

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle 2018. 8. sz. (Lapzárta: 2018.március 11.)

Globális egészségügy

- Nem tervezett terhességek globális, regionális és szubregionális trendjei 1990 és 2014 között
- „Nursing Now” – Globális kampány az ápolásért

Európa

- Hatályba lépett az emberi szervekkel való illegális kereskedelem elleni egyezmény

Elsődleges ellátás

- Túldiagnosztizálás és aluldiagnosztizálás az elsődleges orvosi ellátásban

Gyógyszer

- A gyógyszertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (6. rész): Anglia
- Még egyszer a dán gyógyszertári piacról. A gyógyszertárak száma három év leforgása alatt 45%-kal növekedett
- COOP-Study 2018. Felmérés a gyógyszertári társulásokról

A hónap grafikonja 2018 február

- A kórházi és szerződött orvosi ellátás közötti árkülönbségek Németországban

Minőségügy, minőségbiztosítás

- Jelentés a minőségügy helyzetéről Németországban 2016-ban

Foglalkoztatáspolitikai, minimálbér

- Jelentés a minimálberek helyzetéről Európában 2018-ban

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

***A nem tervezett terhességek globális, regionális
és szubregionális trendjei 1990 és 2014 között***

Lancet Global Health (2018; doi: 10.1016/S2214-109X(18)30029-9),

Published: 05 March 2018

Kulcsszavak: globális egészségügy, szülészet, terhesség, terhességmegszakítás, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30029-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30029-9/fulltext) ;
[http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30029-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30029-9/abstract)
<https://www.guttmacher.org/article/2018/03/unintended-pregnancy-and-its-outcomes-global-regional-and-subregional-trends-1990>

Jonathan Bearak: <https://www.guttmacher.org/about/staff/jonathan-bearak>

Jonathan Bearak és mt. (Guttmacher Institute, New York, NY, USA) tanulmánya szerint világviszonylatban csaknem 100 millió nő esik teherbe akarata ellenére. A nem tervezett terhességek aránya 44%. Ezek több mint felét megszakítják.

A *Guttmacher Institute* non-profit szervezetként családtervezési tanulmányokat készít. Ha az adatok rendben vannak, a nem tervezett terhességek száma 2010 és 2014 között világviszonylatban 99,1 millió volt. Ez leggyakrabban a Karib-térségben fordul elő, ahol 1.000 szülőképes életkorban levő nőre 116 nem tervezett terhesség jut. Ez az arány Afrikában 112, Észak-Európában 27, Nyugat-Európában 28.

A nem kívánt terhességek aránya között nincsenek nagy különbségek. A terhességek 46%-a a fejlett régiókban is nem kívántnak számít, a fejlődő országokban 43%. Ebből a sorból kissé kilóg Latin-Amerika, ahol a nem tervezett terhességek aránya 69%. Ez Latin-Amerikában az 1990-es évekhez viszonyítva 10 százalékpontos növekedésnek felel meg, miközben ugyanebben az időszakban a fejlett országokban 8 százalékpontos csökkenés következett be.

A nem kívánt terhességek megszakításának aránya a fejlett országokban 59%, az alulfejlett országokban 55%. A nem kívánt terhességek szándékos megszakításának aránya azokban az országokban, ahol ezt a jogszabályok szigorúan tiltják 48%, ott ahol nem létezik ilyen tilalom 69%.

A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2017-ben. Statistisches Bundesamt, Pressemitteilung vom 06. März 2018 – 074/18:

A terhességmegszakítások száma Németországban az előző évhez viszonyítva 2,5%-kal, 101.200-ra növekedett. A terhességüket megszakítók aránya a 18 és 34 év közöttiek körében 72%, a 18 év alattiak körében 3%, a 40 évesek és annál idősebbek körében 8%. 2016-ban 98.700 terhességmegszakításra került sor.

Forrás Internet-helye: <http://www.gbe-bund.de/gbe10/k?k=NE2972D> ;

http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2972

„Nursing Now” – Globális kampány az ápolásért
International Council of Nurses, 27 February 2018

Kulcsszavak: globális egészségügy, ápolás, szülészet, Egészségügyi Világszervezet, Ápolók Nemzetközi Szövetsége, International Council of Nurses

Forrás Internet-helye:

<http://www.nursingnow.org/launch/> , <http://www.icn.ch/what-we-do/Nusing-Now/> ;

Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization 1948–2017:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259535/1/9789241511902-eng.pdf?ua=1>

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint a betegápolás és a szülészet területén világvilágszervezetben jelentős munkaerőhiány áll fenn. A "Nursing Now" globális kampány célja, hogy a nők jobban munkához jussanak ezeken a pályákon.

Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint 2030-ban világvilágszervezetben kilencmillió betegápoló, bábaasszony és szülésznő fog hiányozni a rendszerből.

Az Egészségügyi Világszervezet által az ápolás és a szülészet helyzetéről a közelmúltban közzétett jelentés (*"Nursing and Midwifery in the History of the World Health Organization 1948–2017"*) szerint az egészségügyi személyzet iránti aktuális globális szükséglet 71,8 millió fő, amelyből 37,2 millió fő ápoló és bábaasszony.

