

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 10. sz. (Lapzárta: 2019. május 15.)

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

Globális egészségügy

- ENSZ-jelentés az antibiotikum-rezisztenciákról

Kórházügy

- Kórházbarométer 2019 – *Krankenhaus-Barometer 2019* (7. rész):
Információtechnológia a kórházakban

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban
– *Datenreport 2018* (8. rész): Szociális biztonság

Gyógyszertárak, gyógyszerészek, gyógyszerek

- A gyógyszertári piac helyzete Spanyolországban (1. rész)
- Gyógyszertári reform Ausztriában
- Új törvénytervezet a gyógyszertárláncokról Olaszországban
- Felmérés a gyógyszertárak helyzetéről Németországban 2018-ban
- A gyógyszertárak helyzetének megerősítéséről szóló új német törvény elemei
- Kommentár a gyógyszertárak helyzetének megerősítéséről szóló új német törvényhez
- Gyógyszerészbevandorlás Németországba 2012 és 2017 között
- A francia versenyhatóság ajánlásai a gyógyszertári szektor liberalizációjáról
- A gyógyszerárak nemzetközi összehasonlítása

ENSZ-jelentés az antibiotikum-rezisztenciákról

UN Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance, April 2019 (28 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, gyógyszer, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, ENSZ, UN Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/final-report/en/> ; [https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG final report EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/IACG%20final%20report%20EN.pdf?ua=1) ; <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/interagency-coordination-group/en/>

Az *ENSZ koordinációs csoportja (UN Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance)* jelentése katasztrófálisnak nevezi az antimikrobiális rezisztencia helyzetét és azonnali, koordinált intézkedéseket sürget.

Ha semmi sem történik, a gyógyszer-rezisztens megbetegedések 2050-ig évente tízmillió halálesetet okozhatnak. Az emberi katasztrófa mellett a gazdasági következmények is végzetesek lesznek. A gazdaság számára okozott károk meghaladhatják a 2008 és 2009 közötti pénzügyi válságét. Az antibiotikum-rezisztencia 2030-ig 24 millió embert taszíthat nyomorba.

A jelentés szerint a gyógyszer-rezisztens megbetegedések jelenleg évente 700.000 emberéletet követelhetnek, ezek közül 230.000 multirezisztens tuberkulózisban hal meg. Egyre gyakoribbak a légúti megbetegedések, a szexuális úton terjedő betegségek és a húgyúti fertőzések.

A szakértői csoport összehívására 2016-ban, a tagállamok állam és kormányfőinek találkozóját követően került sor, amely az antibiotikum-rezisztencia leküzdésének kérdéseiről tanácskozott. A munkában résztvevő partnerek: az ENSZ, más nemzetközi szervezetek, az emberi, állati és növényi egészség, az élelmiszerek, a takarmányok, a fejlesztés és a környezetvédelem területén szaktudással rendelkező magánszemélyek.

Az antimikrobiális szerekkel szembeni rezisztencia az egyik legnagyobb fenyegetést jelenti a globális közösség számára. A jelentés jól tükrözi az intézkedések mélységét és dimenzióit, amelyek az egészségre gyakorolt károk növekedésének megállításához szükségesek és akár egy évszázadra biztosíthatják az egészségügy fejlődését.

A szakértői csoport koordinált, multiszektorális *One-Health*-megközelítést követel, amely a mezőgazdaságra is kiterjed. Igen fontosak az antibiotikumok alkalmazását szigorúan szabályozó rendszerek, az új antibiotikumokba való beruházások és a készítmények racionális alkalmazása. [***One Health***, az Egészségügyi Világszervezet definíciója az egészségügyi politikák, programok globális koordinációjára: <https://www.who.int/features/qa/one-health/en/> WHO September 2017:]

[*Lásd még: Jelentés az antibiotikum-rezisztenciáról az Európai Unióban 2014-ben, 2016. 10. sz.; Jelentés az antibiotikum-rezisztenciáról az Európai Unióban, 2017. 9. sz.; Az Egészségügyi Világszervezet által bevezetett globális antibiotikum-rezisztencia surveillance rendszer jelentése, 2018. 4. sz.*]

Kórházbarométer 2018 – Krankenhaus Barometer 2018

(7. rész): Információtechnológia a kórházakban

Deutsches Krankenhaus Institut (DKI), Düsseldorf, December 2018 (101 p.)

Kulcsszavak: kórházügy, információtechnológia, digitalizáció, információtechnológiai személyzet, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dki.de/sites/default/files/downloads/2018_11_kh_barometer_final.pdf

6. Információtechnológia a kórházakban

6. 1. Az információtechnológiai rendszerek alkalmazása

A kórházbarométerben csaknem az összes kórház (96%) elektronikus képkötő rendszerek alkalmazásáról számol be. 2017-hez viszonyítva ez 8%-os növekedést jelent. Az intézmények elsöprő többsége rendelkezik honlappal (2018: 94%; 2017: 91%). A megkérdezettek 78%-a biztosított a betegek részére vezeték nélküli helyi hálózatot (WLAN), 6%-kal több, mint előző évben. 2018-ban a kórházak 64%-a rendelkezett intézményen belüli elektronikus betegdokumentummal. Minden negyedik intézmény alkalmazott elektronikus gyógyszerelési támogatást (2018: 34%; 2017: 25%). A telemedicina alkalmazások tekintetében: a megkérdezettek 40%-a él a tele-konzílium lehetőségével, minden ötödik kórház végez telemonitoringot, 4%-a nyújt távtréninget és terápiás alkalmazásokat.

6. 2. Az információtechnológiai személyzet helyzete

Csak minden negyedik résztvevő intézmény válaszolta, hogy az információtechnológiai személyzet létszáma növekedett volna. 2017-ben az intézmények 69%-ánál, 2016-ban 68%-ánál nem változott az információtechnológiai létszám, néhány kórháznál csökkent.

