

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle 2018. 10. sz. (Lapzárta: 2018. április 4.)

Globális egészségügy

- Immunizációs világhét – *World Immunization Week 2018* (2018. április 24-30.)
- A víz világnapja (2018. március 22.)
- Az antibiotikum-fogyasztás globális növekedése és földrajzi konvergenciája 2000 és 2015 között
- A kardiovaszkuláris megbetegedések elleni gyógyszerek elérhetősége és megfizethetősége; a PURE-vizsgálat adatainak elemzése

Évkönyvek

- Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15) – *Österreichischer Gesundheitsbericht 2017* (1. rész): A lakosság egészségi állapota
- A svájci egészségügy évkönyve 2018 – *Gesundheitswesen Schweiz 2018 (Interpharma)* (1. rész): Egészségügyi indikátorok

Halálozási statisztikák

- A rákos megbetegedések miatti halálozások helyzete Európában
- Halálokok az 5 és 14 év közötti gyermekek körében az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában

Gyógyszer

- A francia Számvevőszék jelentése a szociális biztonsági rendszerről. Költségmegtérülésekből 10.435 gyógyszerárat be kellene zárni
- Gyógyszertári szolgáltatások Európában

Personalia

- In memoriam Stephen Hawking

Melléklet

- A gyógyszertári piac helyzete Európában (második frissítés)

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

Immunizációs Világhét – World Immunization Week 2018

Egészségügyi Világszervezet, 2018. február 20.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, immunizáció, oltások, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2018/en/> ;

Az Egészségügyi Világszervezet az ***Immunizációs Világhét (2018. április 24-30.)*** alkalmából közös fellépésre szólított fel az átoltottsági ráta növelése érdekében. Az idei rendezvény témája: *#ProtectedTogether, #VaccinesWork*.

Az oltási ráták növelése érdekében folytatott törekvések az elmúlt években számos országban eredményesek voltak. A kanyaró elleni oltások a 2000-2016 közötti időszakban világviszonylatban a kanyaró miatti halálos esetek 84%-os csökkenéséhez vezettek. 2016-ban világviszonylatban tíz közül nyolc gyermek első életévének betöltésig megkapja a kanyaró elleni első védőoltást.

Az Egészségügyi Világszervezet 2016-ban közzétett nyilatkozata szerint tíz csecsemő közül egyet egyáltalán nem oltanak be. A kanyaró, a rózsahimlő és a tetanusz anyák és újszülöttek körében való kiirtására irányuló ***Globális Oltási Akcióterv (Global Vaccine Action Plan, GVAP)*** ütemtervének végrehajtása jóval elmarad a tervezettől. [*Ezzel kapcsolatban lásd még: Jelentés a kanyaró terjedéséről az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában, 2018. 7. sz.*]

Az Egészségügyi Világszervezet felszólítja a tagállamokat a globális oltási célkitűzések 2020-ig történő teljesítésére. E célkitűzések eléréséhez a kormányok, a betegszervezetek és a nyilvánosság közös erőfeszítéseire van szükség.

A víz világnapja (2018. március 22.)

UNICEF, 21 March 2018

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyermekegészségügy, víz, ivóvíz, víz világnapja, UNICEF, ENSZ

Forrás Internet-helye: <https://blogs.unicef.org/blog/water-is-a-childhood/>

A fejlődő országokban évente 1,500 gyermek hal meg hasmenéses betegségekben. Ennek fő oka a szennyezett víz. Ebben a tekintetben ez a korosztály a legsebezhetőbb, mivel a gyermekek szervei még fejlődésben vannak, immunrendszerük is kifejletlen, testük is jobban ki van téve az ivóvízben levő káros anyagoknak.

Az UNICEF a víz világnapján erőteljesebb fellépést követelt a tiszta vízhez való emberi jog érvényesítése érdekében. A szervezet szerint naponta több mint 700 gyermek hal meg a szennyezett víz miatt. Újabb becslések szerint világviszonylatban több mint 663 millió ember nem jut hozzá tiszta ivóvízhez és 2,4 milliárd ember nem rendelkezik higiénikus vécével. Ezek az emberek arra kényszerülnek, hogy vízszükségletüket tavakból, patakokból, vagy folyókból fedezzék. Ezek azonban fekáliával, kemikáliákkal, növényvédőszerrel, valamint nehézfémekkel (arzénnal, cianiddal, ólommal) szennyezettek.

Amennyiben a jelenlegi trend folytatódik, a vízminőség az elkövetkező évtizedekben tovább romlik. Ez elsősorban a klímaváltozás által sújtott száraz régiókban válik súlyossá. Az ENSZ újabb becslései szerint 2040-ig a vízhiánnyal küszködő lakosság száma elérheti az ötmilliárdot.

Az ENSZ a víz világnapja alkalmából elindította „A víz a fenntartható fejlődésért 2018-2018” nemzetközi akcióévtizedet. A víz világnapjának ideai mottója: „Védd természetesen”

***Az antibiotikum-fogyasztás globális növekedése
és földrajzi konvergenciája 2000 és 2015 között***
Proceedings of the National Academy of Sciences
(2018; doi: 10.1073/pnas.1717295115)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, antibiotikum, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.pnas.org/content/pnas/early/2018/03/20/1717295115.full.pdf> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-03/b-aaf032118.php ;

Global action plan on antimicrobial resistance:

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/> ;
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193736/9789241509763_eng.pdf?sequence=1 ;

Eili Klein adatlapja a kutatóközpont honlapján:

<https://www.cddep.org/profile/eili-klein/>

Eili Klein és mt. CDDEP („Center for Disease Dynamics, Economics & Policy“ – CDDEP) tanulmánya szerint a definiált napi dózisokban (DDD) kifejezett antibiotikum-fogyasztás világviszonylatban 2000 és 2015 között 65%-kal növekedett. A 76 országra kiterjedő elemzés szerint 2015-ben 34,8 milliárd definiált napi dózis felírására került sor. Ezek száma 2000-ben még 21,1 milliárd volt.

Az antibiotikum-fogyasztás növekedése elsősorban az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban végbemenő növekedésnek tulajdonítható. 2000-ben a lakosság lélekszámához viszonyítva még Franciaországban, Új-Zélandon, Spanyolországban, Hongkongban és az Egyesült Államokban írták fel a legtöbb antibiotikumot. 2015-ben már a legnagyobb fogyasztású hat ország közül négy az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országok közé tartozik. A lakosság lélekszámához viszonyítva Törökországban, Tunéziában, Algériában és Romániában kétszer annyi antibiotikumot írnak fel, mint Németországban.

