

**Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerértári rendszer egészséggazdasági elemzése.  
Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (6. rész): Anglia**

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, Anglia

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

#### **4. 5. Anglia (Egyesült Királyság)**

##### **4. 5. 1. A gyógyszerértári rendszer**

2015-ben Angliában 11.674 gyógyszerértár működött. Ez 100.000 lakosra 17,9 gyógyszerértárnak felel meg.

Angliában a gyógyszerértárok engedélyezése a *National Health Service (NHS)* hatáskörébe tartozik. Az egészségügyi hatóság az engedélyezési eljárás során megvizsgálja, hogy az adott régióban szükség van-e egy újabb gyógyszerértárra. A pozitív elbírálás alapján a gyógyszerértár felvehető a listára és államilag finanszírozott szolgáltatásokat nyújthat. Az eljárást az illetékes helyi hatóság az ún. *Health and Wellbeing Board (HWB)* végzi, együttműködésben a helyi gyógyszerértári bizottsággal (*Local Pharmaceutical Committee – LPC*). A nemzeti egészségügyi hatóság általi pozitív elbírálást és engedélyezést a gyógyszerértárnak a Brit Gyógyszerész Szövetségnél (*General Pharmaceutical Council – GPhC*) való regisztrációja követi. Amennyiben a gyógyszerértárat vállalkozás működteti, az ügyvezető gyógyszerésznek ugyancsak regisztrálnia kell magát. A regisztrációt évente meg kell újítani.

Angliában gyógyszerértárat gyógyszerész, gyógyszerész közösség, vagy vállalkozás birtokolhat. Amennyiben a tulajdonos nem gyógyszerész, a gyógyszerértár vezetésére gyógyszerészt kell kijelölnie.

**Kórházi gyógyszerértárok:** 2011-ben Angliában 171 kórházi gyógyszerértár létezett. Ezek fő feladata a kórház működéséhez szükséges gyógyszerek biztosításában áll.

**Internetes gyógyszerértárok:** Angliában internetes gyógyszerértárok működtetése megengedett.

**Gyógyszerkiadásra jogosult orvosi praxisok:** 2016-ban Angliában 1.036 orvosi praxis rendelkezett gyógyszerkiadásra való jogosultsággal. Ezekben a praxisokban összesen 6.522 orvos működik. A gyógyszerkiadásra való jogosultság megszerzéséhez mind az orvosi praxisnak, mind az érintett orvosoknak regisztrálniuk kell magukat a nemzeti egészségügyi hatóságnál. A jogosultság megszerzésére akkor van esély, ha 1,6 km-es körzetben nem áll rendelkezésre más gyógyszerértár. Ezek a praxisok csak vényköteles gyógyszerek forgalmazására jogosultak.

#### **4. 5. 2. A gyógyszerek klasszifikációja, különös tekintettel a vénymentes gyógyszerekre**

Angliában a gyógyszerek engedélyezése a **Brit Gyógyszerhatóság (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA))** hatáskörébe tartozik. A gyógyszerek az alábbi három kategóriára tagolódnak:

- POM: vényköteles gyógyszerek;
- P: vénymentes gyógyszerek, amelyek csak gyógyszertárakban vagy internetes gyógyszertárak által árusíthatók;
- GSL: az ún. általános árusítási listán (*general sales list*) szereplő vénymentes gyógyszerek, amelyek általános árusítása gyógyszertárakon kívül is megengedett.

Az MHRA időről-időre rekategorizálja a gyógyszereket. Ennek során egyes gyógyszerek a POM kategóriából a P-be, vagy a P kategóriából a GSL-be csoportosíthatók át.

**Vényköteles gyógyszerek** Angliában csak gyógyszertárakban, internetes gyógyszertárak által, vagy gyógyszerkiadásra jogosult orvosi praxisokban forgalmazhatók.

**Vénymentes gyógyszerek:** Angliában a P kategóriába tartozó vénymentes gyógyszerek csak gyógyszertárakban vagy internetes gyógyszertárak által forgalmazhatók. A GSL kategóriába tartozó vénymentes gyógyszerek szupermarketekben, benzinkutaknál és egyéb engedélyezett árusítóhelyeket forgalmazhatók. A gyógyszerkiadásra való jogosultsággal rendelkező orvosi praxisok nem árusíthatnak vénymentes gyógyszereket.

A GSL kategóriába tartozó vénymentes gyógyszerek árusítására vonatkozóan alig léteznek korlátozások. Nincs hivatalos korlát, amely fölött e gyógyszerek árusíthatók lennének. Az árusítóhelyek szabadon megválaszthatják kínálatukat. A gyógyszertári szektoron kívül viszont a GSL kategóriába tartozó gyógyszerek csak kisebb kiszerelésben vagy adagolásban árusíthatók. A paracetamol például gyógyszertárakban 32 tablettás kiszerelésben árusítható, a gyógyszertári szektoron kívül 16 tablettás kiszerelésre korlátozódik.