2017. december 31-én a megkérdezettek 47%-a 1-5, minden ötödik kórház 6-10, a kórházak 16%-a 15-20, 4%-a 50 saját információtechnológiai foglalkoztatottal rendelkezett. Az előző megkérdezéshez viszonyítva a „középső tartományban” (6-20 foglalkoztatott) mutatott némi eltolódást.

2018-ban az összes kórház 73%-a, 2017-ben 60%-a válaszolta, hogy az információtechnológiai teendők ellátásához külső szolgáltató támogatását vette igénybe.

2017. december 31-én egy-egy információtechnológiai alkalmazottra minden negyedik kórháznál 100, a kórházak 39%-ánál 101-150, minden negyedik kórháznál 151-200, minden tízedik kórháznál 200 kórházi alkalmazott jutott.

6. 3. A kórházi információtechnológiai rendszer cseréje

Az előző év eredményeihez viszonyítva 2018-ban a kórházaknál alig születtek tervek az információtechnológiai rendszer cseréjére. Az utóbbi 12 hónap során a kórházak mindössze 4%-a cserélte le információtechnológiai rendszerét, 5%-nál az elkövetkező 24 hónap során válik esedékkessé, 91% az elkövetkező két évben nem tervezi az információtechnológiai rendszer cseréjét.

6. 4. Az információtechnológiai rendszerek biztonságáról szóló törvény alkalmazása

A szövetségi kormány 2015-ben fogadta el *az információtechnológiai rendszerek biztonságának fokozásáról szóló törvényt (Gesetz zur Erhöhung der Sicherheit informationstechnischer Systeme – IT-Sicherheitsgesetz)*. Ennek egyik definíciója szerint a *kritikus infrastruktúrával rendelkező kórházak (Krankenhäuser mit Kritischer Infrastruktur – KRITIS-Betreiber = üzemeltetők)* (amelyek évente legalább 30.000 fekvőbeteg esetet látnak el) kötelesek az ágazat állása szerinti információtechnológiát biztosítani és ezek biztonságát két évente felülvizsgálni.

A *Krankenhaus Barometer 2018* résztvevőinek 17%-a már 2017-ben is kritikus infrastruktúrával rendelkező kórháznak számított. A kórházak 4%-át 2017-ben még nem, 2018-ban viszont már a KRITIS-üzemeltetők közé sorolták. A kritikus infrastruktúrával rendelkező kórházak aránya így 21%.

Az információtechnológiai rendszerek biztonságáról szóló törvény követelményeinek betartásával kapcsolatban 2018-ban a nem kritikus infrastruktúrával besorolt kórházak 39%-a számolt be konkrét tervekről és részben azok megvalósításáról. Ezek aránya 2017-hez viszonyítva jelentősen növekedett (2017: 25%).

A kórházak 17%-a jelenleg vizsgálódik, de még nem készített konkrét terveket. A kórházak mindössze 6%-a válaszolta, hogy mivel nem rendelkezik kritikus infrastruktúrával, sem jelenleg, sem a jövőben nem kíván foglalkozni a törvény követelményeinek teljesítésével.

A *Krankenhaus Barometer 2018* résztvevői közül 39 kórház volt, amelyet 2017-ben KRITIS-üzemeltetőként soroltak be. E kórházak 80%-a azt válaszolta, hogy 2017-ben nem volt indítéka arra, hogy a KRITIS-rendelet keretében bejelentést tegyen a *Szövetségi Információtechnológiai Biztonsági Hivatalnál (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik – BSI)*. 2017-ben mindössze két kórház tett bejelentést. A résztvevő kórházak között 49 olyan intézmény van, amelyeket 2018-ban KRITIS-üzemeltetőként soroltak be. Ezek 71%-a 2018 első negyedében semmilyen indítékkal nem rendelkezett ahhoz, hogy bejelentést tegyen a hivatalnál. 2018. március 31-ig négy kórház jelentett be egy-egy, ill. egy kórház két eseményt.

**Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(8. rész): Szociális biztonság**
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális biztonság, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

8. 3. Szociális biztonság

Az állami költségvetések (beleértve a társadalombiztosítási teherviselőket és a Szövetségi Munkaügyi Hivatalt – *Bundesagentur für Arbeit*) jelentős részét jelenleg a szociális biztonságra fordítják. Néhány éve, egyebek között a finanszírozás kérdéseivel összefüggésben, élénk vita alakult ki a szociális rendszerek reformjáról. Ide vonatkozó példák: a nyugdíjkorhatár emelése 2012-ben, valamint a fogyatékkal élők újrailleszkedési segélyeinek új szabályozása a Társadalombiztosítási Törvénykönyv kilencedik könyvében (*Sozialgesetzbuch – SGB IX*) az inklúzióról szóló szövetségi törvény (*Bundesteilhabegesetz*) alapján.

8. 3. 1. A szociális költségvetés

A szociális költségvetés szolgáltatásai 2016-ban 918,0 milliárd EUR-t tettek ki. A szociális szolgáltatások GDP-hez viszonyított aránya 2016-ban 29% volt. A legnagyobb befizetők: az állam (szövetség, tartományok, önkormányzatok, társadalombiztosítás), a privát háztartások és a munkaadók.

2016-ban a szociális költségvetés legnagyobb része a »társadalombiztosítási rendszerekbe« folyt be. A nyugdíj-, beteg-, ápolás-, munkanélküliségi és balesetbiztosítás szolgáltatásai együttesen 554,4 milliárd EUR-t tettek ki. A »támogató és gondoskodási rendszerek« 175,9 milliárd EUR-ral a szociális költségvetés második legnagyobb rendszerét képezték. Ide tartoznak: a gyermekek

utáni családi pótlék, a családi szolgáltatások és a gyermeknevelési támogatás, a munkakeresők alapbiztosítása, a munkanélküliségi segély, a képzési és felzárkózási támogatás, a szociális segélyek, a lakbértámogatás.

