

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 5. sz. (Lapzárta: 2020. március 2.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy

- Az európai laborok felkészültsége egy esetleges koronavírus-járványra
- Az Egészségügyi Világszervezet Létfontosságú Gyógyszerek Listája – *WHO Model List of Essential Medicines*
- Jelentés az influenza elleni védőoltások hatékonyságáról
- A fosszilis üzemanyagok miatti légszennyezés gazdasági költségei

Európa

- *The Tobacco Control Scale in Europe 2019*

Gyógyszer

- Összehasonlító vizsgálat a rákellenes gyógyszerekhez való hozzáférésről Európában
- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019 (BPI)* (1. rész): A német gyógyszeripari ágazat szerkezete
- Az észtországi gyógyszerertári reform fejleményei
- A gyógyszerterek helyzete Lengyelországban
- Gyógyszermaffia Lengyelországban
- Terjeszkedik az Amazon a nemzetközi gyógyszerpiacon
- Fájdalomcsillapítás Tramadollal
- Magasabb nyereség a Fresenius-nál

Orvosetika, eutanázia

- A német Szövetségi Alkotmánybíróság ítélete az eutanázia törvény alkotmányosságáról
- Külföldiek asszisztált öngyilkossága Svájcban
- Svájcban mérlegelik az eutanázia fogvatartottak részére való alkalmazásának lehetőségét
- Az eutanázia helyzete Hollandiában 2019-ben
- Spanyol törvénytervezet az eutanáziáról

Personalia

- Olivier Véran, új francia egészségügyi miniszter
- Hans-Ulrich Holtherm, a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium egészségvédelmi, egészségbiztonsági és fenntarthatósági osztályának új vezetője
- Gerald Haug, a *Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina* új elnöke

Melléklet

- A gyógyszerári piac helyzete Európában – hetedik frissítés (lásd az Archívumban is)

Ráadás

- Kórházban magyarul: a nép ügyvédjének hivatala felszólította a román egészségügyi minisztériumot a törvény alkalmazására

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

Az európai laborok felkészültsége egy esetleges koronavírus-járványra

Eurosurveillance (2020;25: pii=2000082)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, pandémia, új koronavírus, COVID-19, ECDC, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.6.2000082> ;

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/are-european-laboratories-ready-detect-covid-19> ;

WHO - Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 27:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200216-sitrep-27-covid-19.pdf?sfvrsn=78c0eb78_2

Lapzárta előtt: Az ECDC dokumentumai a COVID-19-ről:

Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients, Technical Report, 26 Feb 2020:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19> ;

Public health management of persons, including health care workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union, Technical report, 25 Feb 2020:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-management-persons-including-health-care-workers-having-had-contact>

A *Eurosurveillance* szerint Európában 47 labor közül 36, legalább heti 8.275 teszt kapacitással, felkészült egy esetleges Sars-CoV-2-járványra.

A járvány terjedésével kapcsolatban 2020 januárban az *Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC)* is felmérést végzett.

A *Chantal Reusken (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven)* és *mt.* által kiértékelt válaszok szerint az Európai Gazdasági Térség (EGT) 30 országa közül 24-ben már január végén képesek voltak a vírus kimutatását célzó tesztek elvégzésére.

További hat ország, közöttük Lengyelország és a balti államok, közölték, hogy február közepéig ugyancsak képesek lesznek erre (addig is más országokban vizsgáltatták a mintákat).

47 labor közül 38 volt képes a Sars-CoV-2-gének kimutatására. A 38 labor hetente összesen 8.275 teszt elvégzésére volt képes.

Összesen 19 labor rendelkezik lehetőséggel a genom komplett, további 15 annak részleges szekvenálására.

***Az Egészségügyi Világszervezet Létfontosságú Gyógyszerek Listája –
WHO Model List of Essential Medicines***
Egészségügyi Világszervezet

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, létfontosságú gyógyszerek, WHO Model List of Essential Medicines (EML), Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://list.essentialmeds.org/>

Az Egészségügyi Világszervezet ismertette a ***Létfontosságú Gyógyszerek Listájának (Model List of Essential Medicines – EML)*** új verzióját. Az 1977. óta két évente frissített lista nyomtatott és pdf-verzióban jelenik meg.

A lista egyebek között információkat tartalmaz a rendelkezésre álló adagolási formákról, a gyógyszerek erősségéről, valamint arról, hogy kiknek kell szedniük. Tájékoztatást nyújt az alkalmazás módjáról, valamint az ajánlásokat megerősítő klinikai bizonyítékokról.

A legutóbbi aktualizálásra 2019 nyarán került sor. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a listát a világ több mint 150 országában alkalmazzák és ennek alapján mérlegelik, hogy mely gyógyszerek felelnek meg az adott egészségügyi kontextusnak és összeállítják a létfontosságú gyógyszerek nemzeti listáját.

Az új elektronikus verzió mindenki számára hozzáférhető online adatbank, amely smartphone-ról és számítógépről is letölthető. A gyógyszeroldalakon való szörfözés helyett elég csak egyszer ráklicskelni a gyógyszer nevére vagy az egészségi problémára. A lista teljes vagy részleges exportálásával saját felhasználóbarát lista állítható össze.

A 2019 nyarán aktualizált lista 28 felnőttek számára és 23 gyermekek számára szolgáló új gyógyszert tartalmaz, a listán már szereplő 26 gyógyszer tekintetében pedig új alkalmazási lehetőségeket specifikál. Az Egészségügyi Világszervezet szerint a népegészségügy legjelentősebb szükségleteinek fedezésére az EML-ben felsorolt 460 gyógyszert kell biztosítani.

[Lásd még: *Az Egészségügyi Világszervezet Létfontosságú Diagnosztikumok Listája – WHO Essential Diagnostics List, 2018. 14. sz.*]

Jelentés az influenza elleni védőoltások hatékonyságáról

Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR 2020; 69; 177-182)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járvány, fertőzés, szezonális influenza, prevenció, megelőzés, oltás, influenza elleni védőoltás, US-Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6907a1.htm>

A *US-Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* értékelése szerint az influenza elleni védőoltás hatékonysága 45%.

Az influenza elleni oltóanyagot annak hosszadalmas előállításai miatt minden évben a szezonális influenza kezdete előtt kilenc hónappal ki kell fejleszteni. Az Egészségügyi Világszervezet minden év márciusában bocsátja ki ajánlásait. Az, hogy az előrejelzések beválnak-e, korántsem biztos, mivel az influenza-vírus időközben mutálódhat.

Úgy tűnik, idén az Egészségügyi Világszervezet döntése szerencsés volt. A CDC 45%-ban határozta meg az oltóanyag hatékonyságát. Előző évben az oltóanyag hatékonysága 29% volt.

Az oltóanyag védőhatása gyermekek körében 55% (42-65%), 50 év fölöttiekénél 43% (19-60%), 18-49 év közötti felnőtteknél 25% (3-41%).

Ebben az évben a legtöbb fertőzést az influenza B/Victoria és az influenza A (H1N1) pdm09 vírusok okozták. Az oltóanyag hatékonysága 50%, (39-59%), ill. 37% (19-52%).

A CDC ebben az évben eddig 92 halálesetet jelentett a gyermekek és 18 év alattiak körében. Ez azonban csak a jéghegy csúcsa. A CDC becslése szerint a halálesetek száma az összes korcsoportnál évente 12.000 és 61.000 között mozog.

Egyébként az összes eddig vizsgált vírus a három engedélyezett neuraminidáz-gátlóra, Oseltamivir-re, Zanamivir-re és Peramivir-re volt érzékeny. Az oltóanyagok akkor fejtik ki hatásukat, ha a tünetek jelentkezését megelőzően 24 órával, vagy prevenciók céljával alkalmazták őket.

A fosszilis üzemanyagok miatti légszennyezés gazdasági költségei
Centre for Research on Energy and Clean Air (CREA), 02/2020 (14 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, légszennyezés, halálozás, Centre for Research on Energy and Clean Air (CREA), nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://energyandcleanair.org/wp/wp-content/uploads/2020/02/Cost-of-fossil-fuels-briefing.pdf>

A *Centre for Research on Energy and Clean Air (CREA)* és a *Greenpeace Southeast Asia* adatai szerint a légszennyezés világviszonylatban 4,5 millió idő előtti halálesetet okoz. Ezzel egyidejűleg a légszennyezés globális költségei évente 2,9 milliárd USD-t (2,7 milliárd EUR-t) tesznek ki.

A légszennyezés miatti halálesetek száma Kínában évente 1,8 millió, Indiában 1 millió, Németországban 80.000, Franciaországban és Nagy-Britanniában egyaránt 40.000, az Európai Unióban 398.000, az Egyesült Államokban 230.000.

Ezek a számok valamivel meghaladják az Egészségügyi Világszervezet becsléseit, amelyek évente 4,2 millió légszennyezés okozta halálesetről szólnak. New Delhi lakóinak légszennyezés miatti megterhelése akkora, mintha naponta 10 cigarettát szívnanak el.

A légszennyezés költségei világviszonylatban napi 8 milliárd USD-re (7,3 milliárd EUR-ra) becsülhetők. Ez a világ gazdasági teljesítményének 3,3%-át teszi ki. E költségek összege Kínában évente 900 milliárd USD, az Egyesült Államokban 610 milliárd USD, Indiában 150 milliárd USD, Németországban 140 milliárd USD.

A tanulmány szerint a legsúlyosabb egészségi következményekkel járó légszennyezési tényezők: a fosszilis üzemanyagok elégetéséből keletkező finompor, továbbá a nitrogén-dioxid és az ózon.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint világviszonylatban a tüdőrákos esetek 29%-a a légszennyezésnek tulajdonítható.

*A dohányzáskontroll európai skálája 2019 –
The Tobacco Control Scale in Europe 2019*

A Report of the Association of European Cancer Leagues (ECL) (36 p.)

European Conference on Tobacco or Health (ECToH),

Berlin, 19-22 February 2020

Kulcsszavak: népegészségügy, szenvedélybetegségek, dohányzás, Európa

Forrás Internet-helye: <https://www.tobaccocontrolscale.org/> ,
<https://www.tobaccocontrolscale.org/TCS2019.pdf>

A dohányzáskontroll európai skálájának összeállítására 2006. óta háromévente kerül sor. Szerzője **Luk Joossens** (*Association of European Cancer Leagues – ECL*), aki hat intézkedést rangsorol, amelyek hatékonyak bizonyulnak a dohányzás elleni küzdelemben. Ezek közé tartoznak: a dohányzás jövedéki adójának emelése, a dohányzás tilalma, a felvilágosító kampányok, a dohányzás reklámjának tilalma, a cigarettadobozokon feltüntetett figyelmeztetés, a dohányzás tilalmának támogatása. A skála ismertetésére a „*European Conference on Tobacco or Health*“ (8th *ECToH*) (Berlin, 2020. febr. 19-22.) c. konferencia keretében került sor. A jelenlegi kontrollskála 36 országra terjed ki. Ez a dohányzás csökkentése céljából 2016. óta alkalmazott intézkedéseket értékelte.

A rangsor élén álló országok: Nagy-Britannia (80 pont), Franciaország (74 pont), Írország (73 pont). Ezekben az országokban mind a dohánytermékek árát, mind jövedéki adóját jelentős mértékben emelték. Egy doboz cigaretta ára Franciaországban átlagosan 10 EUR, Nagy-Britanniában 9 EUR.

Ezekben az országokban a dohányzás és akár külön dohányzó helyiségek fenntartása kivétel nélkül minden közösségi térben tilos. A dohánytermékek és a cigaretta csomagolása semleges, tehát azokon nem jelennek meg logo-k és specifikus márkaelemek; a csomagoláson a betűtípus, a betűnagyság és a háttér egységes. A dohánytermékek reklámja tilos.

A sereghajtók: Luxemburg, Svájc és Németország. Ez utóbbi az egyetlen ország Európában, ahol a dohánytermékek reklámja még megengedett. Ezekben az országokban a dohánytermékek igen olcsók, Németországban pl. átlagosan mindössze 5 EUR-ba kerülnek.

Összehasonlító vizsgálat a rákellenes gyógyszerekhez való hozzáférésekről Európában

Wissenschaftliches Institut der Privaten Krankenversicherung (WIP)

VIP-Analyse, 1/2020 (20 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, rákos megbetegedések, rákellenes gyógyszerek, onkológia, gyógyszerellátás, Európa

Forrás **Internet-helye:** http://www.wip-pkv.de/fileadmin/user_upload/WIP-Analyse_1_2020_Zugang_zu_onkologischen_Medikamenten.pdf

A *Wissenschaftliches Institut der privaten Krankenversicherung (WIP)* elemzése szerint az új rákellenes gyógyszerek engedélyezésüket követően Németországban 82, Hollandiában 163, Svájcban 309 nappal kerülnek piacra. Az európai átlag 445 nap.

A 2015 és 2017 között engedélyezett (2015:10, 2016:12, 2017:9) 31 új rákellenes gyógyszer közül Németországban 30, Hollandiában 29, Svájcban 27, Finnországban 21, Spanyolországban 19, Norvégiában 17, Észtországban 6, Lengyelországban 5 áll rendelkezésre a gyógyszerpiacon.

A ritka betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerek („*orphan drugs*“) tekintetében az engedélyezés és a piaci megjelenés közötti időtartam Németországban 113 nap, Svájcban 207 nap, az Európai Unióban átlagosan 493 nap. Ez az időtartam Észtországban, Lengyelországban és Portugáliában a leghosszabb.

Az Európában engedélyezett új gyógyszerek nem minden országban kerülnek be máris a szolgáltatási és térítési katalógusba. Az országok többségében nem minden gyógyszer áll az összes beteg rendelkezésére. Európában 2015-ben összesen 45, 2016-ban 38 és 2017-ben 38 új gyógyszert engedélyeztek: tehát összesen 121-et. Az IQVIA értékelése szerint ezek közül Németországban 104, Bulgáriában 23, Lengyelországban 24 van piacon.

Az *Európai Gyógyszerügynökség (European Medicines Agency – EMA)* 2018-ban tíz új onkológiai készítményt engedélyezett, ezek közül három ritka betegség kezelésére szolgál („*orphan drug*“).

A 2018-ban engedélyezett rákellenes gyógyszerek közül csak Németországban került mindegyik piacra. A legújabb engedélyezett gyógyszer (Erleada, 2019. 01. 14.) csak Németországban és Hollandiában áll a betegek rendelkezésére. A három „*orphan drug*“-státusszal rendelkező gyógyszert (Rubraca, Kymriah és Yescarta), amelyek engedélyezésére már 2018 közepén sor került, a vizsgált országok többségében még nem térítik. Az EMA által 2018 harmadik negyedében engedélyezett onkológikumok piaci jelenléte a legkedvezőbb. Ennek ellenére ezek közül néhány Belgiumban és Spanyolországban nem áll a betegek rendelkezésére.

A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – Pharma-Daten 2019 (1. rész):

A német gyógyszeripari ágazat szerkezete

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V., November 2019 (108 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszeripar, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.bpi.de/de/service/pharma-daten> ;
https://www.bpi.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Publikationen/Pharma-Daten/Pharma-Daten_2019_DE.pdf ;

A német gyógyszeripari ágazat szerkezete

A gyógyszercégekre vonatkozó információforrások: a Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Statistisches Bundesamt*), a cégjegyzék, az *IFA GmbH*, *IQVIA™* (korábban *QuintilesIMS*, ill. *IMS Health*) és az *INSIGHT Health GmbH*.

A Szövetségi Statisztikai Hivatal kórházi költségstatisztikája szerint 2017-ben 521 bejelentett gyógyszeripari vállalkozás működött. Ezek között vannak településekhez kötődő és tulajdonos által vezetett vállalkozások, valamint multinacionális konszernek németországi telephelyei. A gyógyszeripari cégek 91%-a kevesebb mint 500, ezek közül 234 kevesebb mint 20 foglalkoztatottal rendelkezik.

A gyógyszeripari ágazat jól tükrözi a német gazdaság struktúráját. A német gazdaság számára való jelentősége nem a direkt, hanem az indirekt és indukált hozzáadott értékteremtési effektusokból származik. A gyógyszeripar rendkívüli jelentőséggel rendelkezik a növekedési, foglalkoztatási és innovációs effektusok számára.

A 270 tagszervezettel rendelkező *Német Gyógyszeripari Szövetség (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. – BPI)* az egyetlen szervezet Németországban, amely – nemzeti és nemzetközi szinten – lefedi a német gyógyszeripar teljes spektrumát. A településekhez kötődő vállalkozások és a multinacionális konszernek egyaránt tagjai a gyógyszeripari szövetségnek. A tagszervezetek közé kutató gyógyszergyártók, generikumokat gyártó cégek, biotechnológiai vállalkozások, gyógynövényekből gyógyszereket előállító, homeopátiás / antropozófiai és állatgyógyszereket gyártó, vegyes portfolio-val rendelkező és gyógyszerészeti szolgáltató cégek tartoznak. A gyógyszerkutatás, -fejlesztés és piaci forgalmazás tekintetében csaknem hetven éves hagyománnyal és tapasztalattal rendelkező Német Gyógyszergyártók Szövetsége így integrált megoldásokkal szolgálhat a teljes gyógyszerpiac részére.

Az észtországi gyógyszerértári reform fejleményei

DAZ ONLINE, 28.02.2020, 10:15

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerterek, gyógyszerértári piac, gyógyszerértári reform, Észtország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/02/28/ketten-revolte-gescheitert-estland-bekommt-inhabergefuehrtes-apothekensystem-zurueck/chapter:all>

A gyógyszerértári reform ellenzói a törvény hatályba lépése előtt még tettek egy utolsó kísérletet annak megakadályozására. Az észt parlament (*Riikogu*) február harmadik hetében három alternatív törvénytervezetet vitatott meg és utasított el. 2020. április 1-i kezdettel tehát már minden gyógyszerértár csak gyógyszerész többségi tulajdonában működhet.

Az Észt Gyógyszerész Szövetség és az Észt Gyógyszerész Kamara elérte célját. **Karin Alamaa-Aasa, a gyógyszerész kamara elnöke** szerint Észtországban jelenleg 200 reformkonform gyógyszerértár működik, két nagy gyógyszerértárlánc besorolt a reform támogatói közé, a többiek pedig készülnek az átmenetre.

A gyógyszerértári reform elfogadására öt éve került sor. 2020. április 1-i kezdettel a közgyógyszerterekben a tulajdonrészek 51%-át gyógyszerésznek kell birtokolnia és a gyógyszerértárt a tulajdonosnak személyesen kell vezetnie. A törvény a gyógyszercégeket, nagykereskedőket és egészségügyi szolgáltatókat kizárja a közgyógyszerterek üzemeltetéséből (vertikális integráció tilalma). A több mint 4.000 lakossal rendelkező városokban a közgyógyszerterek többé nem üzemeltethetnek fiókgyógyszertereket. Az észt gyógyszerhatóság (*Ravimiamet*) adatai szerint Észtországban (2020. február 1-én) 352 fő- és 143 fiókgyógyszerértár működött. Ezek többsége még nem reformkonform, 300 gyógyszerértár (több mint 4.000 lakossal rendelkező) városokban működik, ahol a gyógyszerterek 72%-át teszik ki. Vidéken és kisvárosokban a nem reformkonform gyógyszerterek aránya 42%.

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online

brohrer@daz.online

[Lásd még: Szakítópróbák előtt az észtországi gyógyszerértári piac, 2019. 23. sz.]

[A cikk a fenti előzménnyel együtt bekerül „A gyógyszerértári piac helyzete Európában” hetedik frissítésébe – Archívum.]

A gyógyszerterek helyzete Lengyelországban

DAZ.ONLINE, 22.01.2020, 09:45

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerterek, Lengyelország

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/22/polens-apothekenketten-warnen-vor-sinkender-apothekenzahl/chapter:all>

Lengyelországban 2017 júniusában lépett hatályba a gyógyszerterei piac regularizálásáról szóló törvény, amelynek mottója a „gyógyszertereket a gyógyszerészeknek” (*AptekaDlaAptekarz*) volt. A gyógyszertereláncokat képviselő *PharmaNET-szövetség* elemzése szerint pedig ennek eredményeként a gyógyszerterek száma oly mértékben csökkent, hogy egyes települések már nem is rendelkeznek gyógyszerterrel. A gyógyszerész kamara erre azzal vágott vissza, hogy a gyógyszertereláncok üzemeltetői egyébként sem érdeklődnek a vidéki gyógyszerterek iránt.