Az Egészségügyi Világszervezet és az Ápolók Nemzetközi Szövetségének közös kampánya egyebek között célul tűzi a betegápolók és a szülésznők szakmai profiljának pregnánsabb definícióját, valamint az egészségügyi rendszerekben vezetői pozíciókban nagyobb számban való képviseletét.

A kampány keretében egyebek között egy pártok fölötti brit parlamenti munkacsoport 2016-ban közzétett jelentésének (*"Triple Impact Report"*) eredményeit is felhasználják.

A „Nursing Now” kampány lebonyolítására egy brit közhasznú alapítvány, a *Burdett Trust for Nursing* kapott megbízást. 2020-ig el kell érni, hogy minden ország dolgozzon ki az ápolásra és szülészetre vonatkozó tervet, áldozzon több pénzt e két területre, biztosítson nagyobb jelentőséget a betegápolók és bábaasszonyok magasabb létszámban történő alkalmazásának, képzésének és továbbképzésének.

A 2020-as év azért is fontos, mert akkor lesz Florence Nightingale születésének 200-ik évfordulója, aki a modern nyugati betegápolás megalapítója és a brit egészségügyi és gondoskodási rendszer legnagyobb reformere volt.

***Hatályba lépett az emberi szervekkel való
illegális kereskedelem elleni egyezmény***

Európa Tanács, 2018. március 1.

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, szervkereskedelem, Európa Tanács, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/216>

2018. március 1-én öt tagállamban: Albániában, Csehországban, Máltán, Moldáviában és Norvégiában hatályba lépett az Európa Tanács illegális szervkereskedelem elleni egyezménye.

Az egyezmény szerint az emberi szervek kényszerrel vagy pénz ellenében történő kivétele és az azokkal folytatott illegális kereskedelem büntetendő cselekmény. Ugyancsak büntetendő a fizetőképes betegek részére történő illegális transzplantáció. Ez azt jelenti, hogy mind a szervkereskedőknek, mind az ezekben az illegális praktikákban közreműködő sebészeknek számolniuk kell a büntetőjogi felelősségre vonással.

Az Európa Tanács emberi szervekkel való illegális kereskedelem elleni egyezményének közzétételére 2015 márciusában a spanyolországi Santiago de Compostela-ban került sor, amikor az megnyílt a tagállamok általi aláírás számára. Az egyezményt az Európa Tanács 47 tagállama közül 17 már ratifikálta.

Az Egészségügyi Világszervezet becslése szerint a nemzetközi feketepiacon mintegy 10.000 szervet kínálnak fel eladásra.

Túldiagnosztizálás és aluldiagnosztizálás az elsődleges ellátásban

BMJ Open, Volume 8, Issue 2

Kulcsszavak: elsődleges ellátás, háziorvosi ellátás, diagnosztizálás, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <http://bmjopen.bmj.com/content/8/2/e018557> ;
<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/2/e018557.full.pdf>

Dr Jack W O'Sullivan (Centre for Evidence-Based Medicine, Nuffield Department of Primary Care Health Science, University of Oxford, Oxford, UK) és mt. metaanalízise 15 országban – többek között az Egyesült Államokban, az Egyesült Királyságban, Finnországban, Svédországban, Hollandiában, Franciaországban és Olaszországban – készített 63 tanulmány eredményeire terjedt ki. Több mint 350.000 beteg adatainak értékelésére került sor, akiket 47 különböző vizsgálatnak vetettek alá..

Az elsődleges ellátásban a konzultációk 40%-a számára az anamnézis és a testi vizsgálat nem elégséges a diagnózishoz, ezért további tesztekre van szükség. Ennek során azonban előfordulhat, hogy bizonyos szükséges vizsgálatok elmaradnak, szükségtelen vizsgálatokat viszont elvégeznek.

Egyes tesztek szinte sohasem végeznek el, másokat viszont mértéktelenül. A legritkábban végzett vizsgálatok: hepatitisz B szerológiai vizsgálat akut hepatitisz gyanúja esetén, neisseria gonorrhoeae vizsgálata epididimitisz gyanúja esetén, valamint chlamydia trachomatis vizsgálata ugyancsak epididimitisz gyanúja esetén. Az orvosok igen röviden túlteszik magukat a légzésfunkciós vizsgálaton is. A 17 teszt aluldiagnosztizálásának aránya meghaladja az 50%-ot.

Túl gyakran küldik a beteget báriumot inni gastrooesophagealis reflux betegség megállapítása céljából. Gyakran teljesen felesleges a garatból való kenetvétele torokgyulladás esetén, valamint a vizeletvizsgálat komplikációktól mentes húgyúti fertőzés esetén. A túldiagnosztizálás rátája tizenegy tesztnél meghaladja az 50%-ot.

Egyes diagnosztikai eljárásokat, mint az ekokardiográfia, általában túl gyakran végeznek, egyes indikációk esetén viszont, mint a szívelégtelenség, vagy a pitvarfibrilláció, túl ritkán alkalmazzák.

Gyomortükrözésre is hol túl ritkán, hol túl gyakran kerül sor. Ugyanez történik a béltükrözésnél is, összességében túl gyakran, vashiányos vérszegénység tisztázása céljából viszont túl ritkán alkalmazzák.

Dr Jack W O'Sullivan: jack.osullivan@phc.ox.ac.uk

**Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerertári 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, gyógyszerertári 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 gyógyszerertári rendszer

2015-ben Angliában 11.674 gyógyszerertár működött. Ez 100.000 lakosra 17,9 gyógyszerertárnak felel meg.