»Munkaadói rendszerekre« összesen 83,5 milliárd EUR-t fordítottak. Ide tartoznak: a fizetés betegség esetén való továbbfolyósítása, a munkahelyi időskori gondoskodás, a közszolgálati dolgozók kiegészítő biztosítása, valamint a munkaadói szolgáltatások (pl. szolgálati lakások biztosítása). A »közszolgálati rendszerek« 2016-ban 74,1 milliárd EUR-ral a szociális költségvetés 8%-ában részesültek. A társadalombiztosítási rendszerekhez hasonlóan, a közszolgálat esetén is az időskori gondoskodás áll előtérben.

A »különleges rendszerek« összesen 34,2 milliárd EUR szolgáltatási volumennel rendelkeztek. Ide tartoznak: a privát beteg- és ápolásbiztosítás, a privát időskori gondoskodás, a szabadfoglalkozásúak gondoskodási rendszerei és a földművesek nyugdíjbiztosítása. A »kárpótlási rendszerek« a nemzetiszocializmustól (1933-1945) való távolodással veszítenek jelentőségükből. 2016-ban 2,5 milliárd EUR kifizetésére került sor különböző kárpótlások jogcímén.

8. 3. 2. Minimális biztosítási rendszerek

A szociális minimális biztosítási rendszerekből származó transzfertszolgáltatások az erre jogosultak alapvető létfenntartásának biztosítására szolgálnak. A szociális helyzetről szóló hivatalos statisztikai jelentés szerint ide tartoznak:

- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv második könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB II*) szerinti rendszeres szolgáltatások (munkanélküliségi és szociális segély),
- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB XII*) szerint az intézményeken (pl. lakó- és ápolási otthonokon) kívüli, létfenntartáshoz szükséges szolgáltatások,
- A Társadalombiztosítási Törvénykönyv tizenkettedik könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB XII*) szerinti időskori és keresetcsökkenés miatti alapbiztosítás,
- A menedékkérők szolgáltatásairól szóló törvény (*Asylbewerberleistungsgesetz*) szerinti rendszeres szolgáltatások.

2016 végén Németországban 7,9 millió személy részesült a felsorolt transzfertszolgáltatásokban, amelyek alapvető létfenntartásukat szolgálták. Ez azt jelenti, hogy a Németországban élők 9,5%-a szorult az állam létfenntartást szolgáló pénzügyi segélyeire.

A gyógyszerértári piac helyzete Spanyolországban (1. rész)

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

Kulcsszavak: gyógyszerértárok, gyógyszerértári piac, gyógyszerészképzés, Spanyolország

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 gyógyszerértári 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

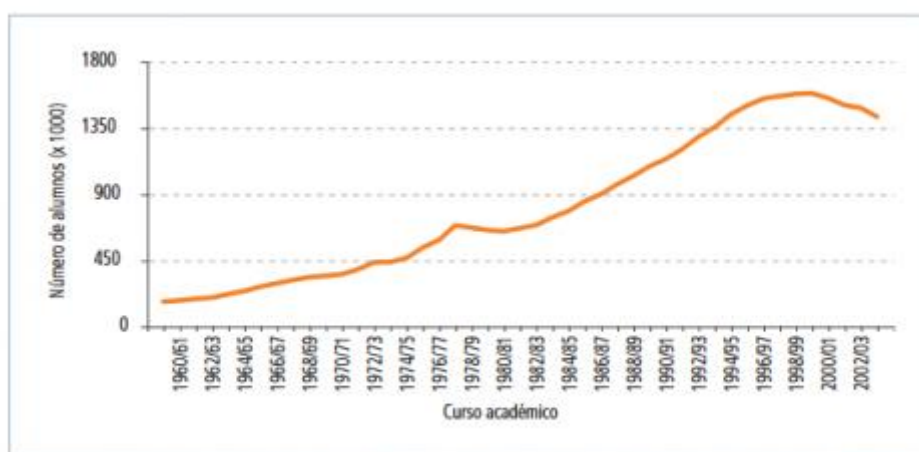
A kamarai rendszernek megfelelő hivatásrendi szervezet 52 kollégiumra, a „*Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumai*”-ra (*Colegios Oficiales de Farmacéuticos*) tagolódik. Ezek tevékenységét a *Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumainak Általános Tanácsa (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)* 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 gyógyszerértárokban és kórházi gyógyszerértárokban 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 multiprofesszionális irányultságú kiterjesztése. A gyógyszerészek végül tudományos fokozatot is szerezhhetnek. Továbbá speciális képesítéssel „*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)

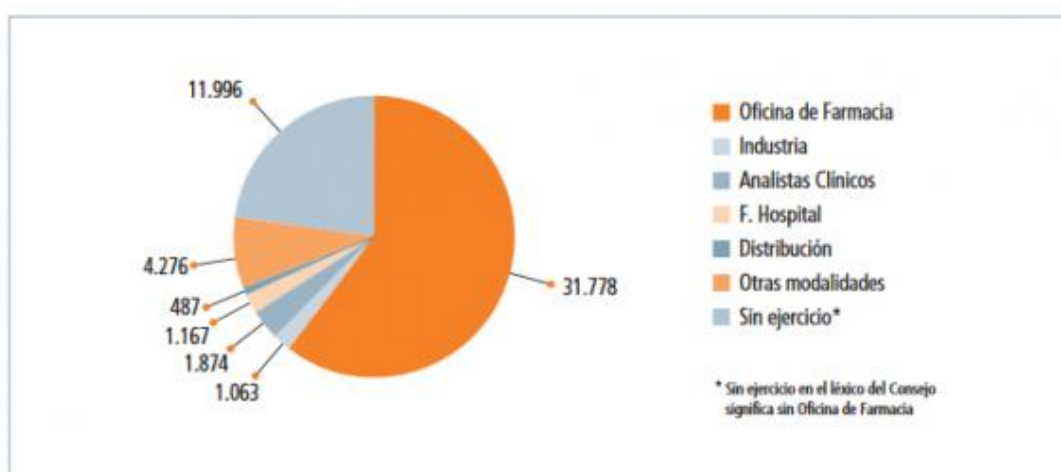
A gyógyszerészek szakmai és társadalmi pozíciója

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 multiprofesszionális 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 élelmiszerügyi 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

Inken Rutz, Apothekerin, Autor DAZ.online
redaktion@daz.online

P. S. A cikk csatlakozó anyagként, „a melléklet melléklete” címszóval bekerül „A gyógyszertári piac helyzete Európában” ötödik frissítésébe. Lásd az Archívumban is. A frissítésre a cikk második részének megjelenését követően, a 2019. 11. számban kerül sor.