**Internetes kereskedelem:** Angliában mind a vényköteles, mind a vénymentes gyógyszerekkel való internetes kereskedelem megengedett.

#### **4. 5. 3. A piac deregulációját célzó 2005-ben bevezetett reform: Keretfeltételek és hatások**

**A reform indokai:** A brit versenyhatóság (*Office of Fair Trading – OFT*) a gyógyszertárak szükséglettervezésére vonatkozó 1987-ben bevezetett szabályok értékelését követően 2003-ban javasolta a gyógyszertári piac teljes deregulációját. Célja ezzel a lépéssel a verseny fokozása, az árak csökkentése, a gyógyszertárakhoz való hozzáférés megkönnyítése, a gyógyszertári szolgáltatások minőségének javítása volt.

A versenyhatóság ajánlásainak legalább részleges teljesítése érdekében a brit kormány bizonyos intézkedéseket vezetett be. Egyebek között átalakította a szükséglettervezést. Azóta a piacra lépéshez az alábbi gyógyszertáraknak nem kell alávetniük magukat a szükséglettervezési eljárásnak:

- heti 100 óránál hosszabb ideig nyitvatartó gyógyszertárak,

- városokon kívül, nagyobb bevásárlóközpontokban működő gyógyszertárak;
- „one-stop“ ellátási központok részeként működő gyógyszertárak;
- internetes és csomagküldő gyógyszertárak.

#### ***A reform hatásai és értékelése:***

***A gyógyszertárak száma:*** 2005 márciusában, egy hónappal a reform hatályba lépését megelőzően Angliában 9.723 gyógyszertár működött, 2015-ben már 11.674. Ez 1.951 gyógyszertárral való növekedést jelent.

A *DotEcon* (2010) elemezte a gyógyszertárak nettó piacra lépését a 2005 április és 2009 március közötti időszakban. Ez idő alatt összesen 739 új gyógyszertár jelent meg. Ezek közül 555 gyógyszertár csak azért léphetett piacra, mert nem tartozott a szükséglettervezés hatálya alá (ezek közül 450 gyógyszertár csak azért, mert heti 100 óránál hosszabb ideig tartott nyitva).

A *DotEcon* (2010) az újonnan nyitott gyógyszertárak földrajzi elhelyezkedését is elemezte. A reformot megelőzően az újonnan nyitott gyógyszertárak fele (53,9%) olyan helyszínt választott, amely a legközelebbi létező gyógyszertártól több mint egy kilométerre helyezkedett el. Ezzel szemben a reformot követően az újonnan nyitott gyógyszertárak többsége (78,1%) olyan helyszínt választott, amely kevesebb mint egy kilométernyi távolságra volt egy már létező gyógyszertártól. A reform eredményeként a gyógyszertárakkal „jól” ellátott régiókban fokozódott a gyógyszertárak klaszterképződése. Az újonnan nyitott gyógyszertárak nem zavarták meg a már létezők működését. A gyógyszertárak bezárásának rátája a reform előtti időszakhoz viszonyítva nem változott és hasonlóképpen, az egyedi tulajdonban vagy kisebb gyógyszertárláncok tulajdonában levő gyógyszertárak számának csökkenésének mértéke nem változott.

#### ***4. 5. 4. A piac deregulációját célzó, 2012-ben bevezetett reform: Keretfeltételek és hatások***

***A reform indokai:*** A reform a 2009-ben elfogadott egészségügyi törvénnyel (*Health Act 2009*) függött össze. Ennek keretében sor került a szükséglettervezési eljárás (*Pharmaceutical Needs Assessments – PNAs*) átdolgozására, amelynek végrehajtása a *Primary Care Trusts (PCTs)* feladata. A gyógyszertárak iránti szükségletek értékelésének átdolgozására háromévente kerül sor.

***A reform hatásai:*** A szükséglettervezés átalakításának célja az új gyógyszertárak piacra lépésének jobb kontrollja volt. A reformig érvényes kivételes szabályozások számos gyógyszertár részére tették lehetővé a piacra lépést, jóllehet ez nem eredményezte az ellátás hatékonyságának növelését. A szabályok módosításával ezeket az ösztönzőket visszavonták, az ellátás ismét a helyi szükségletekhez igazodott.

#### ***4. 5. 5. A piac deregulációját célzó, 2013-ban bevezetett reform***

Az újabb reform indítéka a *Health and Social Care Act 2012* volt, amely a nemzeti egészségügyi hatóság átalakításával járt. Ennek eredményeként a gyógyszertári szektorra vonatkozó jogszabályok is teljesen új struktúrákhoz igazodnak, amelyeket a *National Health Service (Pharmaceutical and Local Pharmaceutical Services) Regulations 2013* tartalmaz.