Angliában a gyógyszerertárak 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 gyógyszerertárra. A pozitív elbírálás alapján a gyógyszerertár 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 gyógyszerertári bizottsággal (*Local Pharmaceutical Committee – LPC*). A nemzeti egészségügyi hatóság általi pozitív elbírálást és engedélyezést a gyógyszerertárnak a Brit Gyógyszerész Szövetségnél (*General Pharmaceutical Council – GPhC*) való regisztrációja követi. Amennyiben a gyógyszerertárat vállalkozás működteti, az ügyvezető gyógyszerésznek ugyancsak regisztráltatnia kell magát. A regisztrációt évente meg kell újítani.

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

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

Internetes gyógyszerertárak: Angliában internetes gyógyszerertárak 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 regisztráltatniuk kell magukat a nemzeti egészségügyi hatóságnál. A jogosultság megszerzésére akkor van esély, ha 1,6 km-es körzetben nem áll rendelkezésre más gyógyszerertár. 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 korlátár, 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 alávétetniük 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.

Még egyszer a dán gyógyszerári piacról.
A gyógyszerárak száma három év leforgása alatt 45%-kal növekedett
DAZ.ONLINE, 08.03.2018, 14:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerárak, Dánia

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/03/08/apothekezahl-steigt-um-45-prozent-in-drei-jahren/chapter:all>

[N. B. A cikk ismertetésére a néhány héttel korábbi, hasonló tematikájú tanulmányhoz csatlakozva, azt újabb információkkal és szemléltető elemekkel kiegészítve kerül sor.]

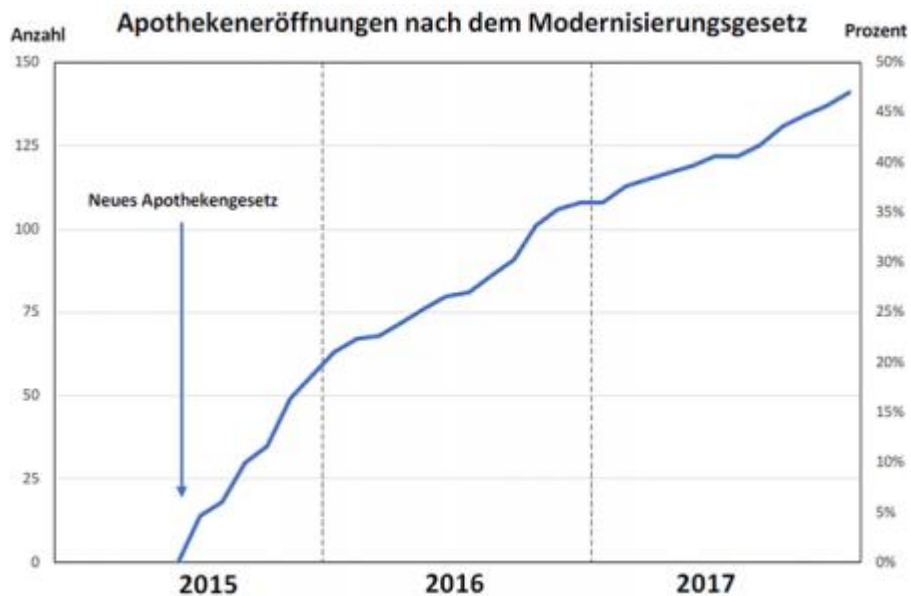
A dán gyógyszerári piac három éve bevezetett részleges deregulációja a gyógyszerárak számának ugrásszerű növekedését eredményezte. 2015 és 2017 vége között a gyógyszerárak száma 45%-kal, 141 egységgel növekedett.

A gyógyszerári piac modernizációjáról szóló törvényt megelőző időkben a dán gyógyszerészek évekig hadban álltak a *Matas* drogérialánccal. A *Matas* azért lobbizott, hogy a drogériák több gyógyszert árusíthassanak. Másrészt Dániában a gyógyszerárak nem gyógyszerész általi és több gyógyszerár birtoklása tilalmának kérdése is többször a politika napirendjére került. A parlament 2015-ben viszonylag mérsékelt törvényt fogadott el, amely ugyan megtartotta a gyógyszerárak nem gyógyszerész általi birtoklásának tilalmát, több gyógyszerár birtoklásának tilalmát viszont fellazította: a gyógyszerészeknek megengedték, hogy a korábbi négy helyett hét fiókgyógyszertárral rendelkezzenek. A fiókgyógyszertárak légvonalban maximum 75 km-re lehetnek a főgyógyszertártól, a távolságot azonban lineárisan mérik, tehát előfordulhat, hogy a valóságban két fiók közötti távolság akár 150 km is lehet. A törvény szerint nem minden fiókgyógyszertárban, csupán egy-egy társulás minden harmadik egységében kell gyógyszerész állandó jelenlétét biztosítani.

Mivel az új gyógyszerárak megnyitását eddig számos feltételhez kötötték, a gyógyszerárak száma tekintetében Dánia sokáig sereghajtó volt Európában. 2014-ben 100.000 lakosra hat gyógyszerár jutott. Másképpen: Németországban egy gyógyszerárra 3.800 lakos jutott, Dániában több mint 17.000. Abszolút számokban ez azt jelenti, hogy Dániában a gyógyszerári piac modernizációjáról szóló törvény bevezetését megelőzően 220 főgyógyszertár és 60 fiókgyógyszertár létezett. Néhány vénymentes gyógyszer már évek óta gyógyszeráron kívül is árusítható volt. Ilyen árusítóhelyek egyebek között benzinkutaknál, szupermarketekben és drogériákban is működnek.