A gyógyszerterei törvény 2017 júniusi módosítása megszüntette a gyógyszerterek nem gyógyszerész általi tulajdonát és a többes tulajdont. Az egy-egy főgyógyszerterehoz tartozó fiókgyógyszerterek számát háromra korlátozták. Bevezettek egy demográfiai és geográfiai kritériumokhoz igazodó szükséglettervezést (legalább 3.000 lakos az ellátandó településen és légvonalban legalább 500 m távolság a legközelebbi gyógyszerterétől). A tényleges piaci viszonyokat nem bolygatták, viszont szétválás, fúzió vagy társasági átalakulás esetén már nem adják meg automatikusan a működési engedélyt.

A *PharmaNET-szövetség* elemzése szerint a törvény hatályba lépése óta 1.100 gyógyszerteret szűnt meg. Az IQVIA adatai szerint a gyógyszerterek száma 2017 október óta 14.900-ról 13.777-re (2019 december vége) csökkent. 86 faluban és kisvárosban az egyetlen gyógyszerteret is megszünt. A törvény nem érte el célkitűzéseit: a vidéki gyógyszerterek száma nem növekedett és nem sikerült meggátolni a gyógyszerek illegális exportját. A gyógyszerterei piac nagy nemzetközi konszernek általi monopolizálásának vádja teljesen alaptalan. 2019 novemberében Lengyelországban 375 gyógyszerterei vállalkozás működött, többségük kis és közepes családi vállalkozás. 90%-uk hazai tulajdonban volt. A törvény novellálása feje tetejére állította a gyógyszerpiacot. Egy tipikusan nyitott európai rendszer helyett a legszigorúbb és legzártabb rendszert hozták létre Európában.

A Lengyel Gyógyszerész Kamara sajtóközleménye szerint a *PharmaNET* elemzése egyoldalúan közelíti meg a kérdést, az egész probléma „mesterséges”, „nem létező”. Sok városban a bezárt gyógyszertár helyett új, tulajdonos által vezetett gyógyszertárak nyíltak. A gyógyszertárláncok egyébként sem érdeklődnek a vidéki gyógyszertárak iránt. A törvény az illegális export megfékezése tekintetében is elérte célját: emiatt vagy a gyógyszer törvénnyel szembeni egyéb súlyos szabálysértések miatt 222 gyógyszertártól vonták meg a működési engedélyt.

A gyógyszerész kamara már 2019 júliusában közzétett egy mérleget a gyógyszerügyi törvény novellálásáról és azt pozitívnak ítélte meg. A gyógyszertárak számának mesterséges növekedése után a piac lassan vissza fog térni a 2014 előtti állapotokhoz. A 2019 júliusi adat: 14.000 gyógyszertár már a piac telítettségét tükrözi, amely teljes mértékben kielégíti a lengyel fogyasztók szükségleteit.

A gyógyszerész kamara azonban más aggodalmas fejleményekre is felhívja a figyelmet. Mivel a törvény korlátozza a kisebb gyógyszertárak gyógyszertárláncok általi felvásárlását, ezek most alternatív módokhoz folyamodnak. A kamara információi szerint a gyógyszerészek bizonyos „szigorú franchise”-ok keretében messzemenően a franchise-t nyújtók diktátuma alatt maradnak, szerepük az „engedéllyel rendelkező tulajdonoséra” korlátozódik és így elveszítik gazdasági függetlenségüket. A gyógyszertárakat működtető vállalkozások fölötti kontroll átvétele érdekében további módszer a tulajdonrészek felvásárlása. A gyógyszerész kamara idézi a Lengyel Gyógyszertári Munkaadók Szövetségének (*Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek – ZAPPA*) jelentését, amely szerint ciprusi és holland cégek 700 gyógyszertárat szereztek meg a fenti praktikákkal.

A ZAPPA egyébként osztja a kamara nézetét, miszerint Lengyelország számára 14.000 gyógyszertár még mindig túl sok. Jelenleg egy-egy lengyel gyógyszertár átlagosan 2.628 embert lát el. Az európai átlaghoz viszonyítva, ahol az egy gyógyszertár által ellátott ügyfelek száma 4.350, Lengyelországban 8.796 gyógyszertár éppen elég lenne. A jelenlegi helyzet következménye a gazdaságosság csökkenése, ami ellen a gyógyszerészek költségcsökkentéssel, gyógyszerek mellett étrendkiegészítők forgalmazásával, sőt illegális gyógyszerkereskedelemmel próbálnak védekezni.

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

[*A cikk bekerül „A gyógyszerügyi piac helyzete Európában” hetedik frissítésébe – Archívum.*]

Gyógyszermaffia Lengyelországban
DAZ ONLINE, 17. 02. 2020, 15:45

Kulcsszavak: gyógyszer, illegális gyógyszerkereskedelem, korrupció, Lengyelország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/02/17/wie-die-mafia-in-polen-fuer-medikamentenmangel-sorgt/chapter:all>

A *Mitteldeutscher Rundfunk (MDR) német regionális közszolgálati televízió* tényfeltáró összeállításban számolt be a lengyelországi állapotokról. A lengyel egészségügyi minisztérium egy több mint 400 gyógyszert felsoroló listát tett közzé honlapján, amelyeknél fennáll a veszély, hogy azok külföldre kerülnek. A Legfelső Lengyel Gyógyszertanács tavaly júliusban figyelmeztette a minisztériumot, hogy csaknem 500 gyógyszerből hiány van. A gyógyszerészek tapasztalatai szerint a probléma kezdetben kizárólagosan drága eredeti készítményeknél jelentkezett. Most már azonban generikumokból is hiány mutatkozik. **Lukasz Szumowski egészségügyi miniszter** azonban akkor elhárította a figyelmeztetést és nem nevezte válságosnak a helyzetet. A gyógyszerhiány fellépését a kínai ipar környezetbarát fordulatával hozták összefüggésbe. 2017. óta ugyanis szigorú ellenőrzésekre került sor, amelyek eredményeként 30 ipari övezetben a gyárak csaknem 40%-át bezárták, közöttük több gyógyszergyárat. 2019 nyarán ez gyógyszerhiányt okozott az EU-ban.

A lengyelországi gyógyszerhiányt azonban nem a kínai importoktól való függés, hanem az illegális gyógyszerkereskedelem okozza. Nagy tételekben szállítanak gyógyszereket Németországba, Svédországba és Nagy-Britanniába, ahol az árak magasabbak. A lengyel piacon ennél olcsóbb gyógyszerekről van szó, a reexport tehát kifizetődő.

Régóta nem titok, a maffiaszerű üzletelésben orvosok, gyógyszerészek és nagykereskedők vesznek részt. Az eljárást „fordított beszállítói láncnak” nevezik. Egy szakirodalmi összesítés szerint 2018-ban az illegális gyógyszerexportok 57%-a Lengyelországból származott.

A nagykereskedők különböző beszerzési mechanizmusokat szimuláltak. Raktári készleteket rossz tárolási körülményekre hivatkozva selejtezendővé nyilvánítottak, gyógyszerházi retúrokat számláztak, ugyanazon cég készleteit raktárból raktárba mozgatták, a valóságban nem létező egészségügyi intézményeket hoztak létre, hogy mesterséges szükségletet gerjesszenek, fiktív ügyfeleket kreáltak a gyógyszerháziaknál. Kettős könyvelést vezettek és megkerülték a kontrollt.

2018-ban húsz személyt tartóztattak le, akik havonta 600.000 zloty-t (kb. 150.000 EUR) kerestek az illegális gyógyszerkereskedelemből.

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

Terjeszkedik az Amazon a nemzetközi gyógyszerpiacon
DAZ.ONLINE, 24.01.2020, 11:30

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerpiac, internetes gyógyszerkereskedelem, Amazon, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/24/amazon-pharmacy-expandiert-nach-kanada-australien-und-grossbritannien>

A CNN hírtelevízió információi szerint az **Amazon** bővíti vényköteles gyógyszerekkel folytatott kereskedelmét a nemzetközi piacon. A cég 2020. január 9-én kérelmezte az „Amazon Pharmacy“ Kanadában, Ausztráliában és Nagy-Britanniában való bejegyzését.

Miután az *Amazon* 2018-ban felvásárolta a betegek számára személyre szabott bliszterezést nyújtó *Pillpack*-start-up-ot, elindította internetes gyógyszerkereskedelmét az Egyesült Államokban. Nem sokkal ezt követően elkezdte a brand átépítését és létrehozta a „*Pillpack by Amazon Pharmacy*” nevű céget. Sajtóhírek szerint a cég gyógyszerészeti, orvostechnikai és állategészségügyi termékek mellett sebészeti és fogászati eszközöket is forgalmaz.

A *Pillpack* egyik szóvivője szerint a cég több márkát jelentett be Brazíliában, Kínában, Egyiptomban, az Európai Unióban, Indiában, Izraelben, Japánban, Mexikóban, Szingapúrban, Tajvánon, Törökországban és az Egyesült Arab Emírátsokban.

A *Pillpack* az Egyesült Államoknak mind az 50 államában rendelkezik gyógyszerügyi licencekkel. Tevékenységét most a krónikus megbetegedésekben szenvedőkre összpontosítja, akik rendszeresen szednek gyógyszereket. Ennek érdekében személyre szabottan blisztereznek. A gyógyszereket napokra és a napszakokra beosztva szortírozzák, egyedi dózisokba csomagolják és postázzák.

Amerikai üzleteinek bevezetése során a *Pillpack*-nek néhány kihívással kellett szembenéznie. Az amerikai gyógyszerpiac hatalmas, de egyben erőteljes verseny színtere és rendkívül komplex. Mióta az *Amazon* felvásárolta a *Pillpack*-et, a cég már több jogvitán esett keresztül konkurenseivel személyre szabott szolgáltatási praktikáival kapcsolatban. Ezenkívül összetűzésbe került a *Surescripts* céggel, amely megkísérelte letiltani a betegek gyógyszerelési adataihoz való hozzáférést.

Mareike Spielhofen, Autorin, DAZ.online
daz-online@deutscher-apotheker-verlag.de

[Lásd még: *Az Amazon az internetes gyógyszerpiacon való megjelenését tervezi, 2017. 28. sz.; Az Amazon saját OTC-vel jelent meg a gyógyszerpiacon, 2018. 7. sz.; Alakul az Amazon gyógyszerüzletága, 2019. 7. sz.]*

Fájdalomterápia Tramadollal

Jie Wei et al: Association of Tramadol Use With Risk of Hip Fracture;
Journal of Bone and Mineral Research; DOI: <https://doi.org/10.1002/jbmr.3935>

Kulcsszavak: gyógyszer, fájdalomcsillapító, tramadol, kockázat, csípőtörés, „The Health Improvement Network“, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jbmr.3935>

Jie Wei (Health Management Center, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, China ; Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Department of Medicine, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA ; The Mongan Institute, Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, Boston, MA, USA) és mt. tanulmánya szerint a nem rákos megbetegedésekben szenvedő időskorúak körében, akiknél tramadolos terápiát alkalmaztak, a csípőtörés kockázata magasabb, mint azoknál, akiknek más fájdalomcsillapítót adtak. A Tramadol alkalmazása világviszonylatban igen gyorsan növekedik.

A szerzők a „*The Health Improvement Network*“ brit adatbank 2000 és 2017 közötti adatait értékelték. Ennek során az 50 év fölötti (átlag: 66 éves) nem rákos megbetegedések miatti fájdalmakban szenvedő, csípőtörés nélküli, rákos előzmények és opioid visszaélés nélküli betegeket vették figyelembe. A betegek 56,9%-a nő volt. A Tramadol alkalmazását (minden esetben azonos betegszám mellett; *propensity score matched*) Codein-nel (n = 146.956), Naproxen-nel (n = 115.109), Ibuprofen-nel (n = 107.438), Celecoxib-bal (n = 43130) és Etoricoxib-bal (n = 27.689) hasonlították össze.

Eredmények

Egy év leforgása alatt a Tramadol-csoportnál 518, a Codein-csoportnál 401 csípőtörés következett be. Ebből 1.000 személy-évre a Tramadol-csoportnál 3,7, a Codein-csoportnál 2,9 csípőtörés következett.

A Tramadol alkalmazása a többi analgetikumhoz viszonyítva is kedvezőtlenebb volt. A csípőtörések rátája Naproxen-nel való összehasonlításban a Tramadol-csoportnál szignifikánsan magasabb volt (1.000 személy évre 2,9 vs. 1,7). Ugyanez érvényes Ibuprofen-nel, Celecoxib-bal és Etoricoxib-bal való összehasonlításban is.

Finanszírozás: *National Institutes of Health, National Natural Science Foundation of China, Postdoctoral Science Foundation of Central South University.*

Magasabb nyereség a Fresenius-nál

Deutsches Ärzteblatt online, 20. Februar 2020

Kulcsszavak: egészséggazdaság, gyógyszer, gyógyszeripar, kórházak, gazdasági eredmény, nyereség, Fresenius

Forrás Internet-helye: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109539/Fresenius-erwartet-steigenden-Gewinn?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

Miután az előző évben a *Fresenius* árfolyamhatásoktól megtisztított nyeresége stagnált, most ismét növekedés van kilátásban. A konszern közleménye szerint 2020-ban az árfolyamhatásoktól megtisztított forgalom 7%-kal, a nyereség 5%-kal növekedhet.

Az üzleti folyamatokra most káros befolyást gyakorol az új koronavírus. A folyékony gyógyszereket és infúziókat gyártó ágazat (Kabi), valamint a dialízis leányvállalat (FMC) Kínában is rendelkezik termelőkapacitásokkal, amelyek most a járvány miatt leálltak. A beszállítói láncban zavar következett be. Számos gyógyszerösszetevő Kínában készül és minél tovább tart a járvány, annál súlyosabbá válnak a kiesések. A kínai dialízis leányvállalat (*Fresenius Medical Care – FMNC*) *China* azonban még mindig növekedésre számít, mivel a krónikus veseelégtelenségben szenvedő kínaiaknak mindössze 45%-a részesül dialízisben. A centrumokban nyújtott kezelések a koronavírus ellenére folytatódnak, az otthoni dialízist szolgáló készülékek eladása azonban akadozik.

Jelen pillanatban a *Fresenius* nem kalkulálja bele számításaiba az új koronavírus lehetséges következményeit és nem számít szignifikánsan negatív pénzügyi hatásokra.

A *Fresenius* világviszonylatban 294.000 foglalkoztatottal rendelkezik. A kórházi ágazatra megterhelő hatást gyakoroltak a csökkenő esetszámok, az ambuláns kezelések előtérbe kerülése és az előírások szigorítása.

A konszern forgalma az elmúlt évben 8%-kal, 35,5 milliárd EUR-ra, a nyereség 2%-kal, 1,9 milliárd EUR-ra növekedett, árfolyamhatások nélkül stagnált.

A részvényesek tavaly részvényenként 0,80 EUR, idén 0,84 EUR osztalékban részesültek.

A német Szövetségi Alkotmánybíróság ítélete a Büntetőtörvénykönyv eutanáziáról szóló paragrafusának alkotmányosságáról

Bundesverfassungsgericht, Leitsätze
Zum Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, halálba kísérés, kegyes halál, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html;jsessionid=C1945E639C0C98CFEBF4EE5AF6506E73.1_cid394

Az ítélet a III. fejezet 27-31. bekezdésekben részletezi az eutanáziára vonatkozó svájci, hollandiai, belgiumi, oregoni és kanadai jogszabályokat.

A Szövetségi Alkotmánybíróság ítélete szerint az „ismételt kérésre történő” halálba kísérés tilalma alkotmányellenes (*Das Verbot der geschäftsmäßigen Sterbehilfe ist verfassungswidrig*). Az ítélet kihirdetésére 2020. február 26-án, hamvazószerdán került sor. Az Alkotmánybíróság semmissé nyilvánította a Büntetőtörvény 2015-ben elfogadott 217. §-át, amely bűncselekménnyé nyilvánította az ismételt kérésre történő halálba kísérést. Ezzel első ízben nyilvánította ki, hogy a személyiség általános emberi joga kiterjed arra, hogy „saját maga döntsön haláláról”. ***Andreas Voßkuhle, az Alkotmánybíróság második szenátusának elnöke*** szerint „ez a jog magába foglalja azt a jogot, hogy az ember elvegye saját életét, ehhez mások segítségét kérje és ha ehhez segítséget kínálnak, akkor azt igénybe vegye.”

Az ítéletből nem következik, hogy a jogalkotó részére megtiltanák, hogy a halálba kísérés kérdésével foglalkozzon. Ám biztosítania kell az egyes ember jogát életének saját akaratából történő kioltásához, elégséges teret kell nyújtania a döntés kibontásához és véghezviteléhez.

A Második Szenátus hat alkotmányossági beadványról döntött, amelyek az ismételt kérésre történő halálba kísérés 2015-ben elfogadott tilalma ellen irányultak. Akkor a *Bundestag* az eutanázia-szervezetek nyomására a frakciófegyelem feloldásával döntött a tilalom bevezetéséről. Azóta tehát az öngyilkossághoz való segédkezés tilos volt, ha azt ismételt kérésre gyakorolták. A profitérdek fel sem merült. Azokat az eseteket követték figyelemmel, ha valaki alkalomadtán öngyilkosság céljából gyógyszert ajánlott fel, amely azonnali halálhoz vezetett.

[Fogalommagyarázat: A Büntetőtörvénykönyv 217 §-a, ill. az Alkotmánybíróság mostani ítélete „ismételt kérésre történő” halálba kísérésről szól. Az eredeti szövegben azonban tükröfordításban az „üzletszerű” („geschäftsmäßig”) kifejezés szerepel. A félreértések elkerülése érdekében ezt a verziót óvatosan kerültük. Ugyanis nem járt vele üzleti haszon. – a szerk.]

Külföldiek asszisztált öngyilkossága Svájcban

Statista, 25. 02. 2020

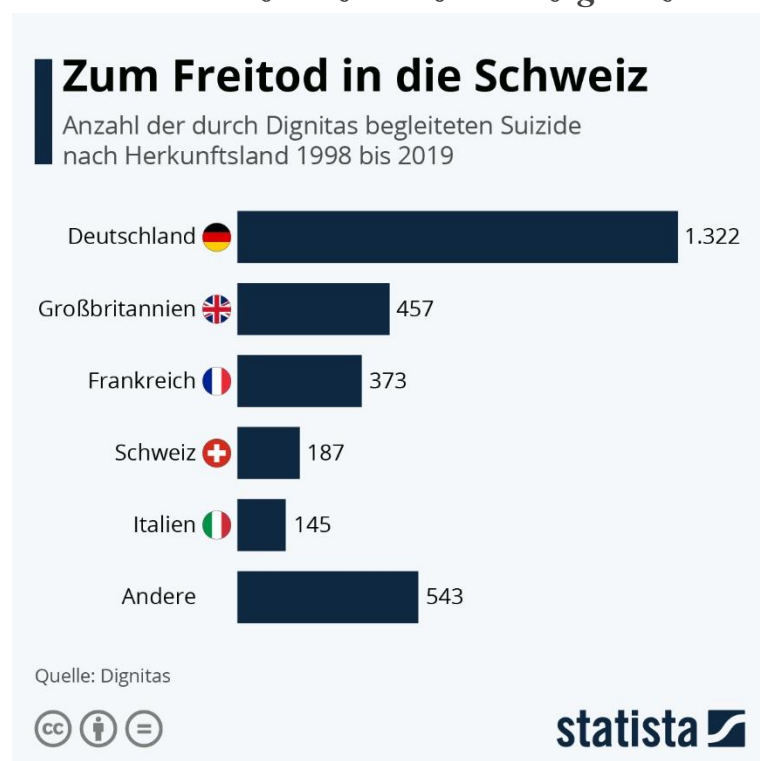
Kulcsszavak: orvostika, eutanázia, halálba segítés, asszisztált öngyilkosság, Svájc

Forrás Internet-helye:

https://de.statista.com/infografik/20936/anzahl-der-durch-dignitas-begleiteten-suizide-nach-herkunftsland/?utm_source=Statista+Global&utm_campaign=09ae9d1f0a-All+Infograph+Ticker+daily+DE+PM+KW09+2020+Di&utm_medium=email&utm_term=0_afecd219f5-09ae9d1f0a-303163417

A „*Dignitas*” eutanázia-szervezet 1998. óta 1.322 német, 457 brit, 373 francia, 187 svájci, 145 olasz és 543 egyéb állampolgárságú személy asszisztált öngyilkosságánál működött közre.