Gyógyszertári reform Ausztriában

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

Kulcsszavak: gyógyszertárak, reform, törvény, Ausztria

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. Sajtóértesülések 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 Arzneimittelgroßhändler – 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 óras 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 tíz-tizenöt 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 fiókgyógyszertárat 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 fiókgyógyszertárat 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 gyógyszertárak rovására. Ez azt jelenti, hogy egy orvosi házi gyógyszertár létezése a településen továbbra is megakadályozza egy fiókgyógyszertár engedélyezését.

[Lásd még: *A gyógyszertári piac helyzete Ausztriában, 2017. 13. sz.*]

P. S. A cikk csatlakozó anyagként, „a melléklet melléklete” címszóval bekerül „A gyógyszertári piac helyzete Európában” ötödik frissítésébe. Lásd az Archívumban is. A frissítésre a 2019. 11. számban kerül sor.

Új törvénytervezet a gyógyszertárláncokról Olaszországban

DAZ.ONLINE, 29.01.2019, 11:30

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerértári piac, Olaszország

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 gyógyszerértári szövetség elnöke eladja gyógyszerértárát egy gyógyszerértárláncnak, a kormány vissza akarja vonni a gyógyszerértárláncokról szóló, nem egészen két éves törvényt, a legnagyobb gyógyszerértári konszernnek pedig szokatlan egységben, közös sajtónyilatkozattal lépnek fel a kormányzati törvénytervezettel szemben – és történik mindez szűk két hónap leforgása alatt.

E sztori az euroskeptikus Öt Csillag Mozgalomhoz tartozó **Giulia Grillo egészségügyi miniszter** december eleji Facebook-posztjával vette kezdetét, amelyben kikelt a gyógyszerértári piac liberalizációja ellen. Az előzmény: mintegy másfél éve hatályba lépett az olasz gyógyszerértári törvény, amely megszüntette a gyógyszerértárak idegen és többes tulajdonlásának tilalmát. Azóta vállalkozások is nyithatnak és vásárolhatnak gyógyszerértárakat. 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 gyógyszerértárláncokról szóló törvény visszavonásáról szóló tervezetet, amely szerint minden gyógyszerértárban gyógyszerésznek kell rendelkeznie a tulajdon legalább 51%-ával.

A nagy európai gyógyszerértári 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 gyógyszerértárlánc, a „*Hippocrates*“. A konszernek a kormánnyal való sürgős találkozót kérték. Szerintük Grillo előterjesztése súlyos károkat okoz a gyógyszerértári szektorban eszközölt befektetéseknek. Emlékeztettek arra, hogy az előző kormány 2017 októberében hajtotta végre a gyógyszerértári piac deregulációját. Az olasz gyógyszerértári piac liberalizációjára egy európai trend összefüggésében került sor. A gyógyszerértárláncok sokat profitálnak az idegen

tulajdon elvének alkalmazásából, sok gyógyszerár ugyanis pénzügyi nehézségekkel küszködik.

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

Mióta az Öt Csillag és az Északi Liga kezdeményezése hivatalossá vált, a gyógyszerári 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 gyógyszerári hírportál szerint a *Hippocrates* olasz gyógyszerlánc 28 telephellyel rendelkezik Olaszországban. Az általa bekebelezett két gyógyszerár 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 gyógyszerári árusításból való kivonásáról. A magyarázat: az A, B és C listába tartozó gyógyszerek kizárólagosan gyógyszerárakban 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 gyógyszerárban 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 tulajdonrésze vonatkozóan lekerül a napirendről. Jóllehet a kormánypártok mindkét házban többséggel rendelkeznek, ez nem fog sikerülni. Időközben előtérbe került egy másik kompromisszum: a gyógyszerláncok piaci részesedését 20%-ról 10%-ra csökkentenék.

Benjamin Rohrer, Chefredakteur DAZ.online

brohrer@daz.online

*Lothar Klein: Felmérés a gyógyszertárak helyzetéről
Németországban 2018-ban*

apotheker adhoc, 29. 01. 2019 09:55

Kulcsszavak: gyógyszertárak, gyógyszertári piac, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.apotheker-adhoc.de/nachrichten/detail/apothekenpraxis/zehn-jahre-apothekensterben-erstmal-weniger-als-19500-apotheken/>

Az APOTHEKE ADHOC felmérése szerint a gyógyszertárak száma Németországban tíz éve folyamatosan csökken – számuk 2018-ban nem érte el a 19.500-at. A trend tavaly a második félévben ismételten felgyorsult. A gyógyszertárak száma így 30 éves mélypontot ért el. A 2008-ban mért tetőzés óta 2.200 gyógyszertár szűnt meg (10%).

