, pl. élelmiszerüzletekben a teljes nyitvatartási idő alatt egy legalább bachelor szintű gyógyszerész végzettséggel rendelkező személynek is jelen kell lennie.

Vénymentes gyógyszerek: Norvégiában vénymentes gyógyszerek gyógyszertárakon kívül is árusíthatók. Különbséget tesznek a gyógyszertári szektoron belüli és azon kívüli árusítóhelyek között.

4. 3. 3. A piac deregulációját célzó 2001-ben bevezetett reform: Keretfeltételek

A reform időpontja: Norvégiában a gyógyszertári piacot érintő két reform bevezetésére került sor: 2001-ben és 2003-ban. Az első reform a gyógyszertári piacot és a piaci megjelenés feltételeit vette célba, a második a vénymentes gyógyszerek forgalmazására irányult.

A 2001-ben bevezetett reform a gyógyszertári piacnak az 1990-es években végrehajtott átalakításán alapult. 1994-ben megszűnt az állam nagykereskedelmi monopóliuma. Kezdetét vette a nagykereskedők közötti verseny. Piaci hatalmuk megerősítése és a nagykereskedőknél való beszerzéseik javítása érdekében a gyógyszertárak gyógyszertárláncokba tömörültek. 2000-ben már a gyógyszertárak 80%-a az *Apokjeden* nevű lánchoz tartozott. A versenyhivatal ezt túl magas piaci koncentrációnak találta. A 40%-os piaci részesedési határ bevezetésére 2001-ben az első reform keretében került sor.

4. 3. 4. A piac deregulációját célzó 2001-ben bevezetett reform: Hatások

A 2001-ben bevezetett reform egyik közvetlen következménye a gyógyszertárak számának növekedése volt. A gyógyszertárak száma 2000-ben 392, 2016-ban 868 volt (beleértve a 32 kórházi gyógyszertárat). A növekedés mind urbánus, mind rurális környezetben érzékelhető volt. A reform elérte célját: a gyógyszerekhez való hozzáférés javult.

A reform további következménye a gyógyszertári piac erőteljes vertikális és horizontális integrációja. Ennek eredményeként 2015-ben a gyógyszertárak 84%-a a három legnagyobb nagykereskedelmi cég tulajdonában volt. 2016-ban az *Apotek 1.342*, a *Vitusapotek* 241, a *Boots apotek* 158 gyógyszertárral rendelkezett. Ezek az oligopolisztikus struktúrák azonban azt eredményezik, hogy a piac deregulációjával kitűzött célkitűzés, a verseny elmarad.

4. 3. 6. A piac deregulációját célzó 2003-ban bevezetett reform: Hatások

A gyógyszerellátásra gyakorolt hatások

Az árusítóhelyek száma: A 2003-ban bevezetett reform egyik direkt következményeként mintegy 7.000 gyógyszertáron kívüli árusítóhely (*Legemidler Utenom Apotek – LUA-outlet*) keletkezett, amelyekben a gyógyszertári szektoron kívül a vénymentes gyógyszerek korlátozott kínálata árusítható. A gyógyszerügyi hatóság szerint a piac deregulációja nem gyakorolt hatást a gyógyszertárakkal való ellátottságra. A 100.000 lakosra jutó gyógyszertárak száma jóval alacsonyabb, mint más európai országokban.

Nyitvatartási idő és ügyeleti rendszer: A 2001-ben bevezetett reform óta nincs szabályozás a gyógyszertárak nyitvatartási idejére vonatkozóan. A gyógyszertárak erre a nyitvatartási idő jelentős meghosszabbításával reagáltak.

Az éjszakai ügyeletet teljesítő gyógyszertárakat az állam jelöli ki. Ennek fejében a gyógyszertárak pénzbeli kompenzációban részesülnek az államtól.

A 2003-ban bevezetett reform nem gyakorolt közvetlen hatást a gyógyszertárak nyitvatartási idejére. A nyitvatartási időt nem hosszabbították és nem rövidítették. A reform ugyancsak alig gyakorolt hatást az éjszakai gyógyszerellátásra. Ezt a kérdést hatóságilag szabályozzák.

A gyógyszertárak gazdasági helyzete: Egy 2001-ben készült tanulmány szerint az egyes gyógyszertárak összköltségei a piac deregulációjának következményeként növekedtek. A Norvég Gyógyszerész Szövetség adatai is arra mutatnak, hogy a reform negatív hatást gyakorolt a gyógyszertárak forgalmára.

A norvég Állami Gyógyszerügyi Hatóság szerint viszont a piac deregulációja semmiféle hatást nem gyakorolt a gyógyszertárak gazdasági helyzetére. Forgalomcsökkenésre nem került sor.

A gyógyszerárakra gyakorolt hatás

Az Állami Gyógyszerügyi Hatóság nem rendelkezik megbízható támpontokkal arra vonatkozóan, hogy a piac deregulációja a vénymentes gyógyszerek árának szignifikáns növekedéséhez vagy csökkenéséhez vezetett volna.

Egy 2015-ben készült master szintű szakdolgozat azt vizsgálta, hogy a 2003-ban bevezetett reformmal összefüggésben az ún. LUA-irányelv mennyiben gyakorolt hatást a vénymentes gyógyszerek áraira. A LUA-irányelv célja egyrészt az volt, hogy megkönnyítse a vénymentes gyógyszerekhez való hozzáférést, másrészt, hogy növelje az árversenyt a vénymentes gyógyszerek területén. A vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy a LUA-irányelv a várakozásoktól eltérően nem vezetett a vénymentes gyógyszerek árainak csökkenéséhez, sőt árnövekedést eredményezett. A vizsgálat azt is kimutatta, hogy a vénymentes gyógyszerek árai a gyógyszertárakban gyorsabban növekednek, mint a gyógyszertáron kívüli árusítóhelyeken (LUA).

A vénymentes gyógyszerek fogyasztására és a fogyasztók egészségi állapotára gyakorolt hatás

A vénymentes gyógyszerek fogyasztásának változása:

A piac deregulációja nem vezetett a vénymentes gyógyszerek fogyasztásának megnövekedéséhez. Sőt, a fogyasztás enyhén csökkent.

A vénymentes gyógyszerek beszerzésének forrásai: Norvégiában a legfontosabb vénymentes gyógyszerek 52%-át gyógyszertárakon kívüli árusítóhelyeken adják el.