A svájci „*Dignitas*” eutanázia-szervezet általi asszisztált öngyilkosságok száma 1998 és 2019 között származási országok szerint



Mathias Brandt

Data Journalist

mathias.brandt@statista.com+49 (40) 284 841 559

***Svájcban mérlegelik az eutanázia
fogvatartottak részére való alkalmazásának lehetőségét***
Deutsches Ärzteblatt online, 7. Februar 2020

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, halálba segítés, büntetésvégrehajtás, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109226/Sterbehilferegeln-sollen-in-der-Schweiz-auch-in-Gefaengnissen-gelten>

A svájci büntetésvégrehajtási hatóságok álláspontja szerint a halálba kísérés lehetőségét a súlyos betegségekben szenvedő fogvatartottak részére is biztosítani kell.

A **Kantonális Igazságügyi és Rendőrségi Igazgatók Konferenciája (Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren – KKJPD)** egyetértésre jutott arról, hogy az asszisztált öngyilkosságot elvben a büntetésvégrehajtási intézményekben is lehetővé kellene tenni. Ennek konkrét módozatai még tisztázandók.

Svájcban a halálba kísérés súlyos betegségben szenvedők számára megengedett. Az előírás eddig nem terjedt ki arra, hogy ezt fogvatartottak is kérelmezhetik-e. A joghézagra akkor derült fény, amikor 2018-ban egy életfogytiglanra ítélt férfi asszisztált öngyilkosságot szeretett volna igénybe venni.

Az illetékes kantonális hatóságok között egyelőre nincs egyetértés a halálba segítés konkrét feltételeinek vonatkozásában, mint a helyszín és az eljárás.

Most a **Svájci Büntetésvégrehajtás Kompetenciaközpontjára (Schweizerisches Kompetenzzentrum für den Justizvollzug)** hárul a feladat, hogy a különböző álláspontok alapján kidolgozza a megfelelő ajánlásokat, amelyek elfogadására 2020 novemberében kerül sor.

Az asszisztált öngyilkosság gyakorlatát Svájcban az orvosetikai kódex és az eutanázia-szervezetek (mint az *Exit*) irányelvei szabályozzák. Ezek az irányelvek sokkal korlátozóbbak mint a büntetőtörvénykönyv. A törvény mindössze annyit rögzít, hogy mindenki büntetendő, aki egoisztikus motívumokból asszisztál valaki más öngyilkosságához.

[Lásd még: *A halálokok statisztikája 2009-ben. Halálba segítés (asszisztált öngyilkosság) és öngyilkosság Svájcban, 2012. 17. sz.; Csúcsforgalom az Exit eutanáziaszervezetnél, 2015. 9. sz.; A halálokok statisztikája Svájcban 2014-ben. Asszisztált öngyilkosság és öngyilkosság, 2016. 25. sz.; „A halálom rám tartozik” – Svájcban növekedik az asszisztált öngyilkosságok száma, 2016. 34. sz.]*

Az eutanázia helyzete Hollandiában 2019-ben
Deutsches Ärzteblatt online, 7. Februar 2020

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, aktív eutanázia, halálba segítés, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109243/Sterbehilfezentrum-in-Niederlanden-registriert-Anstieg-der-Anfragen>

Az egyetlen holland speciális eutanázia-központnál 2019-ben a kérelmek erőteljes növekedését regisztrálták. A kérelmek száma az előző évhez viszonyítva 22%-kal, 3.122-ra növekedett.

Ez sokkal magasabb a vártnál. A halálba segítés iránti igényt 900 esetben találták indokoltnak. A központ nem tudta indokolni a növekedést.

Hollandiában 2002-ben, világviszonylatban elsőként engedélyezték a halálba segítést. Ez azonban csak abban az esetben megengedett, ha a beteg a kérelmezés időpontjában teljes ítélőképessége birtokában van, gyógyíthatatlan betegségben és elviselhetetlen fájdalmakban szenved. Minden egyes esetet egy bizottságnak kell megvizsgálnia és engedélyeznie.

Steven Pleiter, az eutanázia-központ vezetője szerint minden munkanapon legalább 13 személy jelentkezik be és arra panaszkodik, hogy nem bírja tovább. A kérelmezők száma 2017-ben és 2018-ban még stabil volt.

A központ nehezen küzd meg feladataival. Több orvosi, pszichiáteri és ápolói állás betöltetlen.

A hivatalos statisztikák szerint 2018-ban összesen 6.000 személy részére nyújtottak halálba segítést, ezek közül 727 személy részére a hágai központnál.

[*Lásd még: Eutanázia Hollandiában és Belgiumban, 2015. 19. sz.; Az aktív eutanázia helyzete Hollandiában 2014-ben, 2015. 25. sz.; Hollandia az eutanázia időskorúak számára való bevezetését tervezi, 2016. 25. sz.; Petíció a demenciában szenvedők számára nyújtott aktív eutanázia ellen Hollandiában, 2017. 6. sz.; Hollandiában 2016-ban 10%-kal növekedett az aktív eutanázia alkalmazásának aránya, 2017. 14. sz.]*

Spanyol törvénytervezet az eutanáziáról
Deutsches Ärzteblatt online, 12. Februar 2020

Kulcsszavak: orvosetika, eutanázia, halálba segítés, Spanyolország

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109328/Spanien-debattiert-ueber-Sterbehilfe?rt=971bf246e981d1c3d78e945717e58e5a>

A spanyol parlament 201 szavazattal 140 ellenében a szocialista kisebbségi kormány törvényjavaslatának napirendre tűzése mellett foglalt állást, amely elismeri az individuum halálba segítésre való jogát.

Pedro Sanchez miniszterelnök és a kormányzó szocialista párt bizonyos esetekben megengedné az aktív halálba segítést. A szabályozás előírná, hogy gyógyíthatatlan betegek az állami egészségügyi rendszer költségére vegyék igénybe a halálba segítést. Ezenkívül pedig megszüntetné az orvosilag asszisztált halálba segítés tilalmát.

A törvénytervezet már a szocialisták és az *Unidas Podemos* baloldali populista pártszövetség koalíciós szerződésében is megjelent.

A konzervatív Néppárt és az új jobboldali populista VOX az aktív halálba segítés törvénybe iktatása ellen szavazott.

Luis Argüello, a spanyol katolikus püspöki konferencia főtitkára „fájdalmasnak” nevezte a szavazás eredményét. Az aktív eutanázia bevezetése az elembertelenedés felé tett lépés. A parlament döntése a püspöki konferencia márciusi ülésén is napirendre kerül.

Az aktív eutanázia bevezetéséről szóló parlamenti szavazás időpontja még nem ismert.

Olivier Véran, új francia egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://fr.wikipedia.org/wiki/Olivier_V%C3%A9ran ;

Honlapja: <https://www.olivier-veran.fr/>



Olivier Véran (Sz. Saint-Martin-d'Hères, Isère, 1980. április 22.) francia neurológus, politikus.

Anyja angoltanár, apja mérnök-informatikus. Felesége nőgyógyász, két gyermekük van. Grenoble-ban él.

Orvostudományi tanulmányok: *Université Grenoble I*: 2008-ban államvizsgázott.

2012: *Institut d'études politiques de Paris*, egészségpolitikai *executive master*-cím.

Szakszervezeti és társadalmi szerepvállalás: az *Association des assistants des hôpitaux de Grenoble* elnöke, az *Intersyndicat national des internes des hôpitaux* szóvivője, az *Ordre départemental des médecins de l'Isère* címzetes tanácsosa.

2015. december: az *Auvergne-Rhône-Alpes* regionális tanács tagja.

2013: az anonim, ingyenes és önkéntes véradoi rendszer kidolgozója Jean-Marc Ayrault miniszterelnök megbízásából.

2013 decemberében jelentést publikált az orvosok ideiglenes foglalkoztatásáról.

2014: a *Sécurité sociale* finanszírozásáról szóló törvénytervezet rapportőre.

2015: a prevencióról, az egészségügy modernizációról szóló törvénytervezet rapportőre.

2016: az egészségügyi intézmények finanszírozásának reformját célzó bizottság vezetője Marisol Touraine egészségügyi miniszter megbízásából.

A *La République en marche (LREM)* regionális csoportjának alapító tagja, 2019. december óta elnöke.

2017: Emmanuel Macron egészségpolitikai szaktanácsadója az elnökválasztási kampányban.

2017. Isère képviselője; 2017-2020: a szociális ügyek főreportőre a Nemzetgyűlésben.

2020. február 16.: szolidaritási és egészségügyi miniszter.

Elődje, Agnès Buzyn, Macron pártjának (LREM) jelöltje a párizsi főpolgármester-választáson. [Személyéről lásd: *Agnès Buzyn francia egészségügyi miniszter, 2017. 17. sz.*]

Hans-Ulrich Holtherm, a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium egészségvédelmi, egészségbiztonsági és fenntarthatósági osztályának új vezetője

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Hans-Ulrich_Holtherm



Hans-Ulrich Holtherm (Sz. Rheine, 1964. június 6.) német orvos, a Bundeswehr katonaorvosa; rendfokozata orvos tábornok. Nős, két gyermeke van.

Érettségi: *Gymnasium Dionysianum, Rheine*

1983-ban lépett be a *Bundeswehr*be. 1985: hadtápellátó tisztként végzett, majd hét év elteltével a katonaorvosi szakirányt választotta.

Orvostudományi tanulmányok: *Westfälische Wilhelms-Universität, Münster*. 1991-ben diplomázott. 1991-1994: rezidens orvos.

1992-ben szerezte meg a Dr. med. címet (*Bundeswehrkrankenhaus Hamburg*).

1994-1997: csapatorvos és repülőorvos (*Heeresfliegerregiment 6 Itzehoe*).

1997-1998: trópusi medicina képzés (*Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg*).

1998-1999: aneszteziológiai, mikrobiológiai és gyermekorvosi szakorvosi képzés (*Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, vm. Kinderkrankenhaus Altona*).

1999-2000: trópusi medicina továbbképzés Szenegálban.

2000-2001: posztgraduális tanulmányok London-ban: *Master of Science in Public Health for Developing Countries*.

2001-2008: a *Tropenmedizin/Medical Intelligence* decernátus vezetője a *Bundeswehr* egészségügyi hivatalában (Bonn-München).

2008-2010: *Sanitätskommando I, Kiel*, a *Präventivmedizin* decernátus vezetője.

2010-2012: a budapesti NATO Katona-egészségügyi Kiválósági Központ (*NATO Center of Excellence for Military Medicine – MilMedCOE*) külső egységeként Münchenben működő *NATO Deployment Health Surveillance Capability Branch (DHSC)* főcsoportfőnöke.

2012-2014: a *VI Präventivmedizin/Public Health* alosztály vezetője a *Bundeswehr* müncheni egészségügyi parancsnokságánál.

2014-2016: a FüSK II 7 (később FüSK III 6) (*Vorbeugender Gesundheitsschutz; Öffentlich-rechtliche Aufgaben im Geschäftsbereich BMVg*) referatúra vezetője a Szövetségi Védelmi Minisztériumban (*Bundesministerium der Verteidigung, Berlin*).

2016-2017: a *Lehre und Ausbildung Gesundheitsversorgung* tagozat igazgatója a *Bundeswehr* müncheni egészségügyi akadémiáján (*Sanitätsakademie*).

2017. november 1. – 2019. január 15.: a *Wehrmedizinische Wissenschaft und Fähigkeitsentwicklung Sanitätsdienst* tagozat igazgatója és a müncheni egészségügyi akadémia parancsnok-helyettese. Itt léptették elő orvos tábornokká.

2020. január 15.: a *Bundeswehrkrankenhaus Ulm* parancsnoka és orvosigazgatója.

Külföldi katonai bevetések: Irak, Afganisztán, Kongó, Dzsibuti, Koszovó.

2009-ben a H1N1-pandémia idején a *Bundeswehr* a Szövetségi Egészségügyi Minisztériumba vezényelte, majd 2014-ben a tárcaközi Ebola-válságstáb tagja volt.

Szakorvosi címek és speciális kvalifikációk: általános orvos, *Master of Science* „*Public Health for Developing Countries*“, népegészségtan szakorvos; speciális kvalifikációk: trópusi medicina, infektológia, repülőorvostan, üzemegészségügy; szakterületek: mentőszolgálat, sürgősségi röntgen.

2020. március 1-től: a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium egészségvédelmi, egészségbiztonsági és fenntarthatósági osztályának (*Abteilung „Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherheit, Nachhaltigkeit“*) vezetője.

[A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium átszervezéséről lásd részletesebben: *Átszervezés a német Szövetségi Egészségügyi Minisztériumban, 2020. 3. sz.*]

Gerald Haug, a Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina új elnöke

Forrás **Internet-helye:** https://en.wikipedia.org/wiki/Gerald_Haug ;
<https://www.leopoldina.org/presse-1/nachrichten/feier-zur-amtsuebergabe-2020/>



Gerald H. Haug (Sz. Karlsruhe, 1968. április 14.), német klímakutató, geológus, paleo-oceanográfus. A Gottfried Wilhelm Leibniz-díj birtokosa.

1992-ben diplomázott geológiából (Universität Karlsruhe); 1995-ben szerzett PhD fokozatot (Universität Kiel).

1995-1996: posztdoktori tanulmányok (GEOMAR – Helmholtz Zentrum für Ozeanforschung – Helmholtz Center for Ocean Research Kiel).

1996-1997: posztdoktori tanulmányok (Department of Oceanography at the University of British Columbia, Vancouver, Canada; Woods Hole Oceanographic Institution in Massachusetts, United States); 1997-1998: egyetemi adjunktus (University of Southern California, Los Angeles, United States).

2000-2002: egyetemi adjunktus (ETH Zürich), 2002-ben földtudományokból habilitált.

2003-2007: professzor (Geoforschungszentrum Potsdam – GFZ); 2007: Universität Potsdam.

2007: a klímageokémia professzora (Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich)

2012: a Leopoldina földtudományi tagozatának tagja. 2015-2020: az Akadémia szenátusának tagja; 2016: az I. osztály (matematika, természet- és műszaki tudományok) szóvivője.

2015: a Max-Planck-Institut für Chemie (Mainz) Abteilung Klimageochemie igazgatója.

Politikai tanácsadói tevékenység:

2015: a G7-államok tudományos akadémiai által az óceánok jövőjéről szóló állásfoglalás társszerzője, amelyet átnyújtottak a G7-ek állam- és kormányfőinek elmau-i csúcstalálkozója részére.

2019: a Klimaziele 2030 munkaközösség szóvivője.

Egyéb tevékenységek: az Academy of Sciences and Literature tagja (2018. óta); az Academia Europaea tagja (2008. óta); az Alfred Wegener Institute for Polar and Marine Research kormányzótanácsának tagja, a Max Planck Institute for Polymer Research igazgatótanácsának tagja, a Potsdam Institute for Climate Impact Research (PIK) tudományos tanácsadó testületének elnöke; a Werner Siemens Foundation tanácsadó bizottságának tagja.

2020. március 1-től: a Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina elnöke. Beiktatására 2020. február 20-án került sor Halle-ban, az Akadémia székhelyén.

***A gyógyszerértári piac helyzete Európában
(Hetedik frissítés)***

A gyógyszerértári piac helyzete Európában
Egészségügyi Világszervezet Európai Régió, 2019. szeptember (100 p.)

Forrás Internet-helye:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326394/9789289054249-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A jelentés a gyógyszerértárok világnapja (szeptember 25.) alkalmából jelent meg. A százoldalas brosúra 50 ország gyógyszerértári rendszerét ismerteti. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térségen (EGT) kívül a volt Szovjetunió utódállamaira és Izraelre terjed ki.

A gyógyszerészképzés helyzete

Egyes országokban (Németországban, Hollandiában és Svájcban) a gyógyszerész diploma megszerzését követően az officina gyógyszerértárok vezetésére képesítő speciális továbbképzés is lehetséges. Sőt, ez Svájcban 2018. január 1. óta „a saját szakmai felelősségre folytatott privátgazdasági” gyógyszerészeti tevékenység feltétele.

A továbbképzés iránti követelmények az egyes országokban különböznek. Egyes országokban, mint Szerbiában és Horvátországban, a működési engedély meghosszabbítása érdekében rendszeres időközönként igazolni kell a továbbképzés tényét.

A gyógyszerész asszisztensek képzésének időtartama: Horvátországban, Izlandon, Portugáliában és Szlovéniában négy év, Dániában, Finnországban, Litvániában, és Norvégiában három év, Franciaországban, Nagy-Britanniában, Írországon, Hollandiában, Lengyelországban és Spanyolországban két év.

Az új gyógyszerértárok alapításának demográfiai és földrajzi kritériumai

Az ellátandó lakosság minimális létszáma 2.000 fő (Lettország) és 5.500 fő (Ausztria) között, a legközelebbi gyógyszerértártól való minimális távolság 100 méter (Észak-Macedónia) és öt kilométer (Belgium, Szlovénia) között mozog. Egyes országok (Belgium, Horvátország, Magyarország) a település méretétől teszik függővé a gyógyszerértárok közötti minimális távolságot. Németországban, Bulgáriában, Csehországban, Írországon, Hollandiában és Norvégiában, valamint a szovjet utódállamok többségében a gyógyszerértáralapítást ebben a tekintetben nem kötik feltételekhez.

Gyógyszerértári tulajdon

Több gyógyszerértár birtoklása egyes országokban korlátozott. Németországban, Bulgáriában, Észtországban, Lengyelországban, Portugáliában és Magyarországon egy tulajdonos négy, Dániában egy ideje már hét gyógyszerértárt, ill. fiókot működtethet. A gyógyszerértárok nem gyógyszerész általi birtoklása több országban nem megengedett. Kivételek: Belgium, Bulgária, Nagy-Britannia, Írország, Litvánia, Málta, Hollandia és Csehország. Néhány országban (Ausztriában, Magyarországon, Lettországon)

követelmény, hogy a tulajdonrészek többsége gyógyszerész birtokában legyen. Egyes országok (Portugália, 2007, Olaszország, 2016) feloldották a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi birtoklásának tilalmát, miközben mások (Magyarország, 2009; Észtország, 2015; Lengyelország, 2017) visszavonták a liberalizációt és ismét bevezették a gyógyszerügyi tulajdon korlátozását.

A liberalizáció visszavonásának buktatói

A gyógyszerügyi tulajdonról szóló új szabályok bevezetésére Észtországban 2020-ig fokozatosan kerül sor. Lengyelországban a 2017-ben elfogadott törvény szerint már nem adnak ki új engedélyeket nem gyógyszerészek számára, az egy magánszemély (társ) tulajdonában levő gyógyszertárak számát négyre korlátozták. Svédországban, ahol a korábbi állami gyógyszertárakat 2009 után privatizálták, a gyógyszertárak kétharmada gyógyszerügyi láncok keretében működik.

A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy egy már liberalizált rendszert, annak minden „vadhajtásával”, nehéz lesz ismét visszaterelni a korábbi mederbe.

A vertikális integráció korlátozása mellett, a potenciális érdekkonfliktusok megelőzése érdekében, orvos tulajdonában nem lehet közforgalmú gyógyszertár. Ez a helyzet Dániában, Észtországban, Izlandon, Írországban, Máltán, Norvégiában és Svédországban. Ugyanez a tilalom érvényes Franciaországban és Spanyolországban, még abban az esetben is, ha az orvos történetesen gyógyszerész végzettséggel is rendelkezik.

Azokban az országokban, ahol mind a vertikális, mind a horizontális integráció megengedett, az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában a nagyobb nagykereskedők (*Walgreens Alliance Boots, McKesson-Celesio, Phoenix*) egy vagy több gyógyszerláncal rendelkeznek.

Az ellátás biztosítását célzó intézkedések

Németországban a közforgalmú gyógyszertárak három fiókgyógyszertárak működtethetnek a közelben, Ausztriában csak egyet, még akkor is, ha a településen nincs sem közforgalmú gyógyszertár, sem diszpenzációs joggal rendelkező orvos. Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában egyébként az orvosok csak Ausztriában és Svájcban rendelkeznek diszpenzációs (házigyógyszertár működtetésére való) joggal. Az ellátás biztosítása érdekében egyes országok (Észtország, Spanyolország, Svédország) támogatásokat nyújtanak a hátrányos helyzetű vidékeken működő, vagy kisebb gyógyszertárak részére. Finnországban és Litvániában adókedvezményeket nyújtanak. Észtországban és Magyarországon „patikabuszokat” működtetnek.

Online-kereskedelem

Az officina gyógyszertárak OTC-készítményekkel való online-kereskedelme az EU tagállamainak többségében megengedett. Egyes országok (Észtország, Finnország, Németország, Svédország Svájc) a vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet is engedélyezték. A brosúra részletesen ismerteti az egyes országokban az online-kereskedelemre vonatkozóan alkalmazott rendelkezéseket, egyebek között a honlap formáját és a tanácsadási kötelezettséget.