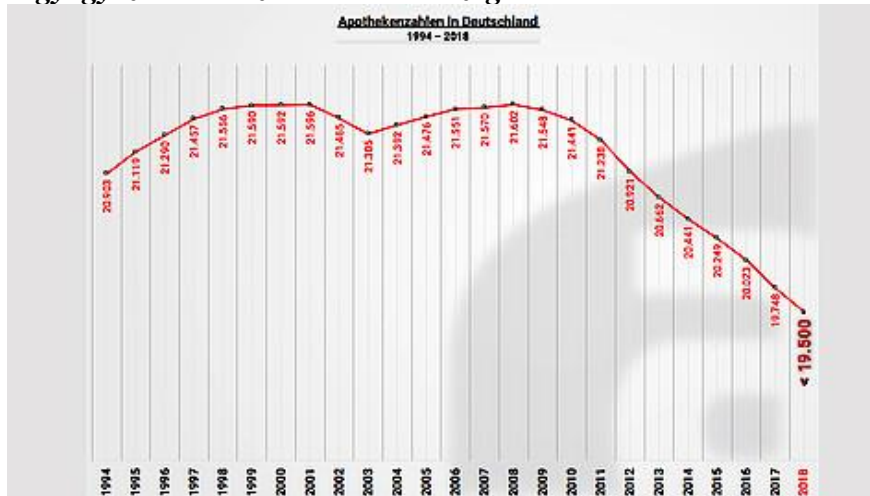
Jelenleg a 17 gyógyszerész kamarai körzet közül 15 körzet adatai állnak rendelkezésre (Bajorország és Sachsen-Anhalt tartomány ugyanis nem vett részt a felmérésben). A bejelentett adatok szerint a nettó veszteség 270 gyógyszertár, ami 1,7%-os csökkenésnek felel meg. Ha ezt kivetítjük a két hiányzó tartományra is, úgy számolhatunk, hogy akár 330 gyógyszertár is megszűnhetett. Amennyiben azonban ezt a két hiányzó tartomány előző évi, viszonylag pozitív eredményeivel korreláljuk, a gyógyszertárak száma az elmúlt évben háromszázzal csökkenhetett.

Baden-Württembergben 58 gyógyszertár bezárására, 4 megnyitására került sor. Így a gyógyszertárak száma a tartományban 2.578-ra, 2,2%-kal csökkent. Westfalen-Lippe kamarai körzetben 49 gyógyszertárat zártak be, a gyógyszertárak száma 1.924-re, 2,5%-kal csökkent.

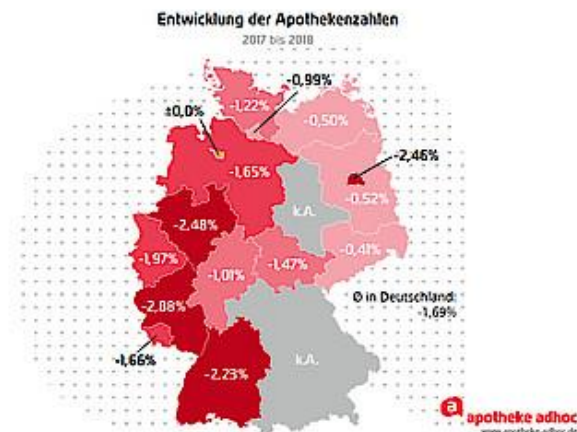
Az elmúlt tíz évet figyelembe véve a keleti és nyugati tartományok között egyértelműen egyfajta statisztikai lejtő figyelhető meg. Miközben a gyógyszertárak száma Brandenburgban nem változott, a többi kilenc keleti tartományban egyszámjegyű csökkenés következett be: Mecklenburg-Előpomerániában -1,2%, Szászországban -1,7%, Thüringiában -6,3%. A csökkenés Sachsen-Anhalt-ban 5%-osra becsülhető.

A helyzet az önálló gyógyszertáraknál még drámaibb. Számuk a Német Gyógyszerész Szövetségek (*ABDA – Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker*) adatai szerint 2018 szeptember végén 265 egységgel, 14.971-re esett vissza, ezzel első alkalommal süllyedt a 15.000-es bűvös határ alá. Ez azt jelenti, hogy 2008. óta minden ötödik gyógyszertártulajdonos feladta.

A gyógyszerterárok száma Németországban 1994-2018



A gyógyszerterárok számának alakulása 2017-2018-ban



A gyógyszerterátori személyzet létszámának alakulása 2014-2016

Weniger Apotheken – mehr Personal

DAV

	2014	2015	2016	Frauen- anteil
Beschäftigte in Apotheken	152.750	154.528	156.428	89,1%
..davon Apotheker	49.821	50.356	50.123	72,1%
..davon Ausbildungsplätze	7.556	7.449	7.541	89,5%
..davon Teilzeitkräfte	74.602	75.250	76.402	-

Gyógyszerterátori foglalkoztatottak: 2014; 2015; 2016; Nők aránya
... ebből gyógyszerész, ... ebből gyakoronok, ... ebből részmunkaidős.

A gyógyszerárak helyzetének megerősítéséről szóló új német törvény elemei

Bundesministerium für Gesundheit,
DAZ.ONLINE, 09.04.2019, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerügyi reform, gyógyszertárak helyzetének megerősítéséről szóló törvény, Jens Spahn, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/apotheken.html>

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/09/das-ist-spahns-apothekenreform-im-ueberblick/chapter:all>

A törvénytervezet:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Apotheken-vor-Ort-staerken_RefE_080419.pdf

A gyógyszertárak helyzetének megerősítéséről szóló törvény (Gesetz zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken – Apotheken-Stärkungsgesetz) első tervezetével Jens Spahn szövetségi egészségügyi miniszter (CDU) jó néhány meglepetéssel szolgált. Egyebek között betiltaná a vényköteles gyógyszerek bónuszrendszerét, módosítaná a gyógyszerügyi honoráriumokat, új gyógyszerügyi szolgáltatásokat kezdeményez, lehetővé tenné oltások beadását a gyógyszertárakban és a tartósabb időre való gyógyszerfelírást.

Egységes gyógyszerárak: Két és fél évvel az Európai Bíróság ítélete után, miszerint „a Németországban rögzített, vényköteles gyógyszerekre vonatkozó egységes árak ellentétesek az uniós joggal” [Lásd alább: *Kommentár...*, 2019. 10. sz.], az új törvény most a vényköteles gyógyszerekre nyújtott bónuszok betiltásával rendezné a konfliktust. A jogszabály felsorolja, hogy mire kötelesek a gyógyszerészek a gyógyszerkiadás során a keretszerződés szerint. Új elem: amennyiben a gyógyszerész, vagy a gyógyszerküldő nem tartja be a vényköteles gyógyszerek egységes árát, akár 50.000 EUR bírsággal sújtható, vagy két évre kizárható az ellátásból.