A modernizációs törvény bevezetését követő első évben, tehát 2016 májusáig 84 új telephely létesült. Az újonnan nyitott gyógyszerárak száma 2017 végéig 141-gyel növekedett, ami 45%-os növekedésnek felel meg.

Új gyógyszertárak nyitása a modernizációs törvényt követően



Forrás: Dán Gyógyszerész Szövetség

A gyógyszerész szövetség adatai szerint új gyógyszertárak elsősorban városi agglomerációkban, elsősorban Koppenhágában, Aarhus-ban és Kolding-ban vagy környékükön létesültek. A ritkán lakott északi régiókban alig nyílt új gyógyszertár.

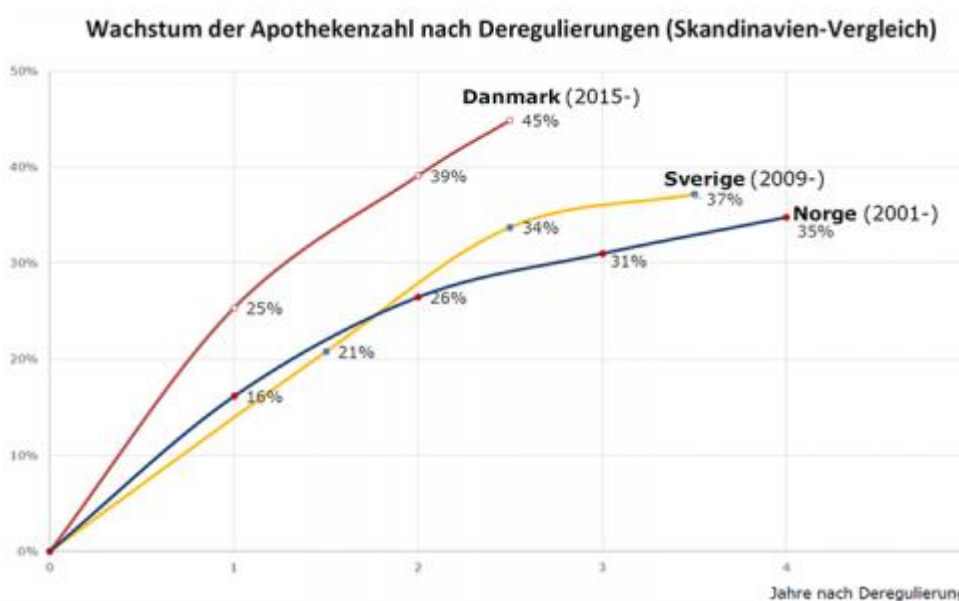


Forrás: Dán Gyógyszerész Szövetség

A gyógyszertárak területi megoszlása. Zöld: a modernizációs törvény előtt létező gyógyszertárak. Piros: új gyógyszertárak.

Skandináv párhuzamok: Jóllehet Dániától eltérően, a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi birtoklását Norvégiában (2001) és Svédországban (2009) is feloldották, a gyógyszertárak száma Dániában is erőteljesen növekedett. Mintegy két és fél évvel a deregulációt és az állami gyógyszerári monopólium szétverését követően a gyógyszertárak száma Svédországban 34%-kal, Norvégiában 30%-kal növekedett. Svédországban a konszernek által alapított új gyógyszertárak létesítésére csaknem kizárólagosan városokban és környékükön került sor.