Az internetes gyógyszerkereskedelem kialakulása Európában

DAZ.ONLINE, 05.05.2017, 07:00

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/05/05/die-geschichte-des-europaeischen-versandhandels/chapter:all>

Mióta az Európai Bíróság ítéletet hozott a vényköteles gyógyszerek viszonteladási árának megkötéséről, a gyógyszertári piacon fellobbant a vita az internetes gyógyszerkereskedelem jövőjéről és célszerűségéről. Az internetes kereskedelem támogatói arra hivatkoznak, hogy mind az OTC, mind a vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelem többé már nem számít ritkaságnak. Szerintük az internetes gyógyszertárak az ellátás bevált láncszemeivé váltak és helyesnek tekintik, hogy az elmúlt 18 év során az európai államok többsége felpuhította az internetes kereskedelemre vonatkozó szabályozásait. Európában már 17 ország engedélyezte az OTC készítményekkel való internetes kereskedelmet, sőt hét ország (Németország, Anglia, Finnország, Svédország, Hollandia, Svájc és Norvégia) a vényköteles gyógyszerekkel való kereskedelmet is. Egyes országokban azonban olyan szigorú szabályokat alkalmaznak, hogy az internetes kereskedelem gyakorlatilag nem releváns.

Egyesült Királyság: Az első európai internetes gyógyszertár 1999-ben nyílt meg az észak-angliai Leeds-ben („*Pharmacy2U*”). Az alapító nem sokat törődött azzal, hogy annak idején a receptek postán való megküldése nem volt engedélyezett, mivel az nem is volt kifejezetten tiltott. A brit gyógyszerész kamarával folytatott vitát követően megjelent egy függelék a gyógyszerügyi törvényhez, amely rendezte, hogy a feladónak milyen feltételeket kell teljesítenie. Az angol internetes gyógyszertáraknak egyebek között 1999. óta regisztráltatniuk kellett magukat a gyógyszerész kamaránál. A lista élén a „*Pharmacy2U*” áll. Jelenleg Angliában csaknem 500 regisztrált internetes gyógyszertár működik.

Dánia: Hasonló úttörő vállalkozás fűződik 26 dán gyógyszerész nevéhez, akik közvetlenül az ezredforduló után vágtak bele az internetes gyógyszerkereskedelembé. Mivel az idő tájt Dániában sem léteztek specifikus szabályozások, a 26 gyógyszerész összefogott és 2000-ben „*A te gyógyszertárad*” néven létrehozta az első közösségi gyógyszertárat. Az internetes megrendelést követően az ügyfél minden esetben a lakóhelyéhez legközelebbi taggyógyszertárban vehette át a gyógyszert.

A helyzet jogi szabályozására 2013-ban került sor: internetes gyógyszerkereskedelmet csak gyógyszerészek folytathatnak, ehhez a gyógyszerészeknek akkreditáltatniuk kell magukat a gyógyszerhatóságnál. A gyógyszertárak többsége a közösség portálján (www.apoteket.dk) keresztül kereskedik, csak néhányan létesítettek saját portált. Vényköteles gyógyszerek küldése csak feltételekkel megengedett. Ez elsősorban a vidéki ellátásra jellemző. Dániában ún. pick-up-moделleket alkalmaznak, a gyógyszerészek a

recept vételét követően a megfelelő gyógyszertárhoz irányítják a gyógyszert, ahol az átvehető.

Svájc: Az ezredfordulón még Svájcban is jelentős joghézagok voltak. Létrejött néhány internetes gyógyszertár, amelyek hozzáálltak a forgalmazáshoz. Időközben a törvényhozó is magához tért és létrehozta a megfelelő szabályozásokat, beleértve az OTC készítmények küldését. A gyógyszerésznek egy OTC küldemény postázását megelőzően akárcsak vényköteles gyógyszerek esetén, az OTC-re vonatkozóan is recepttel kell rendelkeznie. A *zur Rose* internetes gyógyszertár ugyan kísérletet tett a szabályok megkerülésére azzal, hogy Internet-oldalán kérdőíveket töltetett ki ügyfeleivel, a Szövetségi Bíróság azonban ezt gyorsan megtiltotta. Alapvető szabály, hogy távrendelvények esetén a betegnek közvetlenül kapcsolatba kell lépnie orvosával.

Hollandia: Az internetes gyógyszerkereskedelem tekintetében Hollandiában soha nem léteztek korlátozások. Az első internetes gyógyszertárak alapítására 2000 és 2002 között került sor, amelyek közül máig a *DocMorris* a legismertebb. A törvényhozó 1992-ben explicit engedélyezte, hogy az ügyfelek postán vagy Interneten küldjék meg a vényt a gyógyszertárnak.

Svédország: A helyzet a hollandiaihoz hasonlóan alakult. Az állami gyógyszertárlánc, az *Apoteket AB*, már, jóval a gyógyszertári liberalizációt (2002) megelőzően elkezdte az OTC készítmények internetes kereskedelmét. Mivel a piacon egyetlen szolgáltató állt rendelkezésre, az ügyfél egyetlen Internet-portálon adhatta le rendeléseit. A gyógyszert az ügyfél lakóhelyéhez legközelebbi gyógyszertár adta ki. Svédországban sohasem került sor az internetes gyógyszerkereskedelem tényleges szabályozására. A törvény azonban előírja, hogy Interneten csak gyógyszertártulajdonos árusíthat gyógyszert. Az *Apoteket* 2004-ben elindította a vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet.

A svéd gyógyszertári piac teljes deregulációját (2009) és az állami gyógyszermonopólium szétverését követően az internetes gyógyszerkereskedelem robbanásszerűen terjeszkedett. Az összes privát gyógyszertárlánc, mint a *Celesio* leányvállalata, a *Lloyds*, internetes gyógyszertárakat is létrehozott. Néhány éve egy „tisztán” internetes gyógyszertár is működik (*Apotea*). A gyógyszerész szövetség adatai szerint a gyógyszertárlánccok csak az elmúlt évben 20 millió SEK-kel többet kerestek, mint 2015-ben, ami 150%-os növekedésnek felel meg. Dobozszámra kivetítve már most az összes gyógyszer (vényköteles és OTC) több mint 8%-át postán küldik.

Spanyolország: A spanyol törvényhozó már az Európai Bíróság *DocMorris*ról szóló ítéletét megelőzően legalizálta az internetes gyógyszerkereskedelmet. A spanyol parlament 2002-ben fogadta el az *e-Commerce*-ről szóló törvényt, amely szerint a gyógyszertárak kiküldhetik az OTC készítményeket. Ám Spanyolországban az OTC készítmények postázása éveken keresztül rendezetlen maradt, mivel a törvényhozó egy további rendeletben írta elő az OTC-k internetes kereskedelmének feltételeit, ám azt pusztán kihirdette, de nem léptette hatályba. Csak 2013-ban került sor egy dekrétum elfogadására,

amely pontosan szabályozza, hogy a gyógyszerész milyen körülmények között postázhat OTC készítményt. A jogszabály egyebek között megköveteli, hogy a küldeményt gyógyszerész ellenőrizze. Spanyolországban az OTC-k postázását szigorúan szabályozzák és ezek jelenleg nem rendelkeznek jelentős piaci részesedéssel.

Az Európai Bíróság ítélete az internetes gyógyszerkereskedelemről – a „DocMorris ítélettel” kapcsolatos fejlemények: A vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelem hívei manapság is gyakran hivatkoznak az Európai Bíróság 2003 végén hozott ítéletére. A *DocMorris* megalapítását követően vényköteles gyógyszereket és OTC készítményeket szállított németországi ügyfelei számára, jóllehet annak idején a német törvények mindkettőt szigorúan tiltották. A német törvényhozó 1998-ban novellálta a gyógyszerjogot, amelyben azt megelőzően internetes kereskedelemről szó sem volt. Miután a Német Gyógyszerész Szövetség panaszt emelt a *DocMorris* praktikái miatt, az Európai Bíróság ítéletében engedélyezte az OTC készítményekkel való internetes kereskedelmet, ám szabad kezet adott a tagállamoknak a vényköteles gyógyszerekkel való kereskedelem szabályozására. A 2013. december 11-i ítélet azonban a német gyógyszerészek szempontjából túl későn érkezett. A törvényhozó 2013-ban „gyorsított eljárásban” engedélyezte mind a vényköteles, mind az OTC gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet.



2002-ben, a DocMorris ítéletet megelőzően az internetes kereskedelem Európában még kivételnek számított:

- piros: még nem szabályozták, vagy tiltották
- sárga: csak az OTC készítményeket engedélyezték
- zöld: mind a vényköteles, mind az OTC készítményeket engedélyezték

Írország: Az internetes gyógyszerkereskedelem deregulációjára 2006-ban került sor. Írországban számos OTC készítmény szupermarketekben is árusítható. Privát forgalmazók, például szupermarket-láncok is postázhatnak készítményeket. Az OTC készítmények teljes kínálatát azonban csak gyógyszerészi forgalmazók postázhatják. A vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelem mind a mai napig tilos.

Portugália: A portugál parlament 2007-ben dekrétumban engedélyezte az OTC készítményekkel való belföldi és külföldi internetes kereskedelmet. A gyógyszerészeknek engedélyeztetniük kell honlapjaikat az *Infarmed* gyógyszerhatósággal.

Belgium: A belga gyógyszerészek 2009. óta Interneten is árusíthatnak OTC készítményeket. A változás azonban itt is várhatóan bekövetkezik. A Belga Gyógyszerész Szövetség szerint a parlament jelenleg a vényköteles gyógyszerek internetes kereskedelmének engedélyezését készíti elő.

Norvégia: Jóllehet Norvégiában 2001-ben sor került a gyógyszerertári piac deregulációjára (az idegen és többes tulajdon tilalmának feloldása), az internetes kereskedelem még néhány évig tilos volt. A törvényhozó az Európai Bíróság ítéletének hatására döntött az internetes kereskedelem engedélyezése mellett. A láncokban működő forgalmazók 2010. január 1. óta kínálhatnak OTC készítményeket az Interneten. A parlament 2015 végén döntött a vényköteles gyógyszerek engedélyezéséről, a láncokban működő forgalmazók 2016 január óta postázhatnak vényköteles gyógyszereket. Egy további módosítás szerint 2016 január óta bizonyos OTC készítményeket nem gyógyszerertári jellegű forgalmazók is postázhatnak (egyes OTC készítmények ugyanis drogériákban és szupermarketekben is árusíthatók).



• ***Az Internetes gyógyszerkereskedelem helyzete Európában 2007-ben***

Franciaország: A francia parlament 2012 végén fogadta el az OTC készítmények internetes kereskedelmének engedélyezéséről szóló törvényt. 2013. óta mintegy 500 OTC készítmény rendelhető Interneten.

Olaszország: Az első *DocMorris* ítéletet követően egyre több gyógyszerész kezdett Interneten OTC készítményeket kínálni, ám sorra bíróság elé kerültek és be kellett szüntetniük e tevékenységet. Az olasz törvényhozó 2014-ben vette át az Európai Unió

gyógyszerhamisításról szóló irányelvét és megteremtette az internetes gyógyszerkereskedelem feltételeit. Olaszországban azonban az internetes kereskedelem továbbra is kiegészítő tevékenységnek számít.

Luxemburg: Egy gyógyszerész, aki OTC internetes gyógyszertárat szeretett volna nyitni, beperelte az államot, mert mindaddig nem reagált sem az Európai Bíróság ítéletére, sem az Európai Unió gyógyszerhamisítás elleni irányelvére. Végül a törvényhozó beadta a derekát és 2014-ben engedélyezte az OTC gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet. A „*Pharmacie de Steinfort*“ most honlapján Luxemburg első internetes gyógyszertáraként hirdeti magát.

Ausztria: Az internetes gyógyszerkereskedelem sokáig politikai kérdés volt. Miközben az osztrák kormány 2015-ig elutasította az OTC készítményekkel való internetes kereskedelem engedélyezését, az európai gyógyszertárak elkezdtek az Ausztriában való internetes forgalmazást. A nyomás hatására aztán az osztrák kormány is feladta és 2015 júniusában engedélyezte az OTC készítmények internetes forgalmazását. A nagy érdeklődés ellenére 2016-ban mindössze 24 közgyógyszertár jelentkezett be az internetes kereskedelemben való részvételre.

Nagy-Britannia

DAZ.ONLINE, 28. 12. 2016, 19:55 ; 02. 03. 2017, 06:55

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 decentráisan 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-országként 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 stuttgarti *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 gyógyszerárakra. A gyógyszerárak honoráriumai már 2016-ban több mint 6%-kal csökkent, egyes honoráriumai 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 hónapoz viszonyítva 19%-kal alacsonyabb bevételt mutatott.

A miniszterelnök válaszában utalt arra, hogy a gyógyszerárak 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 gyógyszerárak 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 gyógyszerárak kétötöde 10 percnyi járóföldre van két vagy több további gyógyszerártól, egy átlagos gyógyszerár pedig nagyjából 220.000 GBP-t kap az NHS-től.

A miniszterelnök tehát támogatja az előző kormány megtakarítási törekvéseit. May kifejtette a gyógyszerárakat 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 gyógyszeráraknak. A legközelebbi gyógyszerártól legalább 1,6 km-re levő gyógyszerárak, amelyek forgalma nem ér el egy bizonyos határt, a honoráriumok megrövidítésének semlegesítése érdekében rendkívüli kifizetéseket részesülnek az NHS-től.

Franciaország

DAZ.ONLINE, 16.01.2017, 07:00

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/01/13/frankreichs-apotheken>

Franciaországban 22.400 gyógyszerár működik. A gyógyszerárakra szigorú tilalom vonatkozik az idegen tulajdon és korlátozott tilalom a többes tulajdon vonatkozásában. Szigorúan kezelik az Internetes kereskedelmet. De már Franciaországban is többször nekirugaszkodtak a gyógyszerári szabályozások deregulációjának.

A gyógyszeráralapításra szigorú szabályok vonatkoznak. Részben évszázados szabályok biztosítják az állami kontrollt a gyógyszerárak alapítása tekintetében. Csak azok a gyógyszerészek pályázhatnak új gyógyszerár megnyitására, akik elvégezték a hatéves képzést és sikeresen megvédték doktori disszertációjukat. A hallgatóknak azonban már tanulmányaik idején el kell dönteniük, hogy később gyógyszerárat szeretnének-e vezetni, mivel ebben az esetben még egy fél éves gyakorlati képzést is el kell végezniük és meg kell szerezniük gyógyszerész címet, ami oklevelükön is megjelenik.

A gyógyszeráralapítás szigorú területi szükséglettervezéshez kapcsolódik. A francia régiókban levő tervezési körzetekben egy-egy gyógyszerárnak legalább 2.500 polgárt kell ellátniuk. Ha ugyanazon körzetben egy új gyógyszerár megnyitása válna esedékessé, akkor ott legalább 4.500 további embernek kell laknia. A szükséglettervezés szabályai alól csak a városok és a tengerentúli területek mentesülnek.

Ha valamely tervezési körzetben megüresedésre kerül sor, a pályázó gyógyszerésznek két hatósághoz kell benyújtania kérelmét: a francia nemzeti megbiztosító regionális képviselőjéhez és a régióban illetékes gyógyszerész kamarához. A vállalkozásokra vonatkozó szigorú szabályok eredményeként Franciaországban sikerült biztosítani a gyógyszertárak számának stabilitását: 2002-ben 22.900, jelenleg valamivel több mint 22.400.

A többes tulajdon szabályának alkalmazása is egyedülálló. Egy gyógyszerész tulajdonában alapvetően egy gyógyszertár lehet. (Ez az egyik oka annak, hogy a tulajdonos által vezetett gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek száma európai összehasonlításban Franciaországban a legmagasabb. Európában a franciaországi gyógyszertárakban dolgozik a legtöbb gyógyszerész.). Ha egy gyógyszerész még egy második vagy harmadik gyógyszertárat is szeretne megnyitni, erre csak igen bonyolult társaságok formájában nyílik lehetőség, amelyekben legalább még egy gyógyszerésznek részt kell vennie.

A gyógyszerészek két ilyen típusú társaságba investálhatnak. Saját gyógyszertára mellett egy gyógyszerész még két további társaságban szerezhethet részesedést. Franciaországban jelenleg összesen 8.645 *Société d'exercices libéral (SEL)* működik. Egy további társasági forma keretében orvosok és vállalkozók is szerezhethetnek csekély mértékű részesedést, ez a forma azonban egyelőre nem eléggé elterjedt.

A nagykereskedelemre is szigorú szabályozások vonatkoznak. Az országban 200 teljeskörű készletet tartó nagykereskedő működik, amelyeket a törvény egy bizonyos mennyiségű raktári készlet biztosítására kötelez. Minden nagykereskedőnek képesnek kell lennie arra, hogy a megrendelést követő 24 órán belül szállítson. Minden gyógyszernagykereskedelmet folytató cég igazgatótanácsában legalább egy gyógyszerésznek is helyet kell biztosítani, aki személyesen felelős a beszállítási szabályok betartásért.

Új gyógyszernagykereskedelmi vállalkozás elindításához a gyógyszerügyi hatóság engedélyére van szükség. A törvény a nagykereskedők nyereségét is szabályozza. A 450 EUR alatti gyári áron forgalmazott gyógyszerekért a nagykereskedő 6,68%-os árrésben, továbbá 30 Cent fix pótlékban részesül a nemzeti megbiztosítási pénztárak részéről. Ennél drágább gyógyszerek esetén kizárólagosan a 30,06 EUR fix honorárium érvényes.

A franciaországi gyógyszertári piac számokban

- Franciaországban jelenleg 22.400 gyógyszertár működik, amivel első helyen áll Európában. A következő helyeken Spanyolország (21.900) és Németország áll.
- Egy-egy gyógyszertár átlagosan 2.800 lakos ellátását biztosítja. Az EU-ban az átlag: 4.335, Németországban valamivel több mint 4.000.

- A Gyógyszerész Kamara nyilvántartásában 75.000 gyógyszerész szerepel. A nők aránya 65%.
- Európai összehasonlításban Franciaországban a legmagasabb az officina-gyógyszertárakban dolgozó gyógyszerészek aránya. Több mint 55.400 gyógyszerész dolgozik officina-gyógyszertárban. Franciaországban egy gyógyszertárra 2,47 gyógyszerész jut, Németországban átlagosan 2,44.
- A *Dossier Pharmaceutique*-ban 22.275 gyógyszertár (99,8%) vesz részt. A Dossier a nemzeti gyógyszerelési adatbank, amelybe a gyógyszerészek bevezetik a betegek gyógyszerelését. Ennek célja a rendelvények redundanciájának csökkentése és a mellékhatások megelőzése. A gyógyszerelési szerverbe percenként 1.000 belépésre kerül sor.
- Franciaországban 8.645 ún. *Sociétés d'exercices libéral (SEL)* létezik. Ezek több gyógyszertár egyesülései, amelyek keretében egy vagy több közös gyógyszertár megnyitására kerül sor.

A francia Számvevőszék jelentése a szociális biztonsági rendszerről.

Költségmegtartásokból 10.435 gyógyszertárat be kellene zárni

Cour de Comptes: La securité sociale, Septembre 2017

Forrás Internet-helye:

Teljes szöveg (729 p.):

https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017_1.pdf

Összefoglaló (84 p.): <https://www.ccomptes.fr/fr/documents/39686>

A francia Számvevőszék 2017 szeptember végén jelentést tett közzé a szociális biztonsági rendszer helyzetéről. Az ajánlás szerint költségmegtartásokból a létező 22.000 gyógyszertár közül 10.435-öt be kellene zárni. Ennek elérése érdekében a gyógyszerészeknek egyebek között a vényköteles gyógyszerek forgalmazására kellene összpontosítaniuk. A Számvevőszék szerint az egészségbiztosítás gyógyszerkiadásai 2015-ben csaknem 8,3 milliárd EUR-t tettek ki, amelyből 7,4 milliárd EUR gyógyszertérítésekre jutott.

A gyógyszertárak többsége nyereséges volt. A közforgalmú gyógyszertárak bruttó többlete 2009 és 2015 között a forgalom 8%-áról, annak 8,8%-ára növekedett. A

téríthető gyógyszerekre fordított kiadások csökkenése (2011 és 2015 között -7,1%) ellenére a globális honorárium 2015-ben 5,4 milliárd EUR-t tett ki, 2007. óta abszolút számokban csaknem változatlan maradt.