Az 1.000 lakosra jutó definiált napi dózisok száma a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban 4%-kal, 26,8-ról 25,7 DDD-re csökkent, miközben az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkezőkben 7,6-ról 13,5 DDD-re növekedett.

A kutatók különösen aggasztónak tartják, hogy a tartalék antibiotikumok fogyasztása az összes vizsgált országban jelentősen növekedett. Az Egyesült Államok a legnagyobb fogyasztó a glicilciklinek (tigeciklin) és az az oxazolidinonok vonatkozásában. 2009-ben azonban a trend megfordult. A felírt receptek száma az Egyesült Államokban csökkent, Tajvanon, Olaszországban, Törökországban, Ausztriában növekedett. 2012-ben az oxazolidinonok felírása Indiában meghaladta az Egyesült Államokét.

A karbonem-pem-fogyasztás 2000 és 2015 között az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban erőteljesen növekedett, de mélyen elmaradt a magasabb jövedelemmel rendelkező országokétól. Hasonlóan alakult a polimixinek (főleg kolisztin) fogyasztása. A legtöbb polimixin felírására Spanyolországban, az Egyesült Királyságban és Írországban kerül sor.

A kardiovaszkuláris megbetegedések elleni gyógyszerek elérhetősége és megfizethetősége; a PURE-vizsgálat adatainak elemzése

The Lancet, Volume 387, Issue 10013, 2–8 January 2016, Pages 61-69

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, kardiovaszkuláris megbetegedések, PURE-vizsgálat, nemzetközi fejlesztési programok

Forrás Internet-helye:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673615004699>

A kardiovaszkuláris megbetegedések elleni standard gyógyszerek (acetilszalicilsav, sztatinok, ACE-gátlók, bétablokkolók) elérhetőségéről szóló tanulmány szerint ezek a gyógyszerek az alacsony jövedelemmel rendelkező országokban csak a vizsgált vidéki régiók három százalékában és a vizsgált városi régiók 25%-ában kaphatók. Ráadásul egyes régiókban, ahol a gyógyszerek elérhetők, a háztartások rendelkezésére álló jövedelem olyan alacsony, hogy sok beteg nem tudja megengedni magának a gyógyszer megvásárlását.

Az elégséges finanszírozás az állami és privát fejlesztési együttműködés keretében lenne megoldható. Ám miközben 2015-ben globális szinten a halálesetek 70%-át nem fertőző betegségek okozták és e halálesetek 80%-a közepes és alacsony jövedelemmel rendelkező országokban következett be, a nemzetközi egészségügyi fejlesztési kiadások 1,3%-át fordították nem fertőző megbetegedésekre. Ezen a területen tehát csak a kiadások jelentős növelésével lehet eredményekre számítani.

Az Egészségügyi Világszervezet már 2011-ben programot indított annak érdekében, hogy az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban individuális és társadalmi szinten viszonylag egyszerű intézkedésekkel költséghatékony és különösen jelentős egészségi hasznot lehessen elérni.

Jelentés az egészségügy helyzetéről Ausztriában (2005-2014/15)
Österreichischer Gesundheitsbericht 2016 – Berichtszeitraum 2005-2014/15
(1. rész): Egészségi állapot

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Dezember 2017 (273 p.)

Kulcsszavak: egészségügy, népegészségügy, egészségi állapot, Ausztria

Forrás Internet-helye:

<https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/6/7/3/CH1066/CMS1515593643220/gesundheitsbericht2016.pdf>

Demográfiai helyzet

- Ausztria lakossága 2014-ben 8,54 millió fő volt. A 0-14 év közöttiek aránya 14%, a 60 éveseké és annál idősebbeké 24% volt.
- Miközben a 15 év alattiak aránya folyamatosan csökkent és 2050-ig előreláthatóan stagnálni fog, a 60 éveseké folyamatosan növekedik.
- A lakosság lélekszámának növekedése főleg 2009. óta a bevándorlásnak tulajdonítható. A lakosság számának növekedése különösen Bécsben erőteljes.

Születéskor várható élettartam és az egészségi állapot önértékelése

- A 2014-ben született lányok várható élettartama 83,7 év, a fiúké 78,9 év. Az utóbbi években ez tovább növekedett, a nők és férfiak közötti különbség csökkent.
- A nők 67, a férfiak 66 jó egészségben töltött életévre számíthatnak. A jó egészségben töltött várható élettartam erőteljesebben növekedik, mint összességében a születéskor várható élettartam, a betegségben töltött életszakasz tehát megrövidül.
- A nők több életévet töltenek betegségben, mint a férfiak.
- A 15 év fölötti lakosság 79%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg saját egészségi állapotát. 2006/2007. óta elsősorban az időskorú lakosság körében tapasztalható pozitív elmozdulás.

Krónikus betegségek

- A 15 év fölötti lakosság 36%-a – mintegy 2,6 millió ember – valamilyen krónikus megbetegedésben szenved. A nők minden korcsoportban fokozottabban érintettek, mint a férfiak.
- A leggyakoribb krónikus megbetegedések/egészségi problémák: a hátfájás és az allergiák (24-24%), a magas vérnyomás (21%) és a nyakfájás (19%).
- Az összlakosság 12%-a, de a 60 év fölöttiek 29%-a artrózisban szenved, a nők gyakrabban, mint a férfiak.
- A lakosság 5%-a, a 60 év fölöttiek 12%-a cukorbetegségben szenved. Évente (2012–2014) 33.000-en betegednek meg 2-es típusú diabéteszben (393/100.000 fő); a férfiak gyakrabban, mint a nők.

- 2014-ben 7.200 nő és 12.000 férfi szenvedett akut miokardiális infarktust.
- 2014-ben az ischaemiás szívrohamok száma nők és férfiak körében egyaránt 10.000 volt.
- A rákos megbetegedésekben megbetegedők száma évente 40.000. A nők körében a tüdőrák és a melanómák száma, valamint a tüdőrákban való halálozások száma növekedett. A rákos megbetegedések a 45 év alatti lakosság körében a nőket, a 45 év fölötti lakosság körében a férfiakat érintik gyakrabban. Leggyakoribb lokalizációk: a mellrák (nőknél), ill. a prosztatatarák (férfiaknál), valamint az emésztőszervek (elsősorban a bél).