A gyógyszertárak számának növekedése a deregulációt követően Skandináviában

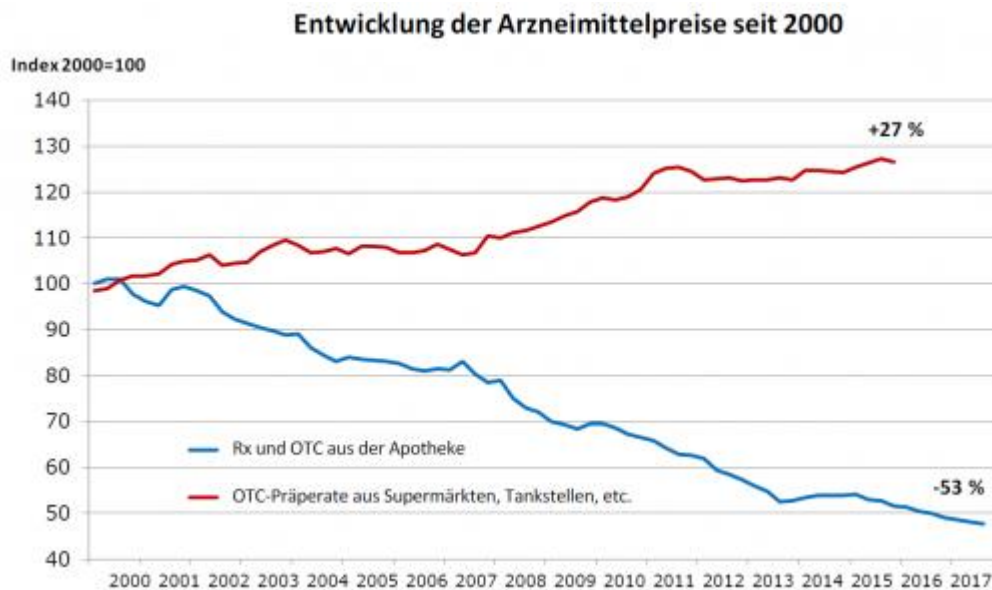


Forrás: Dán Gyógyszerész Szövetség

A reform a gyógyszertárak merev nyitvatartási rendjét is deregulálta. A gyógyszerári szövetség szerint azon gyógyszertárak száma, amelyek az eredeti zárási idő (17.30) után is nyitva tartanak, meghaladja a százat, ami a piac egynegyedének felel meg. Jelenleg 41 gyógyszertár tart vasárnap is nyitva. A gyógyszertárak számának növekedésével és a nyitvatartási idő meghosszabbodásával a gyógyszerári ügyfelek várakozási ideje Dániában 2 perc 30 másodpercre csökkent.

A gyógyszerárak alakulása: Miközben a csak gyógyszertárakban árusítható (vényköteles és vénymentes) gyógyszerek árai 2000. óta folyamatosan csökkentek, a gyógyszertárakon kívül is árusítható vénymentes gyógyszereké erőteljesen növekedtek. A gyógyszerári termékek árai a gyógyszerész szövetség szerint 2000. óta mintegy a felére csökkentek. A gyógyszerész szövetség a generikumok arányának növekedésével, a generikumok árának csökkenésével, valamint azzal hozza összefüggésbe a gyógyszerári árok csökkenését, hogy a gyógyszerészek kötelesek mindig a legkedvezőbb árú terméket kínálni.

A gyógyszerárak alakulása 2000. óta



Forrás: Dán Gyógyszerész Szövetség

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online

brohrer@daz.online

[Lásd még: Thomas Czypionka et al.: A gyógyszerári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (2. rész): Dánia, 2018. 4. sz.]

COOP-Study 2018. Felmérés a gyógyszerértári társulásokról

DAZ.ONLINE, 20. 02. 2018, 15:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerértári társulások, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/02/20/die-meisten-apotheker-sind-mit-ihrer-kooperation-zufrieden?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20180220&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

A **COOP-Study** összeállítására második alkalommal került sor. A felmérést a *Deutsche Apotheken Portal* és az *IQVIA* (korábban *QuintilesIMS*) készítette a „Kooperations-Kompass“ c. szakfolyóirat megbízásából. A valamilyen gyógyszerértári társulás keretében működő gyógyszerészek zöme elégedett az együttműködéssel. A kérdésekre több mint 600 gyógyszerész válaszolt. Az eredmények alapján összeállították a kooperációs gyógyszertárak rangsorát.

A gyógyszerészek 85%-a elégedett a kooperációval (2017-ben 84%). A „nagyon elégedettek” aránya azonban 2017-ben még 36% volt, a jelenlegi megkérdezés szerint 31%. Ennek megfelelően növekedett a „csak” elégedettek aránya. Az elégedetlenek aránya 2017-ben 3%, 2018-ban 1% volt.

A megkérdezetteknek bizonyos image-kritériumok szerint is értékelniük kellett a kooperációt. A „*Linda Apotheken*” három első helyet („nyereségorientáltság”, „marketing” és „innováció”) és három második helyet („beszerzés”, „legjobb saját márka” és „képzés”) vitt el. E két utóbbi kategóriában a „*gesund leben Apotheken*” végzett első helyen.

Az értékelés a társulások mellett kiterjedt azok partnereire is. A válaszok alapján rangsorolták a legjobb ipari partnereket (Ratiopharm, Hexal, Bionorica), az OTC-ágazatban feltörekvőket (Bionorica, Hexal, Ratiopharm), a legjobb kozmetikai cégeket (L’Oreal, Beiersdorf, Pierre Fabre), a legjobb pénzügyintézetet (ApoBank, Sparkasse, VR Bank), a legjobb importőrt (Kohlpharma, EurimPharm, Emra), a legjobb automata-gyártót (BD-Rowa, Gollmann, Apostore), a legjobb IT-partnert (Awinta, ADG, Pharmatechnik), valamint a legjobb számlázási központot (VSA, ARZ, AvP).

Julia Borsch, Apothekerin, Chefredakteurin DAZ.online
jborsch@daz.online

A hónap grafikonja 2018 február:
A kórházi és szerződött orvosi ellátás közötti árkülönbségek Németországban
Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi), Februar 2018

Kulcsszavak: orvosi ellátás, árak, díjak, térítések, költségek, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.zi.de/presse/grafikdesmonats/>

2013. óta az orvosi szolgáltatások árai a kórházakban kétszer akkora mértékben növekedtek, mint az orvosi praxisokban.

Az orvosi szolgáltatások évente történő kiigazítása a szerződött orvosoknál és a kórházaknál évek óta igen különbözően megy végbe. Az árkomponensek 2013 és 2018 között a kórházaknál összesen 15,8%-kal növekedtek, miközben a szerződött orvosok mindössze 7,3%-kal kaptak többet.