A Számvevőszék további 2 milliárd EUR-ra teszi a gyógyszercégek és nagykereskedők által a gyógyszertárak részére nyújtott kedvezményeket. Ebben a tekintetben fontos szerep hárul a generikumok árusítására, amelyeknél a gyógyszertárak nemcsak hogy ugyanazokat az árakat alkalmazzák, mint az eredeti készítményeknél, hanem rabattokat is inkasszálnak, például a cégektől való direkt vásárlás esetén.

Az erőteljesen szabályozott gyógyszertári szektorra a közforgalmú gyógyszertárak „túldimenzionált hálózata” jellemző. A Számvevőszék számításai szerint gyógyszertárak demográfiai és geográfiai eloszlása vonatkozásában megszabott kritériumokhoz képest számuk kétszer akkora, mint amennyit a szükséglettervezés szabályai megengednének. Konkrétan, mintegy 10.400 gyógyszertárral van több, amelyek elsősorban nagy agglomerációkban működnek. A gyógyszerárusító helyek tervezett csökkentésének jelenlegi tempója mellett a többlet leépítése akár száz évig is eltarthat.

A Számvevőszék ajánlásai

- A gyógyszertári hálózat méreteinek szűkebbre fogása, az új gyógyszertárak alapítására és tulajdonlására vonatkozó jogszabályok megváltoztatásával. 2018 elején ugyan megjelent egy rendelet a „területi hálózatba szerveződésről”, amely az egészségügyi rendszer modernizációjáról szóló, 2016 januárjában hatályba lépett törvényen alapult. Ám ez nem tartalmaz érdemi rendelkezéseket, inkább bizonyos helyzetek tisztázására szorítkozik, egyebek között az átcsoportosításokra (*regroupements*), valamint az engedélyek visszavonására vonatkozóan.
- A gyógyszerforgalmazás új formái, mint a „gyógyszertári monopóliumról” a „gyógyszerészi monopóliumra” való áttérés, amely ténylegesen a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi („idegen”) birtoklásának engedélyezését jelenti.
- Korlátozott számú (400-500) gyógyszertár támogatása vidéki és városokhoz közeli területek ellátásának biztosítása érdekében. Ezek 98%-a kevesebb mint 2.500 lakossal rendelkező településeken működik.

- A gyógyszerári monopólium vényköteles gyógyszerekre való korlátozása.
- A vényköteles gyógyszerek Interneten történő árusítására vonatkozó szabályok fellazítása.

Olaszország

DAZ.ONLINE, 27.12.2016, 10:30

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/27/die-schleichende-deregulierung/chapter:1>

Az olasz gyógyszerári piacot az 1990-es évek elején még az idegen és többes tulajdon szigorú tilalma, a szoros szükséglettervezés és a bónuszok hiánya jellemezte. Ám mind a piacon, mind a politikában már akkor megjelentek a bevált gyógyszerári piac megkérdőjelezésének tendenciái. Európában már akkor megjelentek az első nemzetközi gyógyszernagykereskedelmi egyesülések, Olaszországban a Stefano Pessina és élettársa, Ornella Barra által felépített nagykereskedő, az *Alleanza Salute* egyesült a brit *UniChem* nagykereskedővel és létrejött az *Alliance UniChem*, amelyből aztán *Alliance Healthcare*, majd *Alliance Boots* lett. Jelenleg a konszern a *Walgreens Boots Alliance* nevet viseli és 25 országban van jelen.

Az olaszországi gyógyszerári piac számokban

- Olaszországban az elmúlt évben **18.201 gyógyszerár** működött.
- **1.500 gyógyszerár** éjszakai ügyeletet tart.
- A gyógyszerári **szolgáltatások** közé tartoznak: a **gyógyszerkiadás, sebellenőrzés, vizeletvizsgálat, táplálkozási tanácsadás, vérnyomásmérés, előjegyzés** kórházakban és praxisokban való vizsgálatokra, az önrészek **inkasszó-eljárás** formájában történő továbbítása a regionális megbiztosítók részére.
- **1,5 millió olasz** rendszeresen vesz igénybe prevenciós szolgáltatásokat a gyógyszerárakban.
- **3.340 lakosra jut egy gyógyszerár**, ami európai középmezőnynek felel meg.
- Több mint **6.000 gyógyszerár** rendkívüli kifizetésekben részesül, mivel **vidéki gyógyszerárként** működik.
- Olaszországban **50.000 gyógyszerész dolgozik közgyógyszerárakban; egy gyógyszerárra átlagosan 2,8 gyógyszerész jut.**
- Egy gyógyszerár **átlagos forgalma 1,19 millió EUR.**
- A gyógyszerészek a gyógyszerkiadás fejében egy **százalékos árrésben** részesülnek, amely a gyógyszerár mértéke szerint **6-21,25%** között mozog. Olaszországban nincs fix honorárium.

A gyógyszerertári piac deregulációja 1999-ben kezdődött, amikor az olasz önkormányzatok a kommunális gyógyszerertárok („*Farmacia comunale*”) privatizációja mellett döntöttek. Akkoriban, elsősorban Közép- és Észak-Itáliában több mint 1.300 kommunális gyógyszerertár működött. Ezt további politikai lépések követték. Az olasz kormány 2005-ben első alkalommal nyúlt bele az árszabályozásba és megengedte a gyógyszerészeknek, hogy a nem vényköteles gyógyszerekre (OTC) 20%-ig terjedő bónuszokat biztosítsanak. A gyógyszerészek bojkottálták a törvényt és a 20%-os határt meg is szüntették, azóta azonban a különféle bónuszok teljesen mindennaposakká váltak. Súlyos csapást mértek a gyógyszerészekre azzal, hogy az OTC-készítmények árusítása gyógyszerertárokon kívül, pl. bevásárlóközpontokban is lehetségessé vált. Azzal a feltétellel, hogy a boltban gyógyszerésznek is jelen kell lennie. Ezzel a döntéssel az olasz egészséggazdaságban egy teljesen új ágazat keletkezett: a nagyvárosokban és bevásárlóközpontokban többszáz OTC-shop („*Parafarmacia*”) nyílt. 2006-ban feloldották a többes tulajdon tilalmát. Azóta a gyógyszerészek birtokában összesen négy gyógyszerertár lehet és új telephelyek megnyitása céljából társaságokba tömörülhetnek.

2007-ben megszűnt a nem vényköteles gyógyszerek árszabályozása, majd engedélyezték a gyógyszerek reklámozását. Négy évvel később az AIFA gyógyszerhatóság egy sor gyógyszerertárt kivett a vénykötelesség köréből, így az OTC-shopok bővíthették kínálatukat. Ebben az évben érte az első támadás az ún. „*Fascia C*“-t. Ez a gyógyszerlista tartalmazza mindazokat a készítményeket, amelyek vénykötelesek ugyan, de nem támogatottak. Olaszországban ilyenek az antibiotikumok, az analgetikumok és az erős nyugtatók, mint a lorazepam. A törvényhozó lehetővé tette a bónuszok biztosítását az ilyen gyógyszerek tekintetében.

Mario Monti technokrata kormánya 2011 őszen lépett hivatalba, amely a gyógyszerertári piac tekintetében egyebek között az idegen és a többes tulajdon tilalmának teljes megszüntetését és a „*Fascia C*“-készítmények OTC-shopokban való árusításának engedélyezését tervezte, ám kudarcot vallott. Sikerral járt viszont a szükséglettervezés fellazításával. Forgalmas területeken (repülőtereken, bevásárlóközpontokban, pályaudvarokon, kikötőkben) teljesen feloldották a szükséglettervezést, amivel új gyógyszerertárok alapítását provokálták. Monti liberalizálta a gyógyszerertárok nyitvatartási idejét, 2012. óta pedig az OTC-shopok állatgyógyszereket is árusíthatnak és egyes készítményeket receptúra alapján maguk is előállíthatnak.

A szükséglettervezés deregulációja a gyógyszerertárok számát is befolyásolta. Az olasz gyógyszerertárok száma 1975 és 2015 között 37,1%-kal növekedett (13.271-ről 18.201-re), miközben a lakosság lélekszáma 10%-kal növekedett. Az OTC-kínálat kiszervezése egyelőre nem gyakorolt jelentős pénzügyi hatást a gyógyszerészekre. Az átlagos forgalom 2010. óta enyhén csökkent, 2014-ben 1,18 millió EUR volt. Egy átlagos gyógyszerertár nyeresége évente 1.000 EUR-ral növekedhetett.

A gyógyszerértári piacon pozitív fejlemény a vidéki gyógyszerértárok támogatása. Ha egy gyógyszerértár egy kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkező körzetben működik, hivatalosan vidéki gyógyszerértárnak számít és a régiók részéről való többlettámogatásokra jogosult. Tavaly a gyógyszerész szövetség alapot létesített a kevesebb mint 250.000 EUR forgalommal rendelkező gyógyszerértárok támogatására, amely az elmúlt évben 175 gyógyszerértár részére nyújtott pénzügyi támogatást. Olaszországban a vidéki gyógyszerértárok az összlakosság egyötödét látják el.

Új gyógyszerértári törvény Olaszországban

DAZ.Online, 03.08.2017, 13:15

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/08/03/italien-bereitet-sich-auf-apothekenketten-vor/chapter:all>

Az olasz hivatalos közlönyben rövidesen közzéteszik az új gyógyszerértári törvényt, amely teljesen felforgatja a gyógyszerértári piacot. A törvényhozó két évig elhúzódó vitákat követően fogadta el a „konkurencia-törvényt”, amely megszünteti a gyógyszerértárok idegen és többes tulajdonának tilalmát.

A törvény sarkalatos előírásai:

- A jövőben privát vállalkozások is vásárolhatnak és nyithatnak gyógyszerértárat. Az egyes olasz tartományokban a gyógyszerértárok nem több mint 20%-a lehet idegen tulajdonban, e felső határ betartását a versenyhatóság ellenőrizni fogja.
- A többes tulajdon tilalma teljesen megszűnik. Eddig minden gyógyszerész egy-egy tartományban legfeljebb négy telephellyel rendelkezhetett.
- A törvény pénzügyileg támogatja a vidéki gyógyszerértárat. A kevesebb mint 6.600 lakossal rendelkező településeken a gyógyszerértárok bizonyos feltételek mellett 5.000 EUR egyszeri kifizetésre jogosultak.
- Olaszországban a gyógyszerértárok nyitvatartási idejét szigorúan szabályozzák, de bizonyos esetekben kivételekre is lehetőség nyílik. Az új törvény szerint a gyógyszerészeknek előzetesen tájékoztatniuk kell konkurensüket és a biztosítót a szabálytól eltérő nyitvatartási időről.

Egyelőre nem várható, hogy a nagy gyógyszerkereskedelmi konszernek, mint a *Celesio* vagy a *Walgreens Boots Alliance* az elkövetkező hónapokban nagy sietve elkezdjenek új telephelyeket nyitni. Ezt a 20%-os szabály is behatárolja. Olaszországban jelenleg 17.000 gyógyszerértár működik, a lefedettség kedvező. Valószínűsíthető, hogy a konszernek nem érdekeltek a bonyolult pályázati eljárásban való részvételben és nem szívesen vállalnák új gyógyszerértárok megnyitásának kockázatait. Olasz sajtójelentések szerint azonban már elkezdődött a létező és jól működő gyógyszerértárok levadászását célzó kutakodás. Már több

gyógyszerészeknek feltették a kérdést, hogy beszállna-e egy gyógyszertárláncba. A gyógyszertári piacon nem kis aggodalmat váltottak ki egy felmérés eredményei, melyek szerint a gyógyszertár-tulajdonosok 43%-a örömmel fogadná az idegen tőkét.

A gyógyszertári piac liberalizálása Olaszországban

DAZ.ONLINE, 14.09.2018, 17:55

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/09/14/die-ketten-kommen/chapter:all>

Olaszországban jelenleg élőben figyelhető meg a gyógyszertári piac liberalizálása. 2017-ben hatályba lépett a „konkurencia-törvény”, amely feloldotta a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi birtoklásának és több gyógyszertár birtoklásának tilalmát. Azóta a nagy nemzetközi gyógyszerkereskedelmi konszernek, a *McKesson* és a *Walgreens Boots Alliance*, lépésről lépésre növelték piaci hatalmukat. Új szereplőként jelentkezett a *Dr. Max* gyógyszertárlánc, amely elsősorban Kelet-Európában ismert.

Az olasz gyógyszertári piac Európában a legbonyolultabbak közé tartozik. Egyrészt megvannak a szabályozás elemei, mint a szigorú demográfiai szükséglettervezés. Másrészt, az olasz törvényhozó mindig nyitva tartotta a kiskaput a piacra lépéshez a nagy gyógyszerkereskedelmi konszernek számára. A gyógyszertári tulajdonviszonyokra vonatkozó tilalmak (nem gyógyszerész általi birtoklás, ill. több gyógyszertár birtoklása) nem terjedtek ki az ún. kommunális gyógyszertárakra („*Farmacie comunali*”). Mivel az önkormányzatoknak pénzre volt szüksége, gyógyszertári telephelyek vonatkozásában a több gyógyszertár birtoklásának tilalmát nem vették figyelembe.

Így a nagy európai gyógyszerkereskedelmi konszernek évtizedek óta jelen vannak Olaszországban. Kezdetben olaszországi leányvállalatokat létesítettek, amelyek az egyes kommunális gyógyszertárakat kontrollálták. Ma már mintegy 1.300 gyógyszertár van a *Walgreens Boots Alliance*, a *Phoenix* és a *McKesson Europe* (korábban *Celesio*) tulajdonában. Mindeddig azonban a konszernek nem szerezhettek meg „normális”, azaz gyógyszerészek által üzemeltetett gyógyszertárakat. A „konkurencia-törvénnyel” most minden másképp lesz. A törvény legfontosabb rendelkezései:

- A privát vállalkozások gyógyszertárakat vásárolhatnak és nyithatnak. Egy-egy olasz tartományban azonban a gyógyszertárak legfeljebb 20%-a lehet nem gyógyszerész birtokában. A felső határ betartását a versenyhivatal ellenőrzi.
- Megszűnik a több gyógyszertár birtoklására vonatkozó tilalom. Eddig egy gyógyszerész birtokában egy tartományban maximum négy gyógyszertár lehetett.

A törvény szerint a vidéki gyógyszertárak pénzügyi támogatásban részesülnek. A kevesebb mint 6.600 lakossal rendelkező településéken a gyógyszertárak bizonyos feltételek mellett 5.000 EUR egyszeri kifizetésre jogosultak.

Új törvénytervezet a gyógyszertárláncokról Olaszországban

DAZ.ONLINE, 29.01.2019, 11:30

Forrás Internet-helye: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/01/29/in-italien-bricht-das-apotheken-chaos-aus-wieder-einmal/chapter:all>

Vannak történetek, amelyek csak Olaszországban fordulhatnak elő: két helyi gyógyszerári szövetség elnöke eladja gyógyszertárát egy gyógyszertárláncnak, a kormány vissza akarja vonni a gyógyszertárláncokról szóló, nem egészen kétéves törvényt, a legnagyobb gyógyszerári konszernnek pedig szokatlan egységben, közös sajtónyilatkozattal lépnek fel a kormányzati törvénytervezettel szemben – és történik mindez szűk két hónap leforgása alatt.

E sztori az euroszeptikus Öt Csillag Mozgalomhoz tartozó **Giulia Grillo egészségügyi miniszter** december eleji Facebook-posztjával vette kezdetét, amelyben kikelt a gyógyszerári piac liberalizációja ellen. Az előzmény: mintegy másfél éve hatályba lépett az olasz gyógyszerári törvény, amely megszüntette a gyógyszertárak idegen és többes tulajdonlásának tilalmát. Azóta vállalkozások is nyithatnak és vásárolhatnak gyógyszertárakat. A nem gyógyszerész általi („idegen”) tulajdont viszont szigorú szükséglettervezés szabályozza, továbbá feltétel, hogy a láncban működő konszernnek régióként nem rendelkezhetnek több mint 20%-os piaci részesedéssel. Grillo azóta a Parlamentben is előterjesztette a gyógyszertárláncokról szóló törvény visszavonásáról szóló tervezetet, amely szerint minden gyógyszertárban gyógyszerésznek kell rendelkeznie a tulajdon legalább 51%-ával.

A nagy európai gyógyszerári konszernek közös sajtónyilatkozatához csatlakoztak: az *Alliance Healthcare (Walgreens Boots Alliance)*, a *LloydsFarmacia (McKesson, korábban Celesio)*, az *Admenta Italia (Phoenix)*, a Kelet-Európából ismert *Dr. Max*, valamint az újonnan alapított olasz gyógyszertárlánc, a „*Hippocrates*“. A konszernek a kormánnyal való sürgős találkozót kérték. Szerintük Grillo előterjesztése súlyos károkat okoz a gyógyszerári szektorban eszközölt befektetéseknek. Emlékeztettek arra, hogy az előző kormány 2017 októberében hajtotta végre a gyógyszerári piac deregulációját. Az olasz gyógyszerári piac liberalizációjára egy európai trend összefüggésében került sor. A gyógyszertárláncok sokat profitálnak az idegen tulajdon elvének alkalmazásából, sok gyógyszertár ugyanis pénzügyi nehézségekkel küszködik.

Mivel Olaszországban a gyógyszertárak működtetése tekintetében demográfiai és regionális kritériumok szerinti szigorú szükséglettervezés létezik, a gyógyszertárláncok nem rendelkeznek különösebb mozgástérrel. A konszernek tevékenysége a deregulációs törvény elfogadását követő hónapokban ezért is volt visszafogottabb. Az új gyógyszertárláncok még a kétszámjegyű tartományban mozoghatnak. Olaszországban jelenleg 18.200 gyógyszertár működik.

Mióta az Öt Csillag és az Északi Liga kezdeményezése hivatalossá vált, a gyógyszertári piac reformjának kérdései ismét a képviselőház és a szenátus napirendjére kerültek. E vita során felszínre került egy másik, igen fura körülmény. A „*pharmacyscanner.it*“ olasz gyógyszertári hírportál szerint a *Hippocrates* olasz gyógyszertárlánc 28 telephellyel rendelkezik Olaszországban. Az általa bekebelezett két gyógyszertár korábbi tulajdonosa két helyi gyógyszerész szövetség (a vicenzai és a velencei) elnöke.

Időközben a parlament mindkét házában elszabadult a pokol. Egyes politikusok most lehetőséget látnak arra, hogy kezdeményezzenek bizonyos régóta felvetett változásokat. A közelmúltban előterjesztést nyújtottak be a „C“ gyógyszerlistának (*Fascia C*) a vénykötelességből és a kizárólagosan gyógyszertári árusításból való kivonásáról. A magyarázat: az A, B és C listába tartozó gyógyszerek kizárólagosan gyógyszertárakban árusíthatók, OTC-shopokban (*Parafarmacie*) nem. Az OTC-shopok lobbyszervezete már évek óta követeli a C lista szabaddá tételét. Ezen a listán szerepel minden gyógyszer, amely vényköteles és csak gyógyszertárban árusítható, de nem téríthető. Olaszországban ide tartozik csaknem minden antibiotikum, analgetikum és erős nyugtató, mint a lorazepam.

Ám a jelek szerint az egészségügyi miniszter javaslata az 51%-os tulajdonrészre vonatkozóan lekerül a napirendről. Jóllehet a kormánypártok mindkét házában többséggel rendelkeznek, ez nem fog sikerülni. Időközben előtérbe került egy másik kompromisszum: a gyógyszertárláncok piaci részesedését 20%-ról 10%-ra csökkentenék.

Ausztria

DAZ.ONLINE, 28.03.2017, 06:55

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/28/alles-reguliert-im-alpenland/chapter:1>

Ausztria európai összehasonlításban az egyik legszigorúbban szabályozott gyógyszerári rendszerrel rendelkezik. A gyógyszertárak és új telephelyek számát az állam a szükséglettervezés eszközével szabályozza. Időnként az orvosokkal való vitákra ad okot, hogy félreeső területeken az orvosok gyógyszer-diszpenzációs joggal rendelkeznek. A vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelem szigorúan tilos.

Ausztriában 100.000 lakosra 16 gyógyszertár jut, ami elmarad az európai átlagtól (31 gyógyszertár/100.000 lakos). 2015 végén 1.340 közgyógyszertár működött. A gyógyszertáralapítást szigorúan szabályozzák. A gyógyszerészek maximum egy fiiláléval rendelkezhetnek. Ezért országszerte mindössze 30 fiilálé létezik. Új gyógyszertár létesítése számos korlátozásba ütközik. Gyógyszertárat csak gyógyszerész alapíthat. Ehhez koncesszióra, azaz hatósági engedélyre van szüksége. Az alapítás során több gyógyszerész is összefoghat, de ebben az esetben a főgyógyszerésznek 51%-os tulajdonrészrel kell rendelkeznie.