Lelki egészség

- A lakosság 8%-ánál fordul elő orvosilag diagnosztizált depresszió, a nők körében gyakrabban.
- A pszichés megbetegedésekkel összefüggő betegállományban (a betegállományban levők 2%-a) levők száma 2005-höz viszonyítva növekedett, nők körében erőteljesebben.
- Ausztriában évente mintegy 1.300 személy követ el öngyilkosságot. Kétharmaduk férfi. 100.000 lakosra férfiaknál 26, nőknél 7 haláleset jut.

Sérülések

- 2014-ben az utóbbi tizenkét hónap során a 15 év fölöttiek 11%-a szenvedett szabadidőben, háztartási tevékenység során vagy közlekedésben sérülést. Férfiak gyakrabban, mint a nők.
- A sérülések, elsősorban a fiatalkorúak és férfiak körében az idő előtti halálozás legfontosabb okait képezik. Ezek okozzák a legtöbb elveszített életévet.
- A halálos sérülések száma az elmúlt tíz év során enyhén csökkent, főleg a férfiak körében.

(Idő előtti) halálozás

- A halálozások száma évente 80.000. 2014-ben a halálozási ráta férfiaknál 100.000 lakosra 1.200 haláleset, nőknél 800 haláleset volt.
- A leggyakoribb halálokok a 15-29 év közöttiek körében a sérülések és mérgezések, a 30-59 év közöttiek körében a rákos megbetegedések, továbbá a szív- és érrendszeri megbetegedések, sérülések és mérgezések. A 60 év fölötti lakosság körében a leggyakoribb halálokok a szív- és érrendszeri és rákos megbetegedések.
- Évente 18.500 személy hal meg, még mielőtt elérné 70-ik életévét. Az életkor szerint standardizált halálozási ráta férfiaknál (339) kétszer akkora, mint nőknél (179).
- A 70 éves életkor alatti idő előtti halálozások legfőbb okai a rákos megbetegedések. Az idő előtti halálozás okát egyötödüknél a szív- és érrendszeri megbetegedések képezik.

Individuális egészségi determinánsok

- A lakosság 32%-a túlsúlyos, szűk 14%-a elhízott; férfiak gyakrabban mint a nők.
- A túlsúlyosság/elhízottság prevalenciája az életkorral arányosan növekedik. Fiatalkorúak (15-30 évesek) körében a túlsúlyosok és elhízottak aránya 2006/2007. óta jelentősen növekedett.
- A 15 év fölöttiek 35%-a naponta fogyaszt zöldséget és gyümölcsöt; a nők minden korosztályban gyakrabban.
- A lakosság egynegyede teljesíti az egészséges testmozgásra vonatkozó ajánlásokat; a férfiak gyakrabban.
- A lakosság 24%-a, a 15-29 év közöttiek 30%-a naponta dohányzik. Az utóbbi év során a mindennap dohányzók 32%-a tett kísérletet a leszokásra. A lakosság 15%-a naponta legalább egy órán keresztül ki van téve a passzív dohányzás ártalmainak.
- A lakosság 6%-a naponta vagy majdnem naponta fogyaszt alkoholt. 18% absztinens, a férfiak és az idősebbek gyakrabban fogyasztanak alkoholt.
- Becslések szerint az opiátokat kockázatos mértékben fogyasztók száma Ausztriában 29.100 és 32.600 között mozog. Ezek fele Bécsben él, háromnegyede férfi.
- Az osztrák lakosság 52%-a korlátozott (problematikus vagy elégtelen) egészségkompetenciával rendelkezik. Ez az egészségfejlesztés területén a legalacsonyabb.

Az egészség szempontjából releváns életkörülmények

- A lakosság 14%-át (1,18 millió fő) az elszegényedés fenyegeti. 9% a kilenc definiált alapszükséglet közül legalább hármat nem tud teljesíteni, tehát anyagi nélkülözésben (deprivációban) él. Különösen sebezhető csoportok: a gyermeküket egyedül nevelő szülők, az egyedülálló időskorú nők, a sokgyermekes családok, az osztrák állampolgársággal nem rendelkezők és az alacsony képzettségűek.
- Az osztrák lakosság több mint fele jelentősebb mértékű közösségi támogatásra számíthatna, 9%-a alacsonynak találja a közösségi támogatást. A támogatás mértéke a 60 év fölöttiek körében csökken. A 11-13-15 éves fiúk 86%-a és a lányok 84%-a könnyen vagy nagyon könnyen beszél anyjának a számára fontos dolgokról. Az apák tekintetében ez az arány 77%, ill. 61%.
- Az elmúlt években csökkent a nitrogén-dioxid koncentráció és a szálló por terhelés. Enyhén csökkent az ózonerhelés is.
- A lakosság 11%-a van kitéve lakókörnyezetében átlagosan 60 dB fölötti utcai zajterhelésnek, 14%-nak éjszaka 50 dB vagy annál magasabb zajterhelést kell elviselnie. A 15 év fölöttiek 10%-a úgy érzi, hogy lakókörnyezetében erőteljes vagy nagyon erőteljes zajterhelésnek van kitéve.

*A svájci egészségügy évkönyve 2018 –
Gesundheitswesen Schweiz. Ausgabe 2018 (1.rész):
Egészségügyi indikátorok
Interpharma Basel, 2018 (46 p.)*

Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi indikátorok, Svájc

Forrás Internet-helye: <http://www.interpharma.ch/2365-gesundheitswesen-schweiz-2018>

Egészségügyi indikátorok

Minden hatodik személy 65 évnél idősebb

1900-ban Svájcban 3,3 millió lakosa volt, 2016-ban 8,4 millió. Közben a 14 év alattiak aránya 1990. óta megfeleződött, a 65 év fölöttieké háromszorosára növekedett. Minden hatodik személy 65 évnél idősebb. A 80 év fölöttiek aránya 1980. óta 90%-kal növekedett, a 90 év fölöttieké megháromszorozódott.

Születéskor várható élettartam

2016-ban a nők születéskor várható élettartama 85,3 év, a férfiaké 81,5 év volt. Az 1990-es évek elején a nők várható élettartama még hét évvel magasabb volt a férfiakénál. 2016-ra a különbség kevesebb mint négy évre csökkent.

65 év fölött várható további élettartam: 2016-ban egy 65 éves nő további élettartama 22,6 év volt, kétszer annyi, mint 1990-ben. A nemek közötti különbség ebben a tekintetben is csökkent: az 1990-es években négy év, 2016-ban kevesebb mint három év volt.

Jó egészségben töltött várható élettartam

2015-ben a jó egészségben töltött várható élettartam a teljes lakosság körében 83 év volt. 1992-ben a 65 év fölötti nők jó egészségben töltött élettartama 11,9 év, a férfiaké 11,1 év volt. Ez az érték mindkét nemnél 2007-ig több mint 1,5 évvel növekedett.