A különbség évente 1,1 és 1,8% között mozog, így a szerződött orvosok számára a 2013 és 2018 közötti teljes időszakban 8,5%-kal kevesebb jutott. Az ármegállapítás a kórházaknál a hat év során több mint kétszer akkora volt, mint a szerződött orvosi szolgáltatásoknál.

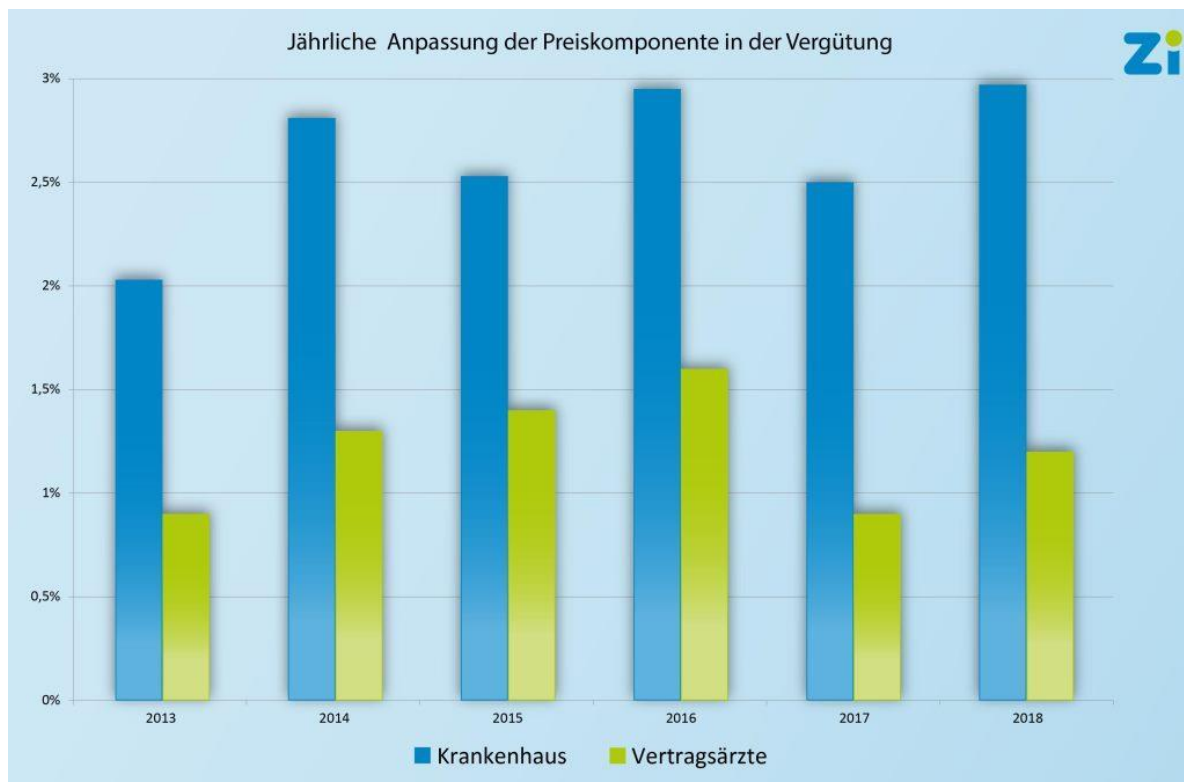
A különbség oka a jogszabályokban rejlik: a kórházi térítésekről szóló törvény (*Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG*) szerint a bázisesetérték (*Basisfallwert*) évente történő módosításának rátája a költségnövekedéshez igazodik. Amennyiben a biztosítottak járulékköteles bérei és keresetei erőteljesebben növekednek a költségeknél, ez a magasabb ráta továbbadódik a kórházaknak (nagyobb kedvezmény záradéka).

A pontértékek megállapítása a szabadfoglalkozású orvosok szolgáltatásai tekintetében is évente történik. Ám ez a betegpénztárakkal való alkufolyamaton múlik. Jóllehet itt is figyelembe kell venni a praxisköltségeket és lehetőség nyílik bizonyos gazdaságossági tartalékok levonására, hiányzik a kórházi térítésekről szóló törvényben foglaltakhoz hasonló szabályozás, amely biztosíthatná, hogy a betegpénztárak gazdaságilag kedvezőbb csillagzat alatt valamit a praxisok számára is visszacsorgassanak.

A nagyobb kedvezmény záradékának rendeltetése a kórházak személyi költségeinek finanszírozása. A kórházak költségeinek 66%-át személyi költségek teszik ki. A kórházak bázisesetértékei pedig jóval erőteljesebben növekednek a Szövetségi Statisztikai Hivatal nominálbér indexénél, így az általános bérfelfőrdéshez viszonyítva több pénz folyt be a kórházak számára.

Az orvosi praxisokban a személyi költségek a kórházaknál többet, 75%-ot tesznek ki. Az orientációs érték alakulása azonban egyharmaddal elmarad a nominálbér általános fejlődésétől. Ez azt eredményezi, hogy az orvosi praxisok leértékelődnek. A kórházakhoz viszonyítva ez a szerződött orvosok egyoldalú és érthetetlen hátrányba kerülését jelenti.