A gyógyszerári törvény a szükséglettervezés tekintetében a kizárás elvét követi. Új gyógyszertár alapításának feltétele, hogy a gyógyszerész életvitelszerűen a településen lakjon. A két gyógyszertár közötti távolság legalább 500 méter. A gyógyszertárnak ellátási területén legalább 5.500 lakost kell ellátnia. Az elmúlt tíz év során Ausztriában „csak” 157 új gyógyszertár nyílt.

Európában különleges esetnek számítanak az osztrák „házi gyógyszertárak”. Egyes orvosok diszpenzációs joggal rendelkeznek, amelynek feltétele, hogy a legközelebbi gyógyszertár legalább 6 km távolságra legyen. Az orvos csak saját betegeknek adhat ki gyógyszert. Jelenleg 840 orvos rendelkezik diszpenzációs joggal. Emiatt időnként fellángol az orvosok és gyógyszerészek közötti vita. Az egészségügyi minisztérium azonban néhány hónapja kiváltotta a gyógyszerészek haragját, mivel felvetette, hogy a 6 km-es határ bizonyos esetekben akár csökkenthető lenne.

A gyógyszerek internetes kereskedelme néhány éve még szigorúan tilos volt. 2015 nyara óta azonban a közgyógyszertáraknak megengedték, hogy OTC-készítményeket postázzanak. Az Európai Bíróság 2003-ban úgy döntött, hogy a tagállamok az egészségvédelem érdekében megtilthatják a vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet. OTC-készítményekre a tilalom nem terjed ki.

Ausztriában a gyártók maguk szabhatják meg a gyógyszerárakat. Ha azonban termékeiket a betegpénztárak által térített készítmények közé akarnák felvételni, gyógyszereiknek fel kell kerülniük egy pozitívlistára. Ezeknek a gyógyszereknek az árai szabályozottak és az adott készítmény EU-ban alkalmazott átlagáraihoz kell igazodniuk.

Tab. 1: Gyógyszerárak a forgalmazás különböző szakaszaiban néhány kiválasztott országban

	Teljes ár átlaga	Gyári ár	Nagy-kereskedelmi ár	Gyógyszertári ár (teljes ár% -a)	ÁFA
Németország	33,6	18,0	1,3	8,90 (26,5)	5,4
Svájc	26,05	19,6	1,2	4,60 (17,7)	0,6
Ausztria	17,57	12,3	1,0	2,60 (14,8)	1,6
Hollandia	12,15	8,4	0,6	2,40 (20,0)	0,7
Franciaország	9,67	7,2	0,5	1,80 (18,7)	0,2
Lengyelország	6,46	4,8	0,4	0,80 (12,4)	0,5

* Adatok EUR-ban; Teljes ár nem kerekített, egyéb adatok tizedesig

Forrás: „Daten und Fakten 2016“ der Österreichischen Apothekerkammer auf Basis einer Studie des Instituts für Pharmakoökonomische Forschung (IPF) 2015

Azoknak a gyógyszertáraknak, amelyeknek a kötelező betegbiztosítás keretében bonyolított forgalma meghaladja a többi gyógyszertár átlagát, egy további, 2,5%-os rendkívüli rabattot kell biztosítaniuk. Ez a szabály azonban a kevesebb mint 200 EUR-ba kerülő gyógyszerekre nem vonatkozik. A betegpénztáraknak nyújtott rabattok és árrések figyelembevételével a gyógyszerész vényköteles gyógyszerekből származó nyeresége (az árral arányosan) 3,8% és 25,1% között mozog. A *Wiener Pharmaökonomie-Institut* tanulmánya szerint az osztrák gyógyszerészek dobozonként átlagosan 2,61 EUR-t kapnak. Németországban a betegpénztárak dobozonként 8,93 EUR-t térítenek a gyógyszerészeknek.

Tab. 2: Foglalkoztatottak az osztrák gyógyszertárakban (nők aránya zárójelben %-ban)

A foglalkoztatás jellege	Személyek száma
Gyógyszerész	5.647 (78,8)
• önálló vállalkozó	1.432 (54,4)
• alkalmazott	4.215 (87,1)
Egyéb gyógyszertári személyzet	10.467 (93,7)
• gyógyszerészeti-kereskedelmi alkalmazottak, tanoncok	6.689

• egyéb alkalmazott és segédszemélyzet	3.778
Összesen 2014-ben	16.114 (88,5)

Az osztrák versenyhivatal jelentése a gyógyszerári piac helyzetéről
Branchenuntersuchung Gesundheit –
Teilbericht I: Das österreichische Apothekenmarkt
 Bundeswettbewerbsbehörde, Wien, Mai 2018 (41 p.)

Forrás Internet-helye:

https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung_Apothekenmarkt_BWB_DE.pdf

Az Osztrák Szövetségi Versenyhivatal a gyógyszerári piac átfogó deregulációja mellett foglalt állást. Ajánlásai között szerepel a szükséglettervezés megszüntetése, a vénymentes gyógyszerek csak gyógyszerári árusításának részleges feloldása, az internetes kereskedelem gyógyszerárhoz kötésének lazítása. A hatóság azonban tart a nagykereskedők túl nagy befolyásától, ezért a gyógyszerárak nem gyógyszerész általi („idegen”) tulajdonlása tiltásának fenntartását támogatja. Ugyancsak nem nyúlna hozzá a vényköteles gyógyszerek internetes kereskedelmének tilalmához.

Az osztrák gyógyszerári piac a legszabályozottabbak közé tartozik Európában: viszonylag szigorú szükséglettervezés, a gyógyszerár nem gyógyszerész általi tulajdonlásának tilalma, maximum egy fiókgyógyszerár üzemeltetése, az internetes kereskedelem vénymentes gyógyszerekre korlátozása. Ebből a képből csak az orvosok házi gyógyszeráriai lógnak ki: 840 orvos tart fenn házi gyógyszerárat.

Ausztriában jelenleg 1.360 gyógyszerár működik; 10 éve ezek száma még 10%-kal alacsonyabb volt. Ennek ellenére a gyógyszerárak sűrűsége tekintetében európai összehasonlításban az alsó harmadhoz tartozik. 100.000 lakosra 15,4 gyógyszerár jut, az európai átlag 31. A gyógyszerkiadások 3,7 milliárd EUR-t tesznek ki, ami az egészségügyi közkiadások 13,5%-a. A közforgalmú gyógyszerárak forgalma 2016-ban 4 milliárd EUR volt, egy átlagos gyógyszerár 2016-ban 2,9 millió EUR forgalommal rendelkezett.

A versenyhivatal ajánlásai:

- ***A szükséglettervezés megszüntetése.*** A hatóság reményei szerint ezáltal növekedni fog a gyógyszerárak száma, javulni fog a fogyasztók ellátása, fokozódik a

gyógyszertárak közötti minőségi verseny, valamint az árverseny a vénymentes gyógyszerek területén.

- **A fiókrendszer deregulációja.** A hatóság Németország és Dánia példáját idézi, ahol az elmúlt években fellazították a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi tulajdonlásának tilalmát. Ettől a vidéki gyógyszerellátás javulását várják.
- **A nyitvatartási idő deregulációja.** Jelenleg az ausztriai gyógyszertárak heti 48 órát tarthatnak nyitva, ebédidőben be kell zárniuk.
- **Több gyógyszertári szolgáltatás.** A gyógyszertárak által nyújtott szolgáltatások túl korlátozottak. A hatóság konkrét példák nélkül minőségi versenyre és a szolgáltatások differenciálására számít.
- **Az online-kereskedelem liberalizációja.** Ausztriában 2015. óta engedélyezett a vénymentes gyógyszerekkel való internetes kereskedelem. A piac jól áttekinthető: 52 gyógyszertár rendelkezik internetes gyógyszer-kereskedelemre való jogosultsággal. De egyes esetekben az EU más államaiból is küldenek gyógyszert osztrák megrendelők részére. A versenyhatóság most annak a szabálynak az eltörlését kezdeményezi, miszerint csak gyógyszerészek folytathatnak internetes kereskedelmet. A hatóság szerint a gyógyszerészek egyébként is igen gyatra, vagy éppenséggel semmiféle tanácsadást nem nyújtanak a vénymentes gyógyszerekre vonatkozóan, így a liberalizáció nem járna következményekkel. A közforgalmú gyógyszertárak amúgy általában nem nyújtanak tanácsadást a vénymentes gyógyszerekre vonatkozóan, a vevőnek pedig elutasítás esetén lehetőségében áll más gyógyszertárakhoz fordulni. A vényköteles gyógyszerek internetes kereskedelmének liberalizációja azonban szóba sem kerülhet. A versenyhatóság nézete szerint az internetes kereskedőknek a vénymentes gyógyszerekkel való erőteljesebb árversenyt kellene folytatniuk. Ezen a területen a dereguláció alacsonyabb árakhoz, a verseny felélénkítéséhez, jobb minőségű tanácsadáshoz vezetne.
- **A futárszolgálatok deregulációja.** Az osztrák gyógyszerészek jelenleg hat kilométeres körzetben futárral is kiszállíthatják a gyógyszert. A hatóság szerint a körzethatárra vonatkozó szabályt meg lehetne szüntetni.
- **A vénymentes gyógyszerek csak gyógyszertárakban árusításának deregulációja.** A versenyhatóság elemzése szerint a gyógyszerészek a „monopolhelyzet” és a szükséglettervezés eredményeként stabil ügyfélkörrel rendelkeznek, ezért nincs semmi késztetésük arra, hogy árversenybe bocsátkozzanak. A hatóság több lehetőséget lát a liberalizációra: Először: Bizonyos vénymentes készítményeknek a gyógyszerész választása szerinti árusítása, miközben fennmaradna a továbbra is csak gyógyszertárban való árusítás. Másodszor: Bizonyos vénymentes gyógyszerek kiszervezhetők és gyógyszertáron kívül is árusíthatók lennének. Ebben a tekintetben azonban a versenyhatóság maga is tart a „gyógyszertárláncok” befolyásától, mivel itt „jelentős piaci túlsúly” keletkezhetne, ami a választék mélységben és szélességben való beszűkülését eredményezhetné. Harmadszor: A vénymentes

gyógyszerek csak gyógyszerári árusításának megszüntetése. Ám a hatóság ebben a tekintetben is figyelmeztet arra, hogy a „piac korlátlan megnyitása” nem ajánlatos.

Az Osztrák Versenyhatóság tervezete a gyógyszerári törvény módosítására

DAZ.ONLINE, 21.10.2019, 10:15

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/10/21/wettbewerbsbehoerde-will-praxisapotheken-und-apotheken-gleichstellen/chapter:all> ;

Branchenuntersuchung Gesundheit, Teilbericht I (42 p.):

https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung_Apothekenmarkt_BWB_DE.pdf

Teil II: „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“ (45 p.):

https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/PDFs/BU_Gesundheit_-_Endbericht_2019_10_15_final.pdf

Az **Osztrák Szövetségi Versenyhatóság (Bundeswettbewerbsbehörde – BWB)** 2017. óta elemzi az egészségügyi piacot. A közforgalmú gyógyszerárakra vonatkozó első részjelentés (*Teilbericht I: „Der Markt für öffentliche Apotheken“*) 2018 májusában jelent meg. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Az osztrák versenyhivatal jelentése a gyógyszerári piac helyzetéről, 2018. 13. sz.*]

A második részjelentés (*Teil II: „Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum“*) 2019 októberében jelent meg. Ez egyebek között felmérte a régiók gyógyszerárakkal és általános orvosokkal való ellátottságát, az orvosok házi gyógyszerárait érintő korlátozásokat. Ausztriában a közforgalmú gyógyszerárak és az orvosi házi gyógyszerárak között jelentős konfliktus feszül.

A jelentés szerint Ausztriában jelenleg 1.438 közforgalmú gyógyszerár, ezek közül 29 fiókgyógyszertár és 794 betegpénztári orvos által vezetett házi gyógyszerár működik. A kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkező településeken többnyire orvosi házi gyógyszerárak biztosítják az ellátást. A betegpénztárakkal szerződött 3.800 általános orvos 21%-a működtet házi gyógyszerárat. Ezek aránya a kevesebb mint 1.000 lakossal rendelkező településeken 74%, a kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkezőkön 44%. Az osztrák települések 38%-ában nem működik sem közforgalmú, sem házi gyógyszerár. Valamivel több mint 60%-uk vidéki környezetben működik. 2009 és 2018 között

Ausztriában 155 új közforgalmú gyógyszertár megnyitására került sor, többnyire gyarapodó lélekszámú településeken.

Mostanáig a közforgalmú gyógyszertárral nem rendelkező településeken orvosi házi gyógyszertár engedélyezésére akkor került sor, ha a praxis hat (ill. négy) kilométeres körzetében nem létezett gyógyszertár. Ezt a minimális távolságot most eltörölnék. Az ún. „egy(etlen) betegpénztárral szerződött orvossal rendelkező településekre” („*Ein-Kassenvertragsarzt-Gemeinden*“) egy különleges szabályozás vonatkozik. Itt az orvosi házi gyógyszertárakat akkor is engedélyezik, ha már létezik közforgalmú gyógyszertárra való koncesszió, de itt is betartják a legközelebbi közforgalmú gyógyszertártól való több mint hat kilométernyi távolságot. Ezek a korlátozások is megszűnnének. A versenyhatóság ehelyett a közforgalmú gyógyszertárak és az orvosi házi gyógyszertárak jogi státuszának harmonizációja mellett foglal állást. Ezenkívül az új gyógyszertárak szükséglettervezése során figyelembe kell venni a vidéki környezet strukturális sajátosságait.

A versenyhatóság ajánlása szerint az elsődleges ellátást nyújtó egységek részére is engedélyezni kell az orvosi házi gyógyszertár vezetését. A törvény eddig annyit írt elő, hogy az elsődleges ellátást nyújtó egységek kooperációra léphetnek a közforgalmú gyógyszertárakkal. Az elsődleges ellátást nyújtó egységek létesítését szövetségi szinten a 2017-ben elfogadott törvény rendezte. Azóta 18 ilyen ellátó egység működik és számuk 2021 végéig 75-re emelkedhet.

A versenyhatóság jelentése a közforgalmú gyógyszertárak és az orvosi házi gyógyszertárak kínálata közötti különbségnél fogva eleve azzal számol, hogy a jövőben a gyógyszerek túlnyomó részét továbbra is közforgalmú gyógyszertárakban fogják eladni. Egy átlagos közforgalmú gyógyszertárban 6.000 különböző gyógyszer forgalmaznak és 24.000 doboz gyógyszer tartanak raktáron, miközben az orvosi házi gyógyszertárak ennek csak a töredékével kereskednek.

A versenyhatóság mindenesetre tudatában van annak, hogy az öndiszpensáló orvosoknál „elméletileg fennáll az ösztönzés”, hogy tendenciálisan mennyiségileg több gyógyszert írjanak fel és adjanak el magasabb árrés alkalmazásával. Ám hangsúlyozza, hogy az orvosi házi gyógyszertárral rendelkező általános orvosoknak vényköteles gyógyszerek forgalmazása esetén be kell tartaniuk bizonyos korlátozásokat, egyebek között a térítési kódexet, vagy a gazdaságos gyógyszerfelírásra vonatkozó irányelveket („*Ökotool*“).

Gyógyszertári reform Ausztriában

DAZ.ONLINE, 29.01.2019, 10:15; 05.04.2019, 11:45

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/01/29/grosshaendler-sollen-einfluss-auf-die-apotheken-verringern/chapter:all>
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/05/kammer-filialen-oeffnungszeiten-und-botendienste-deregulieren/chapter:all> ;
<https://diepresse.com/home/wirtschaft/economist/5566862/Wie-unabhaengig-sind-Apotheken>

Az Osztrák Gyógyszerész Kamara elnöksége 2018. november 7-én állásfoglalást tett közzé a gyógyszertári törvény novellálásának szükségességéről. A javaslatot még az év végén benyújtották a Szövetségi Munkaügyi, Szociális és Egészségügyi Minisztériumhoz. Sajtóértésülések szerint a törvénytervezet nyárig elkészülhet, amelyet ezt követően közvitára bocsátanak. Így azzal számolhatunk, hogy a törvénytervezet 2019 őszén az Alsóház (*Nationalrat*) napirendjére kerülhet. A revideált gyógyszertári törvény esetleg akár jövő év elején hatályba léphet. Ezzel kapcsolatban azonban az Osztrák Gyógyszerész Kamara és a Gyógyszernagykereskedők Szövetsége (*Verband der Arzneimittelnegroßhändler – Phago*) közötti heves összetűzésekre számíthatunk. [A Phago tagjai: a hat legnagyobb gyógyszernagykereskedő, a *Herba Chemosan*, a *Jacoby GM*, a *Kwizda*, a *Pharmosan*, a *Phoenix* és a *Richter Pharma*.]

A kezdeményezés elemei: a nyitvatartási idő opcionális kiterjesztése és liberalizálása, a gyógyszerkészítés egyszerűsítése, a fiókgyógyszertárak alapításának megkönnyítése, a tulajdonos által vezetett gyógyszertár elvének megerősítése.

Nyitvatartási idők: A jelenlegi szabályok szerint Ausztriában egy adott településen minden gyógyszertárra ugyanaz a nyitvatartási idő vonatkozik. Ha egy gyógyszertár ezen túl is nyitva tartana, azt külön engedélyeztetnie kell. A javaslat szerint a jövőben a hatóságoknak egy adott településen egységesen meg kell szabniuk a nyitvatartási időt. Ezenkívül nyitvatartási keretidőket is megjelölnek, amelyen belül a gyógyszertár individuálisan alakíthatja programját, de a kereskedelemhez hasonlóan a 72 órás keretidőn belül kell maradnia. Az ügyeleti szolgálat célszerű beosztása érdekében a gyógyszertáraknak egész évre előzetesen be kell jelenteniük individuális nyitvatartási idejüket.

Gyógyszerkészítés, futárszolgálat, mobil-gyógyszertár: Jelenleg a gyógyszertárak a kamara hozzájárulásával saját kézbesítő egységet tarthatnak fenn, amely legfeljebb hat kilométernyi közúti távolságra lehet a gyógyszertártól. Ott csakis sürgősen szükségessé váló gyógyszerek adhatók ki. A gyógyszertár vonzáskörzetében élő betegek számára futár általi kézbesítés is lehetséges, de csak sürgősségi esetben.

A kamara elképzelése szerint a gyógyszertárak saját kézbesítő egységeit a „mobil-gyógyszertár” modelljével lehetne helyettesíteni. Egy ilyen „mobil-gyógyszertárnak” ugyancsak a gyógyszertár vonzáskörzetében kell lennie, de maximális távolság megszabása nélkül. Ezt akár több gyógyszertár közösen is működtethetné. Itt a gyógyszereket csak gyógyszerész adhatná ki, de nemcsak a sürgőseket, hanem minden

gyógyszert. A gyógyszertárak sürgősségi esetben vonzáskörzetükben egy az adott területen szokásos térítés felszámolásával kötelesek kézbesíteni a sürgősen szükséges gyógyszereket, vagy elrendelni azok kézbesítését. Ez futárszolgálatlaltal is lehetséges, ebben az esetben azonban a gyógyszerésznek telefonon tanácsadást kell biztosítania.

Gyógyszertárak tulajdonviszonyai: Az osztrák gyógyszertári törvény szerint a gyógyszerésznek legalább 51%-os tulajdonrészrel kell rendelkeznie. A gyógyszertár működését gyógyszerésznek kell irányítania, amiből lényegében a lánctulajdon és az idegen tulajdon tilalma következik. Az idegen tulajdon tilalmát azonban fellazítja egy kivételes szabályozás, miszerint a partnerségi forma is megengedett, ha a koncessziótulajdonos a teljes gyógyszertári vállalkozás tulajdonának több mint felével rendelkezik. Ezen kívül további üzlettársakra nem ruházhatók át vezetői hatáskörök. Egy gyógyszertártulajdonos egyrészt egy további gyógyszertár résztulajdonosa is lehet, másrészt tulajdonrészrel rendelkezhet nem gyógyszertári vállalkozásban, mint pl. gyógyszernagykereskedelmi cég gyógyszertári tulajdonában.