2012-ben a lakosság egészségfelmérése keretében változtak a válaszadás lehetőségei. Az értékeket már nem direkt a korábbi évekével hasonlították össze. A jó egészségben töltött várható élettartam nőknél 12,9 év, férfiaknál 12,5 év volt. A 2012-ben végzett egészségfelmérés során a 65 és 74 év közötti nők több mint 71%-a, a férfiak csaknem 75%-a válaszolta, hogy egészségi állapota jó vagy nagyon jó. A 75 év fölötti nők 61%-a, a férfiak jó 64%-a válaszolta hogy jó egészségi állapotban él.

Csecsemőhalálozás

Svájcban ezer élveszületett gyermek közül négy hal meg első életévében. Nemzetközi összehasonlításban a svájci csecsemőhalálozás alacsony. Kínában és Oroszországban jóval, de valamivel az Egyesült Államokban is magasabb. A születések száma ismét növekedik. 2016-ban 87.883 gyermek született. Ez 1,3%-kal, 1.300 gyermekkel több mint 2015-ben. 1972. óta ez a legmagasabb születésszám. A 30 év alatti anyák egyre kevesebb gyermeket hoznak világra. A 35 év fölötti szülések száma növekedett. Az anyák átlagos életkora első gyermekük szülése idején 1970. óta 25 évről 30 évre növekedett.

Krónikus megbetegedések

A magas vérnyomás a svájci lakosság több mint egynegyedét érinti. Ez az arány 1997. óta 20%-ról több mint 26%-ra növekedett. A növekedés elsősorban férfiak körében erőteljes. Svájcban a szív- és érrendszeri megbetegedések a második leggyakoribb halálokot képezik.

2012-ben a lakosság csaknem 5%-a szenvedett diabéteszben. Az érintettek száma 1997. óta ugyancsak növekedett, a növekedés a férfiak körében ebben a tekintetben is erőteljesebb.

Demencia

A Svájci Alzheimer Szövetség adatai szerint Svájcban több mint 144.000 személy szenved Alzheimer-kórban, vagy a demencia valamilyen más formájában. Az eseteknek nagyjából egyharmadát diagnosztizálják. A szövetség megbízásából készített tanulmány szerint 2009-ben a demencia kezelésének költségei 6,9 milliárd CHF-et tettek ki.

Az érintettek 40%-a él idősotthonban. A többiekot otthonukban gondozzák. Az államszövetség és a kantonok 2013-ban kidolgozták a 2014-2017. közötti időszak ***Nemzeti Demencia-Stratégiáját***, amelyet 2019-ig meghosszabbítottak. [Lásd erről részletesebben: *Svájc Nemzeti Demencia Stratégiája 2014-2017*, 2014. 13. sz.]

Legfontosabb halálokok

2015-ben Svájcban 67.606 halálesetet regisztráltak. Ezek 31,9%-a szív- és érrendszeri megbetegedésekkel függött össze. A második leggyakoribb halálokot a rákos megbetegedések képezték. Növekedik a demencia miatti halálesetek száma: 2000-ben 1.526, 2015-ben 4.739 haláleset volt.

Szív- és érrendszeri megbetegedések

A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások száma 1980 és 2015 között több mint 24%-kal csökkent. 2015-ben a szív- és érrendszeri megbetegedések miatti halálozások 78%-a szívbetegségekre jutott. Ezek

száma 1980. óta több mint tíz százalékponttal csökkent. A szívbetegségek miatti halálesetek csaknem felét ischaemiás szívbetegségek teszik ki.

Rákos megbetegedések

2015-ben minden negyedik haláleset valamilyen rákos megbetegedésnek volt tulajdonítható.

Ez a szám 1980 és 2015 között több mint 25%-kal, 14.231-ről 17.808 halálesetre növekedett. A lakosság ugyanebben az időszakban több mint 31%-kal növekedett. Minden harmadik férfi és minden negyedik nők 75-ik életéve előtt szembesül valamilyen rákos diagnózissal. Az esetek legnagyobb része az előző évekhez hasonlóan az emésztőszervek, a légzőszervek daganataira, a mell- és női genitális szervek daganataira jutott.

Fejenként tizenkét diagnózis

2016-ban 97,9 millió az előző évben 94,5 millió diagnózis megállapítására került sor. Az orvosi praxisokban 2016-ban felállított leggyakoribb diagnózisok: pszichés megbetegedések (11,3 millió), idegrendszeri és érzékszervi betegségek (11,2 millió), szív- és érrendszeri megbetegedések (10,7 millió), mozgásszervi megbetegedések (9,6 millió).

A diagnózisok többsége a 65 év fölöttiek korcsoportjára, valamivel kevesebb a 40 és 64 év közöttiek korcsoportjára jutott. A diagnózisok 58%-ának megállapítására a nők körében került sor.

A diagnózisok száma 2006 és 2016 között több mint 26%-kal növekedett. A lakosságnövekedéssel összefüggésben azonban az egy lakosra jutó diagnózisok száma alig növekedett. 2016-ban az egy főre megállapított diagnózisok száma 12 volt. A betegek évente átlagosan négy alkalommal fordulnak orvoshoz.

Fejenként hét recept

A felírt receptek száma 2016-ban az előző évhez viszonyítva 1,8%-kal, 62,7 millióra növekedett. Egy svájci lakosra átlagosan valamivel több mint hét recept jutott.

A receptek kétharmadát 40 év fölöttiek, 58%-át nők részére állították ki.

Indikációk szerint: a legtöbb receptet idegrendszeri megbetegedések, valamint szív- és érrendszeri megbetegedések kezelésére írták fel.

A receptek száma növekedett ugyan, de ezzel egyidejűleg lakosságnövekedésre is sor került. Az egy főre jutó receptek száma ennek megfelelően alig növekedett. Az adatgyűjtés szabályainak megváltoztatása miatt a 2010 előtti és utáni adatok összehasonlítása korlátozottá vált.