A térítés árkomponenseinek évente történő kiigazítása



kórházak szerződött orvosok

Robert Deg

Arbeitsgebiet: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tel.: 49(30) 40 05 24 49

Fax: 49(30) 40 05 27 24 49

E-Mail: rdeg@zi.de

Jelentés a minőségügy helyzetéről 2016-ban – Qualitätsbericht 2017

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Februar 2018 (160 p.)

Kulcsszavak: minőségügy, minőségbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.kbv.de/media/sp/KBV_Qualitaetsbericht_2017.pdf

A betegpénztári orvosok egyesülései 2016-ban több mint 12.000 szabadfoglalkozású orvosnál végeztek szűrőpróbaszerű vizsgálatot. Ezt követően 470 orvostól különböző indokokból megvonták a működési engedélyt bizonyos szolgáltatások vonatkozásában.

Egyes orvosok nem rendelkeztek a megfelelő továbbképzési igazolásokkal, vagy nem teljesítették a műszeres ellátottságra vonatkozó követelményeket. A 278.000 működési engedéllyel rendelkező orvoshoz viszonyítva 470 engedély visszavonása nem tűnik jelentős számjegynek, de bizonyítja, hogy a mulasztások következményekkel járnak. Működési engedély nélkül pedig az adott szolgáltatások nem számolhatók el a kötelező betegbiztosítás terhére.

A minőségügyi jelentés részletezi, hogy különböző szolgáltatások vonatkozásában mely intézkedéseket alkalmaztak és milyen eredményt értek el. A betegpénztári orvosok egyesülései egyebek között 125.000 betegdokumentumot ellenőriztek, 18.000 készüléket vizsgáltak meg, elsősorban ultrahangkészülékeket, továbbá 4.000 higiéniai vizsgálatot végeztek a praxisokban a béltükrözésekkel összefüggésben.

A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülésének (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV) egyik kívánalma a minőségbiztosítás feltételeinek oly mértékű meghonosítása, hogy a minőségellenőrzések akár el is maradhassanak. Ez akkor következik be, ha az eredmények egy hosszabb időtartamon keresztül annyira jók, hogy a további ellenőrzések csak felesleges bürokráciát jelentenek. Példának okáért a vizsgált időszakban az akupunktúra területén 500 ellenőrzést és mintegy 9.000 dokumentumellenőrzést lehetett mellőzni.

**Malte Lübker – Thorsten Schulten:
Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2018-ban –
WSI-Mindestlohnbericht 2018**

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
in der Hans-Böckler-Stiftung
WSI-Report 39, Februar 2018. (14 p.)

Kulcsszavak: foglalkoztatáspolitikai, minimálbér, Európa, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_39_2018.pdf ;
https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_39e_2018.pdf

Abban a 22 EU-tagállamban, ahol minimálbéreket alkalmaznak, 4,4%-os nominális növekedést regisztráltak. 19 tagállamban 2018. január 1-től vagy az előző évben emelték a minimálbért. A nominális emelések 2009. óta a második legmagasabbak voltak. A kutatók szerint a minimálbér dinamikája a közép- és kelet-európai országokban a legerőteljesebb. Romániában az alsó bérhatárt 52%-kal emelték, rendkívül alacsony szintről. Az emelés mértéke a nyugat- és dél-európai tagállamokban 1,2%-tól (Franciaország), 4%-ig (Spanyolország, Portugália, Nagy-Britannia) terjedt.

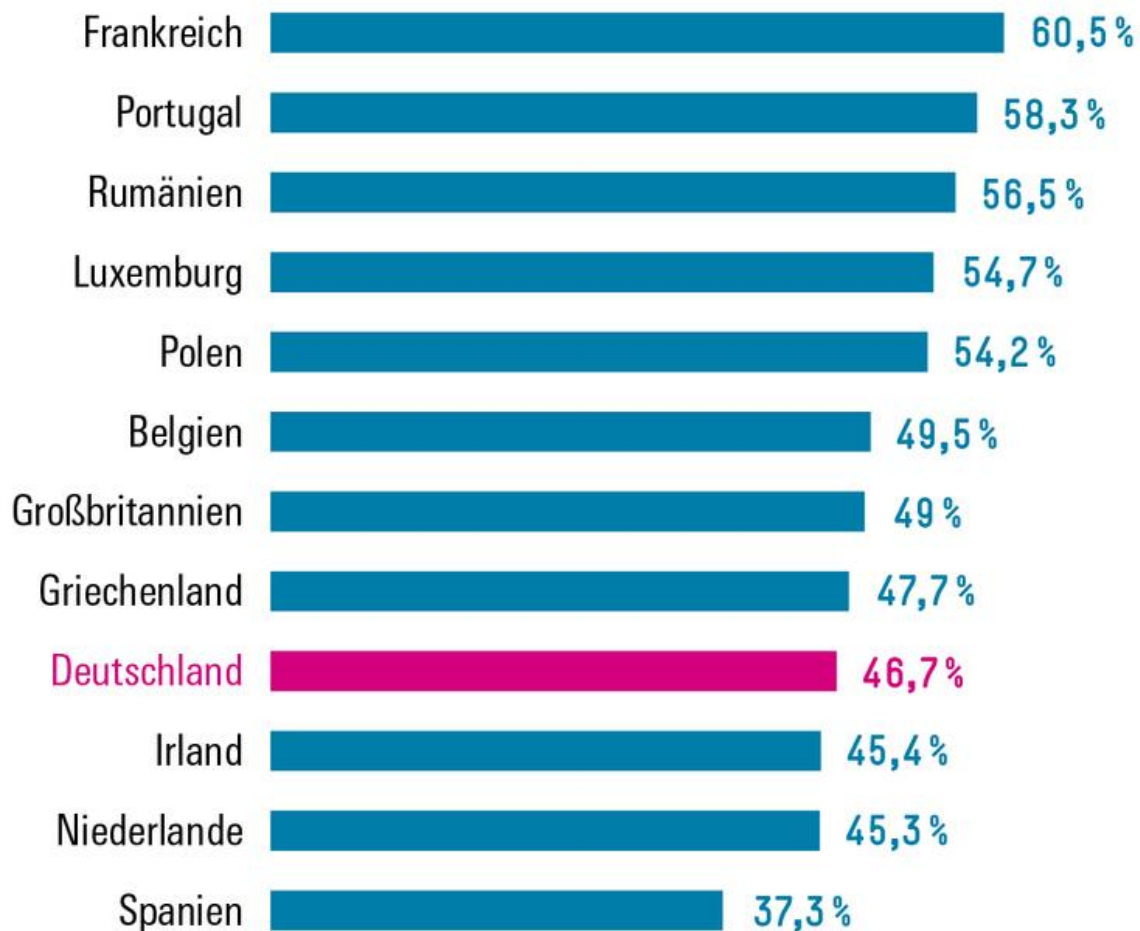
A nyugat-európai országokban, Nagy-Britannia és Németország kivételével, a legalacsonyabb megengedett órabér meghaladja a 9,40 EUR-t: Belgiumban 9,47 EUR, Írországból 9,55 EUR, Hollandiában 9,68 EUR, Franciaországban 9,88 EUR, Luxemburgban 11,55 EUR. Nagy-Britanniában átszámítva 8,56 EUR-nak felel meg.