A versenyhatóság és az idegen tulajdon tilalma: A *Szövetségi Versenyhatóság (Bundeswettbewerbsbehörde – BWB)* 2018 májusában tette közzé az osztrák gyógyszerpiacról szóló első részjelentését. A gyógyszernagykereskedők egyre több közforgalmú gyógyszertárban szereznek tulajdonrészt, egyre nagyobb befolyásra tesznek szert a gyógyszertári piacon és negatív hatást gyakorolnak a gyógyszerészek függetlenségére. A versenyhatóság nyomtatékosan állást foglalt a lánctulajdon és az idegen tulajdon tilalmának fenntartása mellett. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Az osztrák versenyhatóság jelentése a gyógyszertári piac helyzetéről, 2018. 13. sz.*]

A részesedési viszonyok tekintetében rendszerint rögzítik, hogy a gyógyszertárnak egy tíztizenöt éves (többnyire fel nem mondható) futamidő mellett, teljes szükséglete 50-90%-át a nagykereskedőtől kell beszereznie.

Ausztriában ma már alig van olyan gyógyszertár, amelyben a nagykereskedők ne rendelkeznének tulajdonrészrel. Az 1.357 osztrák gyógyszertár közül a nagykereskedők mintegy 1.300-ban rendelkeznek direkt tulajdonrészekkel és ezek közül kétszáznál igen magas tulajdonrészrel.

A fiókgyógyszertárak aránya: Jelenleg a közforgalmú gyógyszertárak Ausztriában egyetlen fiókgyógyszertárt működtethetnek. Ez egy legfeljebb négy kilométernyi távolságra levő településen lehet, ahol nem praktizál házi gyógyszertárral rendelkező orvos. A kamara javaslata szerint a jövőben minden gyógyszertár három fiókgyógyszertárt működtethetne. A létező gyógyszertárak védettséget élveznek. Az egy gyógyszertár által ellátandó betegek száma nem csökkenhet 5.500 alá. A fiókgyógyszertárakra vonatkozó lazítás nem mehet az orvosi házi gyógyszertár rovására. Ez azt jelenti, hogy egy orvosi házi gyógyszertár létezése a településen továbbra is megakadályozza egy fiókgyógyszertár engedélyezését.

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/04/19/schweiz-entlaesst-600-medikamente-aus-der-apothekenpflicht/chapter:all>

Svájcban rövidesen az OTC-készítmények többsége gyógyszertáron kívül is szabadon árusíthatóvá válik. A gyógyászati eszközökről szóló törvény revízióját követően a svájci gyógyszerhatóság nyilvánosságra hozott egy tervet, mely szerint az OTC-készítmények 90%-a kikerül a gyógyszertári monopóliumból. Ugyanakkor azonban a gyógyszerészek bizonyos vényköteles készítményeket vény nélkül is kiadhatnak. A törvény egyebek között átírta a vényköteles gyógyszerek bónuszainak és a rabattok szabályait, felgyorsította a fitofarmakonok engedélyezését és intézkedett az antibiotikumok felírásának jobb dokumentációjáról. A törvény szerint egyszerűsíteni kell az öngyógyszerezést. A svájci gyógyszerhatóság tájékoztatta az érintett szakmai szervezeteket az eljárás részleteiről. Konkrétan arról van szó, hogy Svájcban megszűnik egy teljes hatóanyaglista: az ún. „C” lista 650 OTC-készítményt tartalmaz, amelyek nem vénykötelesek ugyan, de kiadásuk során a gyógyszerésznek részletes szakmai tanácsadást kell nyújtania. A C listához tartozik több fájdalomcsillapító, mint az ibuprofen, a hidrokortizon kenőcs, a doxylamin, a dihydrocodein csepp, a levonorgestrel („esemény utáni tabletta“), valamint több megfázás elleni gyógyszerkombináció, amelyek pl. ephedrint és codeint tartalmaznak.

A gyógyszerhatóság közleménye szerint a 650 gyógyszer 90%-a szabad utat kap a gyógyszertáron kívüli árusításra. Ez a 600 gyógyszer a szaktanácsadás feltételével drogériákban is árusítható lesz. A C listás gyógyszerek fennmaradó 10%-a „magasabb” besorolást kap és így vénykötelessé válik.

A gyógyszerészek számára az egyetlen jó hír, hogy a jövőben egyes gyógyszereket orvosi rendelvény nélkül is kiadhatnak. A törvényhozó szándéka a gyógyszerészek egészségügyi szakmai kompetenciáinak erősítése. A Szövetségi Egészségügyi Hivatal az elkövetkező hónapokban kidolgoz egy ún. „gyógyszerészeti-listát”, amely tartalmazza mindazon gyógyszereket, amelyek recept nélkül kiadhatók.

Az új szabályok csak 2018-ban és 2019-ben lépnek hatályba. Mindenesetre kész tény, hogy a svájci szupermarketeket működtető nagy konszernnek, mint a *Migros*, ugrásra készen állnak a gyógyszerpiac egy részének átvételére. A *Migros* éppen a közelmúltban tette közzé, hogy együttműködési megállapodást kötött a *Zur Rose* internetes gyógyszertárral. A *Zur Rose* egy berni szupermarketben tervezi első gyógyszertárának megnyitását.

Hollandia

DAZ.ONLINE - 18.10.2017, 07:00

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/10/18/fokus-auf-kernkompetenzen-in-einem-deregulierten-markt/chapter:all>

Hollandia és Nagy-Britannia élenjáró szerepet tölt be az európai gyógyszerári piacon. A holland gyógyszerügyben deregulációra került sor. Ha egy gyógyszerész nem tartozik valamilyen gyógyszerláncához, vagy franchise-hoz, ha nem rendelkezik „ellátási alkusszal”, esélye sincs a jövedelmező üzletre.

A holland egészségbiztosítás

A *Euro Health Consumer Index* szerint Hollandia egészségügyi rendszere 2016-ban világviszonylatban első helyen állt, az utóbbi tíz év során pedig mindig az első három között volt. Hollandiában kerekén tíz éve szűnt meg az állami (*Ziekenfonds*) és a privát egészségbiztosítás (*Particulier*) szigorú szétválasztása. Azóta a biztosítók privát gazdasági alapon működnek. A jelenlegi rendszer egy kötelező alapbiztosításból és egy privát kiegészítő biztosításból áll.

Maximális árak és rögzített támogatások

A gyógyszerellátás nagyobbik része az alapbiztosításhoz tartozik. Az engedélyezett gyógyszerek elvben téríthetők. Az egészségügyi minisztérium évente két alkalommal szabja meg a maximális árakat. Ebben a tekintetben Belgiumot, Németországot, Franciaországot és Nagy-Britanniát tekintik referenciaországnak. Az árak maximálása a gyári árak szintjén történik. Hasonló hatású gyógyszereknél rögzített támogatást alkalmaznak, magas költségű gyógyszereknél pedig egy elkülönített lista, ill. külön költségvetés létezik. A nagykereskedelmi árreket nem rögzítik, azokat átengedik a piacnak. OTC-készítményeknél az árképzés a forgalmazás minden szintjén szabad.

A térített gyógyszerek piacán a generikumok aránya 74%

A generikumok mennyiségileg a szektor háromnegyedét, azonban a térített gyógyszerekre fordított kiadások mindössze 17%-át teszik ki. A szubsztitúció engedélyezett, de nem kötelező. Ha az orvos márkakészítményt ír fel, azt ki kell adni, hacsak az orvos és a beteg nem állapodik meg a generikummal való szubsztitúcióról. Ezzel kapcsolatban a Holland Gyógyszerész Szövetség speciális irányelvet dolgozott ki. A szubsztitúció aránya a holland gyógyszerárakban a fentiek ellenére csaknem 100%-os.

A *Holland Gyógyszerész Szövetség* („*Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie*“ – *KNMP*) a gyógyszerészek 90%-át képviseli. 5.200 tagja közül mintegy 2.900 tulajdonosként vagy alkalmazottként közgyógyszertárban, 600 kórházban, 300 az iparban, a többi egyéb területen dolgozik.

A gyógyszerkiadás szabályai

Hollandiában vényköteles gyógyszert csaknem kizárólagosan gyógyszertárakban szabad kiadni. A vidéki orvosok megfelelő feltételek mellett diszpenzációs joggal rendelkeznek. 2000 áprilisa óta a kórházak is működtethetnek ambuláns gyógyszertárakat. A modell nehézkesen indult, de ma már csaknem minden kórház rendelkezik ambuláns gyógyszertárral. A csak gyógyszertárakban és drogériákban árusítható OTC-gyógyszerek és készítmények mellett létezik egy teljesen szabadon árusítható szortiment. ***Jelenleg az OTC-gyógyszerek 80%-át a 4.000 drogériában és a 3.000 szupermarketben is árusítják. A gyógyszerek internetes kereskedelme is engedélyezett, amely a vényköteles gyógyszerekre is kiterjed.***

Beszállítási szerződések a betegpénztárakkal az „ellátási alkuhoz” közreműködésével

2012-ben alapvető változások bevezetésére került sor. Az árakat teljesen liberalizálták. A gyógyszerészek elvben teljesen szabadon szabhatják meg az árakat. A gyógyszerárakról szóló törvényt és a térítési szabályokat azonban be kell tartaniuk. Ezenkívül a gyógyszerészeknek beszállítási szerződést kell kötniük a betegpénztárakkal. Ám mivel az egyes gyógyszerészek alig rendelkeznek mozgástérrel a betegbiztosítókkal való alku lebonyolítására, a nagykereskedők részéről, vagy azok támogatásával ún. „ellátási alkuhoz” (*zorgmakelaar*) léptek színre, akik tető alá hozzák a biztosítótársaságokkal való szerződéseket, vagy megkönnyítik a folyamatot.

A gyógyszertárak térítései drasztikusan csökkentek

A ***Gyógyszertári Statisztikák Alapítványa [Stichting Farmaceutische Kengetallen (SFK) - Dutch Foundation for Pharmaceutical Statistics, 2017 ; <https://www.sfk.nl/english/>*** szerint a gyógyszertárak gyógyszerellátással összefüggő bevételei 2016-ban 4,3 milliárd EUR-t (az előző évhez viszonyítva +1,6%) tettek ki. A betegpénztárak terhére való térítések mértéke 2009. óta több mint egyötödével csökkent. Ez részben a költséges gyógyszereknek a kórházi költségvetési listára való áttolódásának tulajdonítható, még akkor is, ha ezek alkalmazására ambulánsan kerül sor. Ilyenek egyebek között a TNF-alfa gátlók.

A gyógyszertárak 70%-a gyógyszertári láncokban vagy kooperációkban működik

Az SFK adatai szerint Hollandiában 2016-ban 1.994 gyógyszertár működött. A vállalkozást nem kötik korlátozások. 1987. óta engedélyezett a gyógyszertárak többes tulajdona, 1999. óta pedig az „idegen” (nem gyógyszerész általi) tulajdon is. Jelenleg 604 officina gyógyszertár valamely gyógyszertárlánchoz, 805 franchise-hoz tartozik. 585 gyógyszertár ugyan formálisan önálló, de „ellátási alkuhoz” kötődik.

A láncban vagy franchise-ban működő gyógyszertárak aránya 2015-höz viszonyítva 77%-ról 71%-ra csökkent. Ez elsősorban annak tulajdonítható, hogy a *Brocacef* nagykereskedelmi csoport bekebelezte a *Mediq Apotheken Nederland BV*-t. A gyógyszertári piac legnagyobb szereplője a **BENU**, amely 323 saját és 177 franchise-gyógyszertárral rendelkezik. Második helyen a *Mosadex* nagykereskedő áll 422 gyógyszertárral. Az *Alliance Healthcare* 205 (60 saját: *Boots*) és 145 franchise- („*Alphega*“) gyógyszertárral rendelkezik.

Spanyolország

DAZ.ONLINE, 04. 02. 2019, 07:00

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/01/spaniens-apotheken-hohe-erwartungen-und-hohe-regulierung/chapter:all>

„Libro Blanco – Título de Grado de Farmacia“ (A gyógyszerészképzés Fehérkönyve), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA; Nemzeti Minőségértékelési és Akkreditációs Ügynökség) (256 p.):

http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf

A spanyol gyógyszerári piac jellemzői: viszonylag magas területi sűrűség, részletes szabályozás, alacsony árak. A tanácsadás és a szakmák közötti együttműködés igen jelentős. Az ország egészségügyi rendszere az Egészségügyi Világszervezet szerint világviszonylatban a hetedik helyen áll. A megkérdezések szerint az egészségüggyel való lakossági elégedettség is igen magas.

Hivatásrendi képviselő

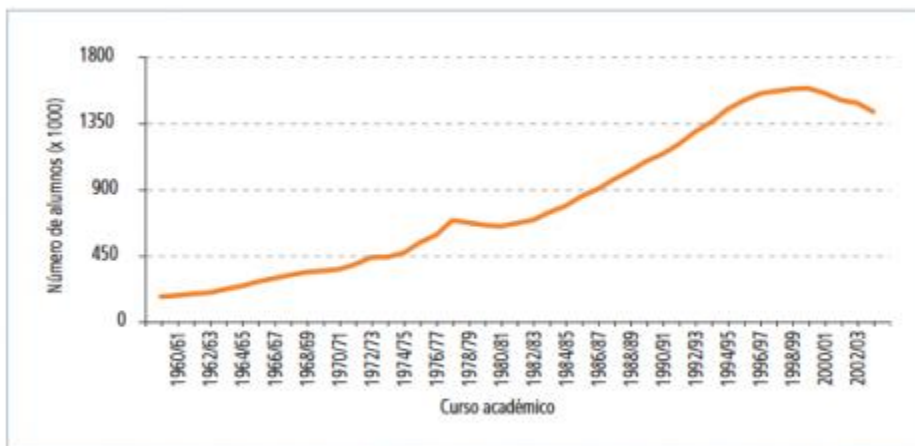
A kamarai rendszernek megfelelő hivatásrendi szervezet 52 kollégiumra, a **„Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumai”-ra (Colegios Oficiales de Farmacéuticos)** tagolódik. Ezek tevékenységét a **Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumainak Általános Tanácsa (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)** fogja össze. Spanyolország közigazgatásilag 17 autonóm közösségre és két autonóm városra (Ceuta és Melilla) tagolódik. Az autonóm közösségek különböző régiókat képviselnek, amelyek maguk is különböző tartományokra (provincia) tagolódnak. Gyakorlatilag minden tartomány saját „hivatalos gyógyszerész kollégiummal” rendelkezik.

Gyógyszerészképzés Spanyolországban

Spanyolországban 22 egyetem rendelkezik gyógyszerészeti karral. A képzés bachelor szintű és öt évig tart. A végzősök **„Graduado/a en Farmacia“** címet kapnak. A hallgatók elméleti oktatásban, ezen kívül közforgalmú gyógyszertárakban és kórházi gyógyszertárakban hat hónapos gyakorlati képzésben részesülnek. A spanyol egyetemeken jelenleg 13.000 gyógyszerész-hallgató folytatja tanulmányait.

Évente 2.200 hallgató szerez gyógyszerész-képesítést. Az alapképzés mellett egyes egyetemek ún. párhuzamos évfolyamokat is felkínálnak, amelyek keretében a gyógyszerészeti tanulmányok táplálkozástudománnyal vagy optikai ismeretekkel kombinálhatók.

A végzősöknek posztgraduális tanulmányokra (*Estudio de postgrado*) is lehetőségük nyílik. A mesterfokozat célja a gyógyszerészeti bachelor szakaszban szerzett ismeretek bővítése, specializálódás, a tudás multiprofessionális irányultságú kiterjesztése. A gyógyszerészek végül tudományos fokozatot is szerezhhetnek. Továbbá speciális képzéssel „*Farmacéutico Especialista*” címet szerezhhetnek. Ez többek között a radiofarmakológia, a klinikai analízisek, a klinikai biokémia vagy a kórházi farmakológia területén való specializálódást jelenthet.



Gráfica 3. Alumnado universitario en españa. periodo 1960-2004

A gyógyszerész hallgatók számának alakulása a spanyol egyetemeken 1960 és 2004 között

Forrás: http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf / „Libro Blanco – Título de Grado de Farmacia”, Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación – ANECA (Minőségi Értékelési és Akkreditációs Nemzeti Ügynökség)

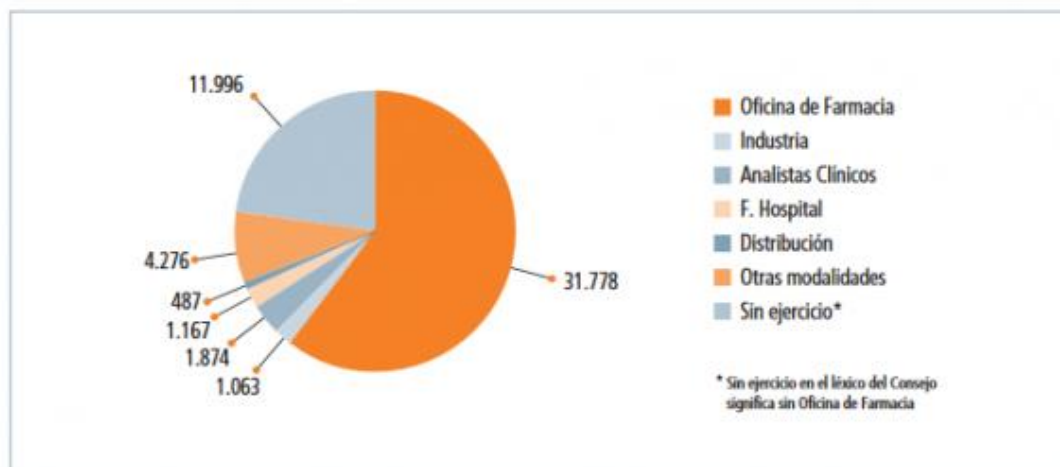
A gyógyszerészek szakmai és társadalmi pozíciója

A Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumainak Általános Tanácsa szerint 2015-ben Spanyolországban 69.774 gyógyszerész működött, 60-70%-uk közforgalmú gyógyszertárakban. A szakma vonzó, a gyógyszerész-hallgatók száma tartósan magas, a munkaerőpiaci kilátások kedvezők. A megkérdezések szerint a spanyol gyógyszerészek mind tanulmányaikkal, mind szakmai kilátásaikkal elégedettek. A kereset mértékét azonban ők is kritikusan ítélik meg.

A jogszabály (44/2003. sz. törvény) szerint a gyógyszerészeknek nemcsak a gyógyszerek előállításával, tárolásával és kiadásával kell foglalkozniuk. Kiemelt feladatuk a multiprofessionális együttműködés, egyebek között az analitikus, farmakoterápiás és népegészségügyi felügyeleti folyamatok összefüggésében.

A spanyol gyógyszerészeknek átfogó kompetenciákkal kell rendelkezniük. Képeseknek kell lenniük a farmakoterápiás, a diétás terápiás, a táplálkozási és ételmeiszerügyi

tanácsadásra. Tanulmányaik során ismereteket kell szerezniük a gyógyszerekkel és orvostechnikai eszközökkel való gazdaságos bánásmódról és ennek a lakosság körében való ösztönzéséről. A spanyol gyógyszerészekkel szembeni követelmény az egészségfejlesztési kampányokban való aktív részvétel, a multiprofessionális együttműködés. A gyógyszerész-hallgatóktól elvárják, hogy sajátítsák el a polgárokkal való szóbeli és írásos formában való kommunikációhoz és információhoz szükséges ismereteket.



Gráfica 10. Colegiados por modalidad. <http://www.portalfarma.com/home.nsf>

A gyógyszerészek száma tevékenységi területük szerint: közforgalmú gyógyszertárak (Oficina de Farmacia), ipar (Industria), klinikai analitikusok (Analistas Clínicos), kórházi gyógyszerészek (F. Hospital), terjesztés (Distribución), egyéb területek (Otras modalidades), szakképesítés nélküliek (Sin ejercicio)

Forrás: „Libro Blanco – Título de Grado de Farmacia“ (A gyógyszerészképzés Fehérkönyve), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación – ANECA (Minőségi Értékelési és Akkreditációs Nemzeti Ügynökség)

http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf

A spanyol gyógyszerészeti piac jellemzői: viszonylag magas területi sűrűség. részletes szabályozás, alacsony árszint, a demográfiai folyamatokkal összefüggő árnövekedés.

Gyógyszertárak tulajdonviszonyai: A spanyol közforgalmú gyógyszertár közszolgáltatást biztosító privát intézmény. Kiemelt szempont a gyógyszerész szuverenitása. Az egészségügy területén működő más szakmai csoportokkal való konfliktusokat éppen úgy kerülniük kell, mint a tisztán gazdasági döntéseket. Mindezek alapján Spanyolországban a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi birtoklása és a többes tulajdon egyaránt tilos.