Új, térített gyógyszerészeti szolgáltatások a gyógyszertárakban: A biztosítottak a jövőben további térített gyógyszerügyi szolgáltatásokban részesülnek. Azt, hogy pontosan mely szolgáltatásokban, a Német Gyógyszerész Szövetség (*Deutscher Apothekerverband e. V. – DAV*) és a kötelező betegbiztosítás ernyőszerkezete (*GKV-Spitzenverband*) között a törvény hatályba lépését követő hat hónapon belül megkötendő megállapodásban rögzítik, a Privát Betegbiztosítók Szövetségével (*PKV-Verband*) való „egyetértésben”. A szolgáltatások térítésére egy Alap közvetítésével kerül sor. A források szétosztását a Német Gyógyszerész Szövetség végzi. A jövőben a vényköteles gyógyszerekre 20 Cent összegű új fix dobozdíjat vetnek ki. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium tehát az előző szövegtervezethez képest rátett még egy lapáttal, abban ugyanis még 14 Cent összegű dobozdíjról volt szó.

Sürgősségi szolgálatért járó átalánydíj: Az éjszakai és sürgősségi szolgálatok Alapjába eddig befizetett 16 Cent a jövőben 21 Centre emelkedik. Ez a korábbiakhoz képest további 40 millió EUR-t juttat a sürgősségi szolgálatot teljesítő gyógyszertárak részére. A jövőben az átalánydíj összege 350 EUR lesz.

Érzéstelenítők: Az érzéstelenítők gyógyszerári kiadására kivetett pótdíj a jövőben, a forgalmi adót beleértve, 2,91 EUR-ról 4,26 EUR-ra emelkedik. A minisztérium 15 millió EUR többletkiadással számol.

Oltások a gyógyszertárakban: Az átoltottság javítása érdekében a betegpénztáraknak a jövőben modellprojekteket kell végezniük az influenza elleni védőoltások területén. A szerződésekben rögzíteni kell a védőoltások gyógyszertárakban történő beadásának feltételeit, a beadás, a térítés, az elszámolás és a dokumentáció részleteit. A modellprojekteket öt évre korlátozódnak, azokat tudományos módszerekkel kell követni és értékelni. Az oltást beadó személyeket orvosoknak kell kiképezniük.

Tartós receptek: Új receptek bevezetésére kerül sor, amelyek lehetővé teszik a gyógyszerek ismételt kiváltását. A kötelező betegbiztosítás keretében a krónikus betegek számára felírt gyógyszer a tartós recept alapján két-három alkalommal kiváltható. Azt, hogy ez mely betegre vonatkozik majd, az orvos dönti el. Számítani lehet az orvosok ellenállására, ők ugyanis minden egyes kiállított receptért térítésben részesülnek.

Futárszolgálatok: A törvény rögzíti a gyógyszerári futárszolgálatok működésének kérdéseit. A kiszállításra gyógyszerári személyzet, vagy külső személyzet által kerül sor, a gyógyszerár vezetőjének utasításai szerint. A futárszolgáltatás egyedi esetre korlátozódik. Vényköteles gyógyszert csak gyógyszerári személyzet kézbesíthet, ha a tanácsadásra nem került sor előzetesen a gyógyszerárban. A tanácsadás alternatívaként távközlési eszközök segítségével is megtörténhet. A receptet legkésőbb a gyógyszer kézbesítése alkalmával át kell adni a futárnak. Ettől eltérően internetes kereskedelem esetén a receptet már a küldést megelőzően rendelkezésre kell bocsátani.

EU országok listája: A törvény eltörli az ún. „országlistát”, amely eddig felsorolta, hogy Németországban mely tagállamokból és milyen feltételek között folytatható internetes gyógyszerkereskedelem. Hollandia esetében ez eddig csak úgy volt lehetséges, ha az internetes gyógyszerár egy tényleges gyógyszerárat is működtetett Németországban. A jövőben már mindegy lesz, hogy a hollandok tényleges gyógyszerárat, vagy csupán egy nagy gyógyszerraktárt tartanak fenn. Az „országlista” ugyanis a 2015-ben bevezetett egységes európai internetes gyógyszerkereskedelmi logo bevezetésével okafogyottá válik.

Szabad gyógyszerárválasztás: A törvény megtartja és megerősíti a szabad gyógyszerárválasztást. Az európai internetes gyógyszerkereskedők számára azonban tilos, hogy az e-recepttel kapcsolatban ajánlatokat tegyenek az orvosoknak a gyógyszerek továbbítására. Az orvosok és betegpénztárak számára tilos, hogy befolyásolják a beteget a gyógyszerárválasztás tekintetében.

Kommentár a gyógyszerárak helyzetének megerősítéséről szóló új német törvényhez
DAZ.ONLINE, 26. 04. 2019, 07:00

Kulcsszavak: gyógyszerárak, gyógyszerári reform, gyógyszerárak helyzetének megerősítéséről szóló törvény, Németország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/26/apotheken-staerkung-mit-hindernissen> ;
A teljes kommentár (DAZ, Nr. 17, 2019, 16. p.): <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2019/daz-17-2019/staerkung-mit-hindernissen>

Thomas Müller, a Deutsche Apotheker Zeitung szerkesztője kommentárt fűzött a gyógyszerárak helyzetének megerősítéséről szóló törvény szövegtervezetéhez.

A törvény kinyilvánított célja a gyógyszerellátás lakóhelyhez közeli gyógyszerárak általi biztosítása az ország teljes területén. Ez egyebek között összefügg az Európai Bíróság 2016. október 19-i ítéletével, miszerint „a Németországban rögzített, vényköteles gyógyszerekre vonatkozó egységes árak ellentétesek az uniós joggal”. [Lásd: Az Európai Unió Bírósága 113/16. sz. Sajtóközlemény, Luxembourg, 2016. október 19. A C-148/15. sz. ügyben hozott ítélet; <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2016-10/cp160113hu.pdf> ; <http://curia.europa.eu/juris/documents.jsf?num=C-148/15>]

A kommentátor szerint kritikus tényező, hogy az egységes árak alkalmazásának tilalma csak a kötelező betegbiztosítást érinti. A privát betegbiztosítás területén feltételezhető, hogy a biztosító csak a ténylegesen kifizetett gyógyszerárakat téríti, a biztosítottak körében tehát nem keletkezik bónuszok iránti ösztönzés. „Igazi” készpénzfizetők számára egyáltalán nem keletkeznének korlátozások; nem téríthető vényköteles gyógyszereknél így az egységes árak kérdése tárgytalanná válna. Ez pedig ellentmond a ***Német Gyógyszerész Szövetségek [ABDA – Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker, jelenleg: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände]*** kinyilvánított célkitűzéseinek.