A minimális órabér Görögországban 2,28 EUR, Spanyolországban 4,46 EUR, Szlovéniában 4,84 EUR, Lengyelországban átszámítva 2,85 EUR, Csehországban 2,78 EUR, Romániában 2,50 EUR. Az egyes bérszintek mögött eltérő létfenntartási költségek rejtőznek. A vásárlóerő paritások figyelembe vételével a rendkívül alacsony (Baltikum, Románia, Bulgária) és rendkívül magas minimálbérrel rendelkező nyugat-európai országok közötti különbség 1:4-ről 1:2,2-re csökken.

A minimálbérek alkalmazása az Európai Unió kívül is igen elterjedt. A jelentés 15 ország minimálbéreit elemzi. Pl. Moldáviában átszámítva 68 eurocent, Oroszországban 83 eurocent, Brazíliában 1,26 EUR, Törökországban 2,53 EUR, az Egyesült Államokban 6,42 EUR, Japánban 6,69 EUR, Új-Zélandon 9,91 EUR, Ausztráliában 12,42 EUR. Az Egyesült Államokban a szövetségi szintű minimálbér mellett az egyes államokban különböző alsó bérhatárokat alkalmaznak: Washington DC-ben átszámítva 11,06 EUR, Washington államban 10,18 EUR, Kaliforniában és Massachusetts-ben 9,03 EUR.

Vorbild Frankreich

Der Mindestlohn entsprach 2016 im Verhältnis zum Medianlohn in ...



Quelle: OECD, WSI 2018

Grafik zum Download: bit.do/impuls1083 Daten: bit.do/impuls1084

Hans Böckler
Stiftung 

Prof. Dr. Thorsten Schulten

Leiter WSI-Tarifarchiv

Tel.: 49-211-7778-239

E-Mail: Thorsten-Schulten@boeckler.de

[Lásd még: *A minimálbérek helyzete Németországban 2012-ben – Vita a minimálbérrel Németországban, 2012. 16. sz.; Jelentés a minimálbérek alakulásáról 2013-ban – WSI-Mindestlohnbericht 2013, 2013. 12. sz.; Minimálbérek a világ 30 országában. Nyugat-Európában 8,65 és 11 EUR között, 2013. 32. sz.; Minimálbér-rendszerek Európában, 2014. 14. sz.]*

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Gyógyszer

- A gyógyszertári rendszer egészséggazdasági elemzése. Különös tekintettel a vénymentes gyógyszerek forgalmazására (7. rész): Egyesült Államok

Praxishírek

- Fogászati praxisok alapításának költségei Németországban 2016-ban

Egészségügyi évkönyvek:

- Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15) – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2017* (1-2. rész): A lakosság egészségi állapota, Költségek, finanszírozás
- A svájci egészségügy évkönyve 2018 – *Gesundheitswesen Schweiz 2018 (Interpharma)*: (1-2-3. rész): Egészségügyi indikátorok, Az egészségügy költségei, A kötelező betegbiztosítás

Egyesült Államok

- Az Apple saját kórházakat létesít

Népegészségügy

- Finn kohorszvizsgálat a fiatalkorúak körében előforduló pszichiátriai diagnózisokról
- Munkahelyi stressz és diabétesz

Üvegseb

- A betegpénztári főnökök keresete

Egynapos sebészet

- Sebészeti beavatkozások fekvőbeteg szektorból ambuláns szektorba való áthelyezésének potenciáljai Svájcban

Svájc

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

Rövidhírek (aleatorikusan):

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