Gyógyszertárakkal való ellátottság: 2017-ben Spanyolországban 100.000 lakosra 47 gyógyszertár jutott. A **Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumainak Általános Tanácsa (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)** szerint 2015-ben Spanyolországban 21.937 gyógyszertár működött. Számuk az előző évhez viszonyítva 83-

mal növekedett. A közforgalmú gyógyszertárakban működő gyógyszerészek száma ugyancsak növekedett: 2015-ben a gyógyszerészek száma 48.424 volt. Egy-egy gyógyszertárban átlagosan 2,2 gyógyszerészt foglalkoztatnak, több mint 70%-uk nő. A gyógyszerészek átlagéletkora 47 év.

A Gyógyszerellátás Információs Központja: Spanyolországban a **Gyógyszerellátás Információs Központja (Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos – CISMED)** biztosítja a gyógyszer szállítások folyamatosságát, az ellátásra vonatkozó naprakész információt, az illetékes hatóságok tájékoztatását.

Gyógyszerpiac és árképzés: A spanyol gyógyszerészek a gyógyszerész kamarák gondozásában megjelenő **Bot PLUS 2.0** platformról szereznek információt a hazai piacon jelen levő gyógyszerekről és egészségügyi termékekről. Ez több mint 2.500 monográfia folyamatosan aktuális információit bocsátja rendelkezésre, amelyek tartalmazzák a mellékhatásokat, ellenjavallatokat, kölcsönhatásokat, gyógyszerárakat, betegségképeket, nemzetközi gyógyszerárakat. A gyógyszerárak a legalacsonyabbak közé tartoznak Európában. A gyógyszerek áfája négy százalék, az általános áfa 21%.

A receptek elszámolása közvetlenül az adott tartományok gyógyszerész kamarái útján történik. Az elszámolásra havi ütemezésben kerül sor. Ez a rendszer garantálja a gyógyszerfogyasztás folyamatos egészségügyi és gazdasági kontrollját, megkönnyíti az egészségügyi rendszer számára keletkező gyógyszerköltségek meghatározását, biztosítja az egészségügyi rendszer transzparenciáját, megakadályozza a visszaéléseket.

Az állami egészségügyi rendszer terhére elszámolt receptek száma		
2016	2017	Növekedés
901.572.083 €	908.519.320 €	+0,77%
Az állami egészségügyi rendszer terhére elszámolt receptek költségei (EUR)		
2016	2017	Növekedés
9.912.770.346 €	10.170.786.502 €	+ 2,6%
Az állami egészségügy terhére elszámolt receptek egy receptre jutó átlagos költségei (EUR)		
2016	2017	Növekedés
10,99 €	11,19 €	+1,82%

Internetes gyógyszerkereskedelem, vényköteles gyógyszerek küldésének tilalma, bónuszok hiánya: A spanyol államnak nincs egyértelmű állásfoglalása az internetes gyógyszerkereskedelemmel kapcsolatban. Vényköteles humángyógyszerekkel való internetes kereskedelem tilos. Vénymentes gyógyszerek internetes kereskedést csak nyilvánosan elérhető, engedélyezett gyógyszertárak folytathatnak, amelyek szerepelnek az illetékes hatóság listáján. Bónuszok, egyéb ajándékok, kedvezmények nem megengedettek.

A spanyol gyógyszertárak jövője: A spanyol gyógyszerészek a betegek szükségletei felé való nyitásra, egyebek között új szolgáltatások nyújtására törekednek. Ezekkel kapcsolatban számos programot és projektet indítottak. A „*Projecto conSIGUE*“ projekt keretében például az idős, multimorbid betegek gyógyszeres terápiája felügyeletének egészségügyi és gazdasági hatásait értékelik.

Az *Egészségügyi, Fogyasztóvédelmi és Szociális Minisztérium (Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social)* felmérései szerint a lakosság elégedett az egészségügyi szolgáltatásokkal. Az egészségügyi rendszer a megkérdezettek kétharmada szerint nagyon jól vagy jól működik. Az utóbbi években bevezetett változásokat azonban kritikusan kommentálják. A spanyolok mindössze egynegyede látja úgy, hogy a gyógyszerellátás járulérendszer területén 2012-ben bevezetett változtatások sikeresek és igazságosak.

A gyógyszertárak helyzete Lengyelországban

DAZ.ONLINE, 22.01.2020, 09:45

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/01/22/polens-apothekenketten-warnen-vor-sinkender-apothekenzahl/chapter:all>

Lengyelországban 2017 júniusában lépett hatályba a gyógyszertári piac regularizálásáról szóló törvény, amelynek mottója a „gyógyszertárakat a gyógyszerészeknek” (*AptekaDlaAptekarz*) volt. A gyógyszertárláncokat képviselő **PharmaNET-szövetség** elemzése szerint pedig ennek eredményeként a gyógyszertárak száma oly mértékben csökkent, hogy egyes települések már nem is rendelkeznek gyógyszertárral. A gyógyszerész kamara erre azzal vágott vissza, hogy a gyógyszertárláncok üzemeltetői egyébként sem érdeklődnek a vidéki gyógyszertárak iránt.

A gyógyszertári törvény 2017 júniusi módosítása megszüntette a gyógyszertárak nem gyógyszerész általi tulajdonát és a többes tulajdont. Az egy-egy főgyógyszertárhoz tartozó fiókgyógyszertárak számát háromra korlátozták. Bevezettek egy demográfiai és geográfiai

kritériumokhoz igazodó szükséglettervezést (legalább 3.000 lakos az ellátandó településen és légvonalban legalább 500 m távolság a legközelebbi gyógyszerertártól). A tényleges piaci viszonyokat nem bolygatták, viszont szétválás, fúzió vagy társasági átalakulás esetén már nem adják meg automatikusan a működési engedélyt.

A *PharmaNET*-szövetség elemzése szerint a törvény hatályba lépése óta 1.100 gyógyszerertár szűnt meg. Az IQVIA adatai szerint a gyógyszerertárok száma 2017 október óta 14.900-ról 13.777-re (2019 december vége) csökkent. 86 faluban és kisvárosban az egyetlen gyógyszerertár is megszűnt. A törvény nem érte el célkitűzéseit: a vidéki gyógyszerertárok száma nem növekedett és nem sikerült meggátolni a gyógyszerek illegális exportját. A gyógyszerertári piac nagy nemzetközi konszernek általi monopolizálásának vádjá teljesen alaptalan. 2019 novemberében Lengyelországban 375 gyógyszerertári vállalkozás működött, többségük kis és közepes családi vállalkozás. 90%-uk hazai tulajdonban volt. A törvény novellálása feje tetejére állította a gyógyszerpiacot. Egy tipikusan nyitott európai rendszer helyett a legszigorúbb és legzártabb rendszert hozták létre Európában.

A Lengyel Gyógyszerész Kamara sajtóközleménye szerint a *PharmaNET* elemzése egyoldalúan közelíti meg a kérdést, az egész probléma „mesterséges”, „nem létező”. Sok városban a bezárt gyógyszerertár helyett új, tulajdonos által vezetett gyógyszerertárok nyíltak. A gyógyszerertárláncok egyébként sem érdeklődnek a vidéki gyógyszerertárok iránt. A törvény az illegális export megfékezése tekintetében is elérte célját: emiatt vagy a gyógyszerertörvénnyel szembeni egyéb súlyos szabálysértések miatt 222 gyógyszerertártól vonták meg a működési engedélyt.

A gyógyszerész kamara már 2019 júliusában közzétett egy mérleget a gyógyszerertári törvény novellálásáról és azt pozitívnak ítélte meg. A gyógyszerertárok számának mesterséges növekedése után a piac lassan vissza fog térni a 2014 előtti állapotokhoz. A 2019 júliusi adat: 14.000 gyógyszerertár már a piac telítettségét tükrözi, amely teljes mértékben kielégíti a lengyel fogyasztók szükségleteit.

A gyógyszerész kamara azonban más aggodalmas fejleményekre is felhívja a figyelmet. Mivel a törvény korlátozza a kisebb gyógyszerertárok gyógyszerertárláncok általi felvásárlását, ezek most alternatív módozatokhoz folyamodnak. A kamara információi szerint a gyógyszerészek bizonyos „szigorú franchise”-ok keretében messzemenően a franchise-t nyújtók diktátuma alatt maradnak, szerepük az „engedéllyel rendelkező tulajdonoséra” korlátozódik és így elveszítik gazdasági függetlenségüket. A gyógyszerertárat működtető vállalkozások fölötti kontroll átvétele érdekében további módszer a tulajdonrészek felvásárlása. A gyógyszerész kamara idézi a Lengyel Gyógyszerertári Munkaadók Szövetségének (*Związek Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek – ZAPPA*) jelentését, amely szerint ciprusi és holland cégek 700 gyógyszerertarat szereztek meg a fenti praktikákkal.

A ZAPPA egyébként osztja a kamara nézetét, miszerint Lengyelország számára 14.000 gyógyszertár még mindig túl sok. Jelenleg egy-egy lengyel gyógyszertár átlagosan 2.628 embert lát el. Az európai átlaghoz viszonyítva, ahol az egy gyógyszertár által ellátott ügyfelek száma 4.350, Lengyelországban 8.796 gyógyszertár éppen elég lenne. A jelenlegi helyzet következménye a gazdaságosság csökkenése, ami ellen a gyógyszerészek költségcsökkentéssel, gyógyszerek mellett érendkiegészítők forgalmazásával, sőt illegális gyógyszerkereskedelemmel próbálnak védekezni.

Szakítópróbák előtt az észtországi gyógyszertári piac

DAZ ONLINE, 26.11.2019, 08:59

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/11/26/estland-grosshandelseigene-ketten-wollen-apothekenreform-kippen/chapter:all>

Az észti gyógyszertári piac komoly szakítópróba küszöbén áll. A 2020. április 1-én hatályba lépő új jogszabályok következményeként a gyógyszertarak akár felét is bezárhatják. A 2015-ben elfogadott módosítás szerint gyógyszertár csak akkor működtethető, ha a tulajdonrészek többsége gyógyszerész tulajdonában van és a gyógyszertárat maga a tulajdonos vezeti. Külön kell választani a gyógyszergyártók és a nagykereskedők gyógyszertári szolgáltatásait (vertikális integráció tilalma). A 4.000-nél több lakossal rendelkező településeken a közforgalmú gyógyszertarak nem tarthatnak fenn fiókgyógyszertárakat.

Az intézkedések célja egy professzionális, független gyógyszertári hálózat biztosítása. A függetlenség kivívása után az észti gyógyszertárakat az 1990-es évek elején privatizálták, de azokat kezdetben csak gyógyszerész működtethette. Az 1996-ban bevezetett dereguláció gyors koncentrációt eredményezett, amelynek során a nagykereskedők tulajdonában levő gyógyszertárláncok átvették az uralmat.

Jóllehet az új szabályozások bevezetéséig meghagyott ötéves türelmi idő lassan lejár, a közel 500 gyógyszertár közül (ezek közül pedig 150 fiókgyógyszertár) még mindig legfeljebb 200 áll többségében vagy teljesen gyógyszerészek tulajdonában. Az idő szalad és a piacot uraló nagy gyógyszertárláncok bojkottálni látszanak a törvény alkalmazását. Érdekeiket az **Észt Gyógyszerész Szövetség (Eesti Apteekide Ühendus – EAÜ)** képviseli, amelynek tagjai többek között: a *Terve Pere Apteek*, az *Euroapteek*, a *Pharma Group (Marken Heart Pharmacy és Benu Apteek Eesti)*. A gyógyszerész-lobby szerint, ha a kormányzat semmit sem tesz, 2020. április 1. után Észtországban több mint 300 gyógyszertárat a bezárás veszélye fenyeget.

Tanel Kiik szociális miniszter az észt parlamentben (*Riigikogu*) egy interpellációra adott válaszában elismerte, hogy a gyógyszerárak „korrekt áron” történő eladása akadályt jelenthet a reform végrehajtása számára. A zökkenőmentes átmenet érdekében még elképzelhetőnek tartaná az átállás fokozatos, régiók szerinti véghezvitelét. Az állami gyógyszerhatóság (*Ravimiamet*) ezzel kapcsolatban ütemtervet készített, amelyből kitűnik, hogy az egyes régiókban hány gyógyszerárat fenyegethet a bezárás veszélye.

Az észtországi gyógyszerári reform fejleményei

DAZ ONLINE, 28.02.2020, 10:15

Forrás

Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/02/28/ketten-revolte-gescheitert-estland-bekommt-inhabergefuehrtes-apothekensystem-zurueck/chapter:all>

A gyógyszerári reform ellenzői a törvény hatályba lépése előtt még tettek egy utolsó kísérletet annak megakadályozására. Az észt parlament (*Riikogu*) február harmadik hetében három alternatív törvénytervezetet vitatott meg és utasított el. 2020. április 1-i kezdettel tehát már minden gyógyszerár csak gyógyszerész többségi tulajdonában működhet.

Az Észt Gyógyszerész Szövetség és az Észt Gyógyszerész Kamara elérte célját. **Karin Alamaa-Aasa, a gyógyszerész kamara elnöke** szerint Észtországban jelenleg 200 reformkonform gyógyszerár működik, két nagy gyógyszerlánc besorolt a reform támogatói közé, a többiek pedig készülnek az átmenetre.

A gyógyszerári reform elfogadására öt éve került sor. 2020. április 1-i kezdettel a közgyógyszertárakban a tulajdonrészek 51%-át gyógyszerésznek kell birtokolnia és a gyógyszerárat a tulajdonosnak személyesen kell vezetnie. A törvény a gyógyszercégeket, nagykereskedőket és egészségügyi szolgáltatókat kizárja a közgyógyszertárak üzemeltetéséből (vertikális integráció tilalma). A több mint 4.000 lakossal rendelkező városokban a közgyógyszertárak többé nem üzemeltethetnek fiókgyógyszertárakat. Az észt gyógyszerhatóság (*Ravimiamet*) adatai szerint Észtországban (2020. február 1-én) 352 fő- és 143 fiókgyógyszertár működött. Ezek többsége még nem reformkonform, 300 gyógyszerár (több mint 4.000 lakossal rendelkező) városokban működik, ahol a gyógyszerárak 72%-át teszik ki. Vidéken és kisvárosokban a nem reformkonform gyógyszerárak aránya 42%.

P. S. A sorozat folytatódik. Az eddigi cikkek egységes szerkezetbe foglalása a sorozat rendszertelensége és elhúzódása miatt látszott célszerűnek. A továbbiakban egy-két részenként hólabdaszerűen ismét egybeszerkesztjük a cikkeket. Más forrásokból származó, hasonló tematikájú anyagok beillesztésére is sor kerül.

Kórházban magyarul: a nép ügyvédjének hivatala felszólította a román egészségügyi minisztériumot a törvény alkalmazására

Maszol, 2020. február 11., kedd, 17:16 |

Kulcsszavak: egészségügy, anyanyelvhasználat, állampolgári jogok, Románia

Forrás Internet-helye: <https://www.maszol.ro/index.php/tarsadalom/122072-korhazban-magyarul-felszolitottak-a-miniszteriumot-a-torveny-alkalmazasara>

A nép ügyvédjének hivatala (ombudsmani hivatal) felszólította az egészségügyi minisztériumot, hogy dolgozza ki a nemzeti kisebbségek anyanyelvhasználatát a kórházakban és szociális intézményekben biztosító törvény végrehajtási útmutatóját – tájékoztatta a Maszolt kedden Molnár Zsolt, a nép ügyvédjének helyettese.

A lépés előzményeként az ombudsmani hivatal tavaly szeptemberben magyarázatot kért arra, hogy miért nem tették lehetővé a 2017-ben elfogadott és 2018. január elsejétől hatályba lépett jogszabály alkalmazását, amelynek értelmében az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat nyújtó intézmények kötelesek a kisebbségek nyelvén is beszélő személyzetet alkalmazni azokon a településeken, amelyekben az illető kisebbség számaránya eléri a húsz százalékot vagy az ötezer főt.

Molnár Zsolt elmondta, a február 7-én megfogalmazott ajánlásait levélváltás előzte meg az egészségügyi minisztériummal. A szeptemberi, magyarázatkerő levelükre azt a választ kapták a tárcától: a belső szabályzatuk tiltja a vonatkozó adatok hiányában a végrehajtási útmutató kidolgozását. A minisztérium szerint ugyanis nincsenek még információik arról, hogy az anyanyelvhasználati jogot hány hazai egészségügyi intézményben kell biztosítani, és ehhez hány – a kisebbségek nyelvét ismerő – személyt kell alkalmazni. Arra is hivatkoztak, hogy 2019-ben nem volt költségvetési keret elkülönítve a törvény alkalmazására.

Ezt követően az ombudsmani hivatal felszólította a minisztériumot a szükséges adatok összegyűjtésére. „Erre pozitív választ kaptunk, az adatgyűjtés folyamatban van. Azt is kértük, különítsenek el az idei költségvetésben összeget a törvény alkalmazására. Erre már homályos választ adtak, amiből nem derül ki egyértelműen, hogy van-e külön tétel erre” – részletezte Molnár Zsolt.

Az ombudsmani hivatal nem adott határidőt a minisztériumnak az ajánlásokban foglaltak teljesítésére. Ezt Molnár Zsolt a politikai bizonytalansággal magyarázta. „Nehéz a kormánnyal egyeztetni, gyakran cserélődnek a miniszterek. Ám az ajánlás kibocsátása a hivatalunknak lehetőséget biztosít arra, hogy ehhez a kérdéshez folyamatosan visszatérjünk. S ha majd a minisztériumnak lesz egy stabil vezetője, vissza is térünk a témára” – jelentette ki a nép ügyvédjének helyettese. Hozzátette, ha a miniszter nem az ajánlásaiknak megfelelően jár el, a kormányfőhöz fordulnak az ügyben.

Dr. Kozma Ákos ombudsman 2020. február 3-án Nagyváradra látogatott, ahol Renate Weber román ombudsmannel, Molnár Zsolt helyettes ombudsmannel és a Román Ombudsmani Hivatal munkatársaival találkozott.

[https://www.ajbh.hu/gazdalkodasi-adatok/-/asset_publisher/moZN7y1Ew6S6/content/a-roman-ombudsmannel-tett-bemutakozo-latogatast-az-alapveto-jogok-biztosa?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.ajbh.hu%2Fgazdalkodasi-adatok%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_moZN7y1Ew6S6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D1]

Európai Ombudsmanok: <https://www.ombudsman.europa.eu/hu/european-network-of-ombudsmen/members/national-ombudsmen>

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (DKI) (5. rész): A kórházak üzleti célkitűzései (Utána egységes szerkezetben)
- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (5-6. rész): Betegbiztonság; A VKD digitalizációs programja
- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (7-8. rész): 7 Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (4-7. rész): 4. A személyzet iránti szükséglet prognózisa a kórházi ápolás területén 5. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén; 6. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása az ambuláns ápolás területén; 7. Összegzés (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Berlinben 2030-ig (DKI)
- Jelentés az ápolószemélyzet iránti szükséglet mérésnek egységes mérést célzó eljárás kialakításáról az ápolási intézményekben (*SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen*)
- Az ápolószemélyzet iránti szükséglet prognózisa Ausztriában
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Finanszírozás

- Az Osztrák Számvevőszék jelentése a célleírányzatról az egészségügyben – *System der Finanzzielsteuerung im Gesundheitswesen*

Szociálpolitika

- Jelentés a minimálbérekről Európában 2020-ban – *WSI Mindestlohnbericht 2020*
- Ketyeg a globális nyugdíjbomba
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban
- A népegészségügyi termékadó hatása a cukrozott italok fogyasztására Chilében és Nagy-Britanniában

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Nemek közötti esélyegyenlőség

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

Fogászat

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019 (BFS)* (1-4. rész): 1. Egészségügyi determinánsok; egészségmagatartás; 2. A lakosság egészségi állapota, 3. Egészségügyi rendszer, kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok; 4. Költségek és finanszírozás. (Utána egységes szerkezetben)

Gyógyszer

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (2-7. rész): 2. A német gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak, külkereskedelem; 3. Kutatás-fejlesztés-innováció; 4. Gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, 5. Nemzetközi gyógyszerpiac: világpiac, európai gyógyszerpiac, nemzetközi gyógyszerárak; 6. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 7. A német gyógyszerpiac.

Orvostika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvostikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról

Rövidhírek (aleatorikusan):

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