Ugyanez következik be, ha a gyógyszer törvényből (*Arzneimittelgesetz – AMG*) törlik azt a cikket, amely a gyógyszerárakra vonatkozó szabályt kiterjeszti a külföldről gyógyszer küldőkre. A cikk törlése eredményeként az egységes árrendszer fellazítása súlyos problémává válna. A törlés ugyanis elismerné a belföldiek diszkriminációját a német jog szerint. Amennyiben az ominózus cikket nem törölnék, a német jogban továbbra is fennmaradna a konzekvens ár rögzítés és megmaradna a kilátás a dolgoknak az európai jogban való későbbi tisztázására.

A törvénytervezet pozitív vonatkozásai: az e-recept alkalmazásának és az ismételt receptfelírások ügyének rendezése, ami tehermentesíti az érintetteket és egyszerűsíti az ellátást. A gyógyszerész szövetség és a kötelező betegpénztárak ernyőszerkezete számára különös kihívást jelentenek a térített gyógyszerári szolgáltatások, amelyekre a biztosítottak jogosulttá válnak. E szolgáltatásokról e szervezeteknek kell megállapodniuk, márpedig ezen a területen alig rendelkeznek tapasztalatokkal.

Gyógyszerészbevéndorlás Németországba 2012 és 2017 között

DAZ.ONLINE, 25. 02. 2019, 11:30

Kulcsszavak: hivatásrend, munkaerő, emberi erőforrás, gyógyszerészek, migráció, bevándorlás, approbáció, Németország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/02/25/immer-mehr-apotheker-aus-drittstaaten-kommen-deutschland/chapter:all>

A szabaddemokraták (FDP) Bundestag-frakciója a szövetségi kormány munkaerő-stratégiájával és a szakképzett munkaerő bevándorlásáról szóló törvény (*Fachkräfteinwanderungsgesetz – FEG*) tervezetével kapcsolatban kérdéssel fordult a szövetségi kormányhoz. A hivatalos válasz szerint **2012 és 2017 között 741 harmadik országból származó gyógyszerész ismertette el diplomáját.** A 2018. december 19-én elfogadott két dokumentum célja a szakképzett külföldi munkaerő bevonása. A szövetségi kormány reményei szerint a változások évente 25.000 szakképzett személy bevándorlását eredményeznék, ami 2017-hez viszonyítva 89%-os növekedést jelent.

Az elmúlt évben összesen 47.500 szakképzett és szakképzetlen külföldi utazott be Németországba munkavállalás céljából (2017: 70.500; 2016: 56.700). Legtöbben Indiából, az Egyesült Államokból, Boszniából és Hercegovinából, valamint Kínából érkeztek. A már korábban tartózkodási engedéllyel rendelkező és időközben letelepedési engedélyt elnyerő csoportot a törökök képezik (jelenleg 20.000 fő).

Harmadik országokból származó gyógyszerészek szakmai végzettségének elismerése (az approbáció megítélése) 2012 és 2017 között:

Év	Összesen	Pozitív: egyenértékűség	teljes Az egyenértékűsítési intézkedés az adott év 12. 31-én még nem történt meg.
2012	60	51	9
2013	54	33	21
2014	87	69	18
2015	123	78	45
2016	171	99	72
2017	246	135	111

Az ABDA adatai szerint 2017 végén Németországban több mint 64.000 gyógyszerész működött, ezek közül 51.000 fő közforgalmú gyógyszertárakban. Ennek ellenére a gyógyszerészet hiányszakmának számít. A gyógyszerészek első alkalommal 2016 decemberében jelentek meg a Szövetségi Munkaügyi Hivatal „hiányszakma-elemzésében”, majd 2019 januárban ismét a hiányszakmák közé sorolták őket.

A francia versenyhatóság ajánlásai a gyógyszerértári szektor liberalizációjáról

DAZ.ONLINE, 23.04.2019, 09:00

Autorité de la Concurrence, Communiqué 14 Avril 2019

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerárak, gyógyszerértári piac, liberalizáció, versenyhatóság, Franciaország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/04/23/frankreichs-wettbewerbshueter-empfehlen-bahnbrechende-massnahmen/chapter:all> ;
http://www.autoritedelaconcurrence.fr/user/standard.php?id_rub=696&id_article=3382&lang=fr

A **francia versenyhatóság (Autorité de la Concurrence – ADLC)** intézkedéseket javasol a gyógyszerértári piac liberalizálása, egyebek között az online-gyógyszerkereskedelem és a kötelezően gyógyszerárakban árusítható gyógyszerekre vonatkozó szabály lazítása és a gyógyszeri tulajdonviszonyok deregulációja érdekében. A versenyhatóság már 2013-ban tett egy hasonló ajánlást, de miután mindaddig semmi sem történt, ismét előhozakodott ötleteivel.

Az új állásfoglalás („Avis“) közzétételére 2019. április 4-én került sor. Ez lényegében öt nagy témát vesz célba: a gyógyszerekkel való online-kereskedelmet, a gyógyszerreklámot, a gyógyszerészek szerepének kiterjesztését, a gyógyszerértári monopóliumot és a gyógyszerértári tulajdont. Mint a dokumentumból kitűnik, a versenyhivatal az elmúlt években a gyógyszerárak rentabilitásának erózióját tapasztalta. Ezt a térített gyógyszerek piacától való függés és az ottani költségcsökkentés, valamint a nem kötelezően gyógyszerértári árusításhoz kötött egészségügyi termékek területén folytatott verseny okozta, amelynek során a gyógyszerárak nem tudják állni a sarat a parafarmaciákkal („parapharmacies“) és szupermarketekkel szemben. Ebben a tekintetben a hatóság most felkínálja segítségét, a gyógyszerészek azonban nem lelkesednek az ajánlásokért.