[Lásd még: *A svájci egészségügy zsebkönyve – Gesundheitswesen Schweiz (Interpharma), 2011. 17. sz.; 2014. 16. sz.; 2016. 20. sz.*]

A rákos megbetegedések miatti halálozások helyzete Európában

Annals of Oncology (2018; doi: 10.1093/annonc/mdy033), Published: 19 March 2018

Kulcsszavak: népegészségügy, onkológia, rákos megbetegedések, halálozás, Európa

Forrás Internet-helye:

<https://academic.oup.com/annonc/advance->

[article/doi/10.1093/annonc/mdy033/4935197](https://academic.oup.com/annonc/advance-article/doi/10.1093/annonc/mdy033/4935197) ;

https://www.eurekalert.org/pub_releases/2018-03/esfm-dic031518.php ;

Carlo La Vecchia és mt. (Università di Milano) tanulmánya szerint a rákos megbetegedések miatti halálozások száma Európában ebben az évben eléri az 1,4 milliót. Ez 100.000 halálesettel több, mint hat évvel korábban, az életkor szerint standardizált halálozási ráta a rákos megbetegedések több típusánál az 1990-es évek óta csökken. A tanulmány elsősorban a kolorektális karcinóma helyzetére fókuszál.

Az EU 27 tagállamára (Ciprusról nincs adat) kiterjedő értékelés szerint a helyzet összességében kedvező. A rákos megbetegedésekben való halálozások rátája 2012. óta a férfiak körében 10.000 lakosra 10,3%-kal, 128,9 halálesetre, a nők körében 5,0%-kal, 83,6 halálesetre csökkent.

A legtöbb halálos áldozatot követelő rákos megbetegedés a tüdőrák. Az életkor szerint standardizált halálozási ráta a férfiak körében 100.000 lakosra 32, a nők körében 15. Férfiaknál ez 2012. óta 13%-os csökkenést, nőknél 6%-os növekedést jelent. A kutatók becslései szerint ebben az évben a tüdőrák miatti halálozások száma férfiaknál 183.100, nőknél 94.500 lesz, ami a rákos megbetegedések miatti halálesetek egyötöde.

A második leggyakoribb rákos megbetegedés miatti halálok a kolorektális karcinóma. A kutatók becslései szerint ebben az évben 98.000 férfi és 79.400 nő hal meg bélrákban. Ez azt jelenti, hogy férfiaknál 100.000 lakosra 15,8, nőknél 9,2 haláleset jut. 2012. óta ez nőknél 7,5%-os, férfiaknál 6,7%-os csökkenést jelent.

A férfiak körében a bélrák mellett a gyomor- és hólyagrák, valamint a leukémiák életkor szerint standardizált rátája is csökkent. A nők körében csökkent a mellrák, az endometriózis, a méhnyak- és petefészekrák miatti halálozások száma.

A hasnyálmirigyrák életkor szerint standardizált halálozási rátája mindkét nemnél stagnál. 2018-ban az EU-ban feltehetően 44.400 nő és 44.500 férfi halt meg hasnyálmirigyrákban. (férfiaknál: 100.000/8, nőknél 100.000/5,6). 2012. óta ez nőknél 2,8%-os növekedést jelent, férfiaknál nem változott.

A bélrák legfontosabb kockázati tényezői az alkohol, a dohányzás, az elhízás, a diabétesz, a mozgáshiány és az egészségtelen táplálkozás. A csökkenés a nők körében összefüggésbe hozható a fogamzásgátlók szedésével és a hormonpótló-terápiákkal, továbbá az aszpirin szívbetegségek elleni alkalmazásával. A túlélés további tényezői: a kezelés tekintetében elért tudományos előrelépés, a korai felismerés.

***Halálokok az 5 és 14 év közötti gyermekek körében
az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában***

Lancet Child & Adolescent Health (2018; doi: 10.1016/S2352-4642(18)30095-6),

Published: 19 March 2018

Kulcsszavak: népegészségügy, halálozás, halálokok, gyermekegészségügy, balesetek, mérgezések, Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója

Forrás Internet-helye: [http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30095-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30095-6/abstract) ; [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642\(18\)30095-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanchi/PIIS2352-4642(18)30095-6.pdf) ; [http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30095-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30095-6/fulltext)

Hmwe Kyu és mt. (Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington, Seattle) tanulmánya szerint az 5 és 14 év közötti gyermekek körében a leggyakoribb halálokok a balesetek és a sérülések. A halálozás az elmúlt 26 év során csökkent.

Az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában 1990-ben a halálozások száma 54.000, 2016-ban 21.000 volt. A kutatók szerint a csökkenés elsősorban a Varsói Szerződés egykori államaiban (EU 13) és a volt Szovjetunió (CIS) országaiban az életkörülmények megváltozásának tulajdonítható.

Ennek ellenére ez utóbbi régióban a gyermekek túlélésének esélyei még mindig rosszabbak, mint Nyugat-Európában. A volt Szovjetunió országaiban négyszer annyi 5 és 14 év közötti gyermek hal meg közlekedési balesetekben, mint Nyugat-Európában, ám a különbség az 1990-es évek elején még nagyobb volt.

A gyermekkori halálozás második leggyakoribb oka a fulladás. A közép-ázsiai országokban, ahol a mezőgazdasági területek öntözésére nyitott rendszerekkel kerül sor, sok kút, gödör és medence van, a fulladás kockázata magasabb. Nyugat-Európában a vizet zárt rendszerekben továbbítják, így a veszély csekélyebb mértékű.

Az öngyilkosság a 10 és 24 évesek körében jelent problémát. Ebben a tekintetben is a közép-ázsiai országokban élő gyermekek vannak kitéve nagyobb veszélynek. A perspektívatlanság mellett az is szerepet játszik, hogy a gyermekek jobban hozzáférnek a mérgekhez.

Az orvosi ellátás számos életet megmenthetne. A volt Szovjetunió országaiban specializált egészségügyi központok hiányában kétszer annyi gyermek hal meg leukémiában, az alsó légúti megbetegedéseknél pedig a halálozási ráta húszszorososan haladja meg az európaiat. Ebben a tekintetben az oltások jelenthetnék a megoldást.

A francia Számvevőszék jelentése a szociális biztonsági rendszerről.

Költségmegtérülésekből 10.435 gyógyszertárt be kellene zárni

Cour de Comptes: La sécurité sociale, Septembre 2017

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertári piac, költségek, Franciaország

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 költségmegtérülésekből 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 gyógyszerárúsító 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 olyan településeken működik, amelyek kevesebb mint 2.500 lakossal rendelkeznek.
- A gyógyszertári monopólium vényköteles gyógyszerekre való korlátozása.
- A vényköteles gyógyszerek Interneten történő árusítására vonatkozó szabályok fellazítása.

[Lásd még: *A Gyógyszertári piac helyzete Franciaországban, 2017. 13. sz.;*
A gyógyszertári piac helyzete Európában (első frissítés), 2017. 30. sz.]

P. S. A cikk csatlakozó anyagként, „a melléklet melléklete” címszóval bekerül „A gyógyszertári piac helyzete Európában” második frissítésébe. Lásd az Archívumban is.

Gyógyszertári szolgáltatások Európában
Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
PGEU Annual Report 2017 (24 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), Írország, Portugália, Franciaország, Olaszország, Norvégia

Forrás Internet-helye: <http://www.pgeu.eu/en/library/587:annual-report-2017.html>

Az *Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportjának (Pharmaceutical Group of the European Union – PGEU)* idei jelentése a gyógyszertári szolgáltatások területén megjelenő jó gyakorlat számos példáját ismerteti: oltási programok, prevenciós tanácsadás, vérnyomásmérés, vércukorszint-mérés, professzionális gyógyszerelési menedzsment.

Írország: Az ún. „*New Medicine Service*“ legalábbis Nagy-Britanniában már évek óta minden egyes gyógyszertár standard szolgáltatása. A gyógyszerészek tippeket adhatnak a tartósan gyógyszert szedő betegeknek. Ennek érdekében a gyógyszerész és a beteg között több egyéni megbeszélésre kerül sor. Az Ír Gyógyszerész Szövetség tavaly kísérleti projektet indított e szolgáltatással kapcsolatban. A közreműködést vállaló betegek az új gyógyszerelési eljárás első hetében több megbeszélésre kaptak időpontot a gyógyszertárban. A gyógyszerész szövetség szerint a résztvevők aktivitása a projekt első kilenc hetében magasabb volt, mint a projektben nem résztvevő betegcsoportoké. A gyógyszerész szövetség reményei szerint a politika felkarolja és országsszerte kiterjeszti a kezdeményezést.

Portugália: A Portugál Gyógyszerész Szövetség és a kormány közötti megállapodás szerint a települési gyógyszertárak erőteljesebben bekapcsolódnak az elsődleges ellátásba. Az első kísérleti projekt 2017 decemberében vette kezdetét és a HIV-betegeket vette célba. Ennek keretében a gyógyszerészek részletes tanácsadást nyújtanak az antiretrovirális gyógyszereket szedő betegek részére az adagolás módjáról és a mellékhatásokról. A résztvevő gyógyszerészeknek bizonyos követelményeket kellett teljesíteniük. Részt kellett venniük bizonyos továbbképzéseken, a gyógyszertári szoftvert szorosabban fel kellett fűzniük a kórházakkal közös hálózatra, a gyógyszertárban zárt helyiséget kellett biztosítaniuk a tanácsadás céljára.

Az Európai Unió Gyógyszerészeti Csoportja szerint a projektben 246 gyógyszerész vett részt. Az értékelés számszerű adatai még nem állnak rendelkezésre. A gyógyszerészek célja a gyógyszerelési eljárásnak a teljes területre való kiterjesztése.

Franciaország: Néhány hónapja új, szigorú oltási szabályok bevezetésére került sor. 2018 eleje óta egy sor oltás vált kötelezővé. A szülőknek be kell mutatniuk az oltási igazolást az iskolában vagy az óvodában. A kormány már tavaly kísérletet tett az átoltottságnak a gyógyszerészek segítségével való növelésére. Franciaországban a szezonális influenza elleni átoltottság rátája mindössze 46%, holott az Egészségügyi Világszervezet ajánlásaiban 75% szerepel. Egy kísérleti projekt keretében a gyógyszerészek jogosultságot kaptak az oltások beadására. Ez kezdetben két régióra terjedt ki. Összesen 2.800 gyógyszerész vett részt, ami a két régió összes gyógyszerészeinek 60%-a. A Francia Gyógyszerész Szövetség online-platfomot bocsátott rendelkezésre a gyógyszerészek továbbképzése és szakmai felkészítése céljából. 2017 szeptembere és 2018 februárja között a gyógyszerészek több mint 154.000 oltást adtak be.

Olaszország: Az Olasz Gyógyszerész Kamara és az Olasz Gyógyszerész Szövetség az egyik diabétesz-betegszervezettel közösen tavaly országsszerte diabétesz-szűrést szervezett a gyógyszerészekben. A „Dia Day” keretében 2017 novemberében mintegy 18.000 gyógyszerészt vércukorszint-mérésre került sor. A *Federfarma* gyógyszerész szövetség szerint Olaszországban egymillió ember él, akinek nincs tudomása arról, hogy diabéteszben szenved.

A PGEU szerint az akcióban 160.000 személy és több mint 5.600 gyógyszerész vett részt. A gyógyszerészek több mint 4.400 esetben mértek olyan magas vércukorszintet, hogy azonnali orvosi vizsgálatot tanácsoltak. A megbetegedés gyanúja 19.000 esetben merült fel.

Norvégia: A „Medisinstart” projekt a nagy-britanniai gyógyszerelési menedzsment modelljét követi. A program konkrétan a vérnyomáscsökkentőket, véralvadástgátlókat és koleszterincsökkentő sztatintokat szedő betegeknek irányul. A szolgáltatás betegenként két alkalommal 15-15 perces megbeszélésből áll. Az első megbeszélésre a gyógyszer szedésének elkezdését követő két héten belül, a másodikra öt hét elteltével kerül sor. Vidéken a gyógyszerészek telefonon is lefolytathatják a megbeszélést.

A gyógyszerészeknek Norvégiában is online-továbbképzéseken kellett részt venniük. El kellett sajátítaniuk továbbá a megbeszélések dokumentálását. 2015-ben 1.500 beteg és 60 gyógyszerész részvételével kísérleti projekt kezdődött, amelyet ma az egész országra kiterjedő szolgáltatásként nyújtanak. A gyógyszerészek már évek óta tanácsadást nyújtanak az asztmás betegeknek, az inhalációs készülékek használatára vonatkozó tanácsadást a betegpénztár téríti.

† *In memoriam Stephen Hawking*

Forrás Internet-helye: https://hu.wikipedia.org/wiki/Stephen_Hawking



Stephen William Hawking (Oxford, 1942. január 8. – Cambridge, 2018. március 14.) vezető angol elméleti fizikus.

Merő véletlenek:

- Stanisław Lem lengyel sci-fi-író 1961-ben a *Visszatérés* c. könyvében említést tesz egy Emil Mitke nevű „nyomorék lángészről”, aki a jövőben forradalmasítja Einstein relativitáselméletét és a „*minden lehetséges világegyetemre érvényes*” általános megoldást tesz közzé. Mindezt két évvel Hawking ALS diagnózisa és 5 évvel nagy jelentőségű doktori disszertációja előtt.
- Jean-Michel Jarre 1993-as „*Chronologie*” albumát Hawking „*Az idő rövid története*” c. sikerkönyve inspirálta.
- Hawking születésének napja (január 8.) Galileo Galilei halálának 300. évfordulójára esik.
- Hawking halálának napja (március 14.) Albert Einstein születésnapjára esik (ami egyben a nemzetközi π -nap is), mindkét tudós 76 éves korában távozott az élők sorából.

Műveiből: A téridő nagyléptékű szerkezete (1973), *Az idő rövid története* (1988), *Világegyetem dióhéjban* (2001), *Az idő még rövidebb története* (2005).

Stephen Hawkingnál kevéssel 21 éves kora előtt *motoros neuronbetegséget*, avagy *degeneratív idegrendszeri elváltozást (amiotrófiás laterálszklerózist – ALS, Lou Gehrig-kórt)* állapítottak meg, amelynek következtében a mozgatóidegek lassan elsorvadnak. Ritka, hogy e betegséggel valaki 10 évnél tovább éljen. Hawking azonban több évtizeddel élte túl a neki jósolt időt.

Egyfajta popsztárnak számított. Több filmben és sorozatban szerepelt, többek között az *Agymenők* 5. szezonjának 21. epizódjában - aminek történetét órá építették - volt egy rövid jelenete. Majd a sorozat 6. szezonjának 6. részében beszéd szintetizátoros hangja szerepelt. Később is többször megjelent a sorozatban. Humorát betegsége alatt se veszítette el. Arra a triviális kérdésre, hogy „Ön Stephen Hawking?” „Nem, de gyakran összekevernek vele” választ adta. Egy másik nyilatkozatában azt mondta, hogy az egyik legnagyobb rejtélynek a nőket tartja. Érti az univerzumot, de a nőket nem.

A gyógyszerári piac helyzete Európában (Második frissítés)

Nagy-Britannia

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

Forrás Internet-helye:

[https://www.deutsche-apotheker-](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/28/grossbritannien-staatsversorgung-und-deregulation)

[zeitung.de/news/artikel/2016/12/28/grossbritannien-staatsversorgung-und-deregulation](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-](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)

[may-verteidigt-honorarkuerzung-fuer-](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)

[apotheker?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170302&utm_medium=n](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)

[ewsletter&utm_keyword=article](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/02/theresa-may-verteidigt-honorarkuerzung-fuer-apotheker?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170302&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article)

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

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

Mivel Nagy-Britanniában vállalkozások is nyithatnak gyógyszerárat, az 1990-es években az egyre nagyobb gyógyszerkereskedelmi konszernnek 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 gyógyszertárakra. A gyógyszertárak honoráriumai már 2016-ban több mint 6%-kal csökkentek, egyes honoráriumi tételeket teljesen töröltek, vagy új átalányokkal helyettesítettek.

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

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

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

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

Forrás Internet-helye:

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

Franciaországban 22.400 gyógyszertár működik. A gyógyszertárakra 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 gyógyszertári szabályozások deregulációjának.

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

A gyógyszertáralapítás szigorú területi szükséglettervezéshez kapcsolódik. A francia régiókban levő tervezési körzetekben egy-egy gyógyszertárnak legalább 2.500 polgárt kell ellátniuk. Ha ugyanazon körzetben egy új gyógyszertár 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 betegbiztosító 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 szerezhettek 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 betegbiztosítási pénztárak részéről. Ennél drágább gyógyszerek esetén kizárólagosan a 30,06 EUR fix honorárium érvényes.

A franciaországi gyógyszerári piac számokban

- Franciaországban jelenleg 22.400 gyógyszerár működik, amivel első helyen áll Európában. A következő helyeken Spanyolország (21.900) és Németország áll.
- Egy-egy gyógyszerár 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-gyógyszerárakban dolgozó gyógyszerészek aránya. Több mint 55.400 gyógyszerész dolgozik officina-gyógyszerárban. Franciaországban egy gyógyszerártra 2,47 gyógyszerész jut, Németországban átlagosan 2,44.
- A *Dossier Pharmaceutique*-ban 22.275 gyógyszerár (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 gyógyszerár egyesülései, amelyek keretében egy vagy több közös gyógyszerár megnyitására kerül sor.

A melléklet melléklete

A francia Számvevőszék jelentése a szociális biztonsági rendszerről.

Költségmegtakarításokból 10.435 gyógyszertárt be kellene zárni

Cour de Comptes: La sécurité 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 költségmegtakarításokból 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 gyógyszerterítésekre 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 gyógyszerári 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 gyógyszerári 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 „gyógyszerári 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.

Forrás Internet-helye:

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

Az olasz gyógyszerertári piacot az 1990-es évek elején még az idegen és többes tulajdon szigorú tilalma, a szoros szükséglettervezés és a bónuszok hiánya jellemezte. Am mind a piacon, mind a politikában már akkor megjelentek a bevált gyógyszerertári 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 konzern a *Walgreens Boots Alliance* nevet viseli és 25 országban van jelen.

Az olaszországi gyógyszerertári piac számokban

- Olaszországban az elmúlt évben **18.201 gyógyszerertár** működött.
- **1.500 gyógyszerertár éjszakai ügyeletet tart.**
- A gyógyszerertári **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 megbízottak részére.
- **1,5 millió olasz** rendszeresen vesz igénybe prevenciós szolgáltatásokat a gyógyszerertárakban.
- **3.340 lakosra jut egy gyógyszerertár**, ami európai középmezőnynek felel meg.
- Több mint **6.000 gyógyszerertár** rendkívüli kifizetésekben részesül, mivel **vidéki gyógyszerertárként** működik.
- Olaszországban **50.000 gyógyszerész dolgozik közgyógyszerertárakban; egy gyógyszerertárra átlagosan 2,8 gyógyszerész jut.**
- Egy gyógyszerertár **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 gyógyszerertárak („*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 gyógyszertárakon 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 gyógyszertár 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 gyógyszert 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 bónuszok biztosítását az ilyen gyógyszerek tekintetében.

Mario Monti technokrata kormánya 2011 őszén lépett hivatalba, amely a gyógyszertári 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 gyógyszertárak alapítását provokálták. Monti liberalizálta a gyógyszertárak nyitvatartási idejét, 2012. óta pedig az OTC-shopok állatgyógyszereket is árusíthatnak és egyes készítményeket receptúra alapján maguk is előállíthatnak.

A szükséglettervezés deregulációja a gyógyszertárak számát is befolyásolta. Az olasz gyógyszertárak 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 gyógyszertár nyeresége évente 1.000 EUR-ral növekedhetett.

A gyógyszertári piacon pozitív fejlemény a vidéki gyógyszertárak támogatása. Ha egy gyógyszertár egy kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkező körzetben működik, hivatalosan vidéki gyógyszertárnak számít és a régiók részéről való többlétszámú támogatásokra jogosult. Tavaly a gyógyszerész szövetség alapot létesített a kevesebb mint 250.000 EUR forgalommal rendelkező gyógyszertárak támogatására, amely az elmúlt évben 175 gyógyszertár részére nyújtott pénzügyi

támogatást. Olaszországban a vidéki gyógyszertárak az összlakosság egyötödét látják el.

Új gyógyszertári 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 gyógyszertári törvényt, amely teljesen felforgatja a gyógyszertári piacot. A törvényhozó két évig elhúzódó vitákat követően fogadta el a „konkurencia-törvényt”, amely megszünteti a gyógyszertárak idegen és többes tulajdonának tilalmát.

A törvény sarkalatos előírásai:

- A jövőben privát vállalkozások is vásárolhatnak és nyithatnak gyógyszertárat. Az egyes olasz tartományokban a gyógyszertárak 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 gyógyszertárakat. A kevesebb mint 6.600 lakossal rendelkező településeken a gyógyszertárak bizonyos feltételek mellett 5.000 EUR egyszeri kifizetésre jogosultak.
- Olaszországban a gyógyszertárak 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 konsernek, mint a *Celesio* vagy a *Walgreens Boots Alliance* az elkövetkező hónapokban nagy sietve elkezdenének új telephelyeket nyitni. Ezt a 20%-os szabály is behatárolja. Olaszországban jelenleg 17.000 gyógyszertár működik, a lefedettség kedvező. Valószínűsíthető, hogy a konsernek nem érdekeltek a bonyolult pályázati eljárásban való részvételben és nem szívesen vállalnák új gyógyszertárak megnyitásának kockázatait. Olasz sajtójelentések szerint azonban már elkezdődött a létező és jól működő gyógyszertárak levadászását célzó kutakodás. Már több gyógyszerésznek 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.

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 gyógyszerertári rendszerrel rendelkezik. A gyógyszerertárok 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 gyógyszerertár jut, ami elmarad az európai átlagtól (31 gyógyszerertár/100.000 lakos). 2015 végén 1.340 közgyógyszerertár működött. A gyógyszerertáralapítást szigorúan szabályozzák. A gyógyszerészek maximum egy filiáléval rendelkezhetnek. Ezért országszerte mindössze 30 filiálé létezik. Új gyógyszerertár létesítése számos korlátozásba ütközik. Gyógyszerertárat 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 gyógyszerertári törvény a szükséglettervezés tekintetében a kizárás elvét követi. Új gyógyszerertár alapításának feltétele, hogy a gyógyszerész életvitelszerűen a településen lakjon. A két gyógyszerertár közötti távolság legalább 500 méter. A gyógyszerertárnak ellátási területén legalább 5.500 lakost kell ellátnia. Az elmúlt tíz év során Ausztriában „csak” 157 új gyógyszerertár nyílt.

Európában különleges esetnek számítanak az osztrák „házi gyógyszerertárok”. Egyes orvosok diszpenzációs joggal rendelkeznek, amelynek feltétele, hogy a legközelebbi gyógyszerertár legalább 6 km távolságra legyen. Az orvos csak saját betegeinek 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 közgyógyszerertáraknak 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 árrés	Gyógyszertári árrés (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)

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.

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 gyógyszerértári 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-modelleket 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, akár csak 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.

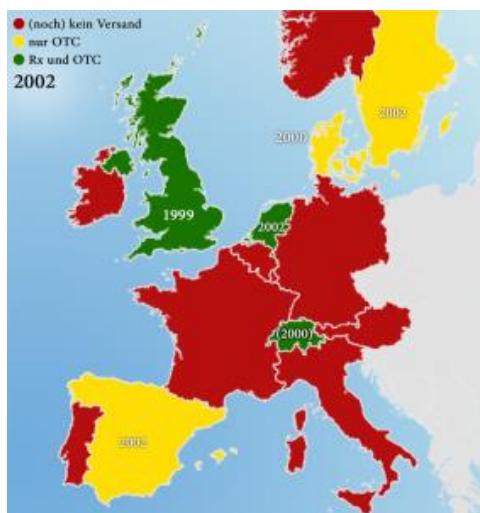
Svédország: A helyzet a hollandiaihoz hasonlóan alakult. Az állami gyógyszertárlánc, az *Apoteket AB*, már, jóval a gyógyszertári liberalizációt (2002) megelőzően elkezdte az OTC készítmények internetes kereskedelmét. Mivel a piacon egyetlen szolgáltató állt rendelkezésre, az ügyfél egyetlen Internet-portálon 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 kezét 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 gyógyszerári 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

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 elkezdték 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.

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 gyógyszertári piacon. A holland gyógyszerügyben deregulációra került sor. Ha egy gyógyszerész nem tartozik valamilyen gyógyszertárlánchoz, 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 áréréket 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 gyógyszertárakban 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 alkuszok” 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 alkuszok” (*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 alkuszhoz” 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.

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.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Egészségügyi évkönyvek:

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

Hollandia

- Az egészségbiztosítás helyzetének alakulása Hollandiában 2006. óta. A reform és annak hatásainak elemzése (WIP PKV) (1-3. rész): 1. A holland egészségügyi rendszer 2006 előtt; Konvergencia-törekvések a reformot megelőzően az egészségbiztosítás területén, 2. A holland egészségbiztosítás átalakulása 2006. óta: a reform célkitűzései; az egészségügyi kiadások finanszírozása, a biztosítók közötti verseny; 3. a biztosítók és a szolgáltatók közötti ellátási szerződések; háziorvosi rendszer; az állam szerepe, kiegészítő biztosítások, a verseny szerepe a reformot követően.

Népegészségügy

- Egészségi egyenlőtlenségek Németországban és nemzetközi összehasonlításban (1-2. rész): Németország; Nemzetközi összehasonlítás (*Journal of Health Monitoring, Robert Koch-Institut*)
- Jelentés a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban (DSS)
- A negatív jóléti sokk és a halálozás közötti összefüggés az Egyesült Államokban

Svájc

- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban
- A szociális segélyek helyzete Svájcban
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban

Rövidhírek (aleatorikusan):

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)