Online-kereskedelem és reklám

A versenyhatóság szerint a gyógyszerekkel való online-kereskedelem Franciaországban túl restriktív. Mindaddig a gyógyszerárak mindössze 2,3%-a rendelkezik online-licenccel, az online-forgalom az összforgalom egy százalékát teszi ki. Ezért a hatóság könnyítéseket javasol a forgalom felpörgetése érdekében, pl. a lehetőséget, hogy az online-gyógyszerárak közös oldalon hirdethessék kínálatukat és raktárterületüket a gyógyszerértáráról külön használhassák.

A versenyhatóság elképzelései szerint lazítani kellene továbbá az opcionálisan felírható gyógyszerek árakkal való reklámozását, amelyeket egyébként öngyógyszerezés céljából adnak ki, akárcsak a higiéniai termékek reklámját. Végül a gyógyszerértári szolgáltatások is reklámozhatók lehetnének.

A gyógyszerertári tulajdonviszonyok és a forgalomnövelés lehetőségei

Különösen vitatott kérdés a külső befektetők gyógyszerertári tulajdonban való részesedése. A hatóság szerint a hatályos restriktív szabály miatt egyes gyógyszerertárok nem tudják fedezni finanszírozási szükségleteiket. A szűk finanszírozási keret pedig akadályozza a modernizációs és fejlesztési törekvéseket és az innovatív modellek bevezetését. A versenyhatóság négy opciót javasol, anélkül, hogy ő maga bármely modellt preferálná: a kisebbségi tulajdonrészek számának növelését vagy a többségi részesedések számának növelését, az idegen befektetők felé való nyitást, ill. a külföldi befektetők többségi szerepvállalása felé való nyitást.

A kötelezően gyógyszerertárban való árusítás lazítása

A versenyhatóság javasolja bizonyos egészségügyi termékek gyógyszerertáron kívüli, parafarmaciákban és szupermarketekben való árusításának engedélyezését. Ez alacsonyabb árakat és jobb hozzáférést jelentene a betegek számára. A hatóság szerint erre alkalmas termékek lennének: bizonyos gyógynövények, illóolajok, in-vitro-diagnosztikumok (tesztcsíkok, vércukormérők), valamint opcionálisan felírható gyógyszerek (OTC-k). Az árusítást azonban szakképzett gyógyszerész felügyeletéhez kötné.

A gyógyszerészek reakciója

A különböző gyógyszerész szövetségek közös sajtónyilatkozatban reagáltak a versenyhivatal felvetéseire. Az officina-gyógyszerertárok idegen tőke számára való megnyitása szétverné a gyógyszerertári hálózatot, megkérdőjelezné a gyógyszerészek függetlenségét és helyi gyógyszerertárok bezárását eredményezné. A gyógyszerek online-árusításának liberalizációja csak a nagy Internet-platformok érdekében állna, munkahelyek megszüntetéséhez vezetne. A gyógyszerészek kategorikusan elutasítják a gyógyszerertáron kívüli árusítás engedélyezését. A versenyhatóság szemlélete teljesen kereskedelmi jellegű, szűklátókörű és dogmatikus.

A ***Francia Gyógyszerész Kamara (Ordre National des Pharmaciens)*** határozottan elutasítja az ajánlásokat. Ezek tönkreteszik a gyógyszerertári modellt, amelynek a betegek egészségi biztonságát kell garantálnia.

Az ***Officina-Gyógyszerertárok Szakszervezeteinek Uniója (l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine – USPO)*** petíciót kezdeményezett. A gyógyszerertárok által támogatott aláírási akcióban a betegek is részt vehetnek.

A francia gyógyszerészek nem várt helyről kaptak politikai hátszelet: a parlamenti képviselők egy csoportjától. A képviselők speciálisan az online-kereskedelem lazítása és a gyógyszerertáron kívüli árusítás lehetősége miatt kapták fel a vizet. Attól tartanak, hogy ezzel elsősorban vidéken megbomlik a gyógyszerellátás igen érzékeny egyensúlya. Ezek a területek az orvosi alulellátás miatt amúgy is hátrányos helyzetben vannak, ott a gyógyszerészek az ellátás erős pillérei. Az államnak támogatnia kell a gyógyszerészeket, nem rendítheti meg pozíciójukat.

A gyógyszerárak nemzetközi összehasonlítása – Auslandspreisvergleich 2019

santésuisse – interpharma, 16 April 2019 (54 slide)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszerárak, Interpharma, santésuisse, Svájc, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://newsroom.interpharma.ch/system/files/190416_pres_merged_0.pdf ;

<https://newsroom.interpharma.ch/2019-04-16-geringe-preisdifferenz-bei-patentgesch%C3%BCtzen-medikamenten>

A nemzetközi árösszehasonlítás megjelentetésére tíz éve a *Svájci Kutató Gyógyszergyártók Szövetsége (Branchenverband der forschenden Pharmaindustrie Interpharma)* és a *Svájci Betegbiztosítók Szövetsége (Branchenverband der schweizerischen Krankenversicherer santésuisse)* gondozásában évente kerül sor. A felmérésben kilenc európai ország gyógyszerárait veszik figyelembe: Belgium, Dánia, Németország, Finnország, Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia, Ausztria és Svédország. Az árösszehasonlítás a gyári árak figyelembevételével történik, mégpedig a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek (érték szerinti piaci részesedés: 56%) és lejárt szabadalmú gyógyszerek, valamint generikumok (piaci részesedés: 21, ill. 23%) tekintetében külön-külön.

Eredeti gyógyszerkészítmények árainak összehasonlítása: A „specialitások listáján” (*Spezialitätenliste – SL*; térített gyógyszerek listája) szereplő legnagyobb forgalommal rendelkező, szabadalmi védelem alatt álló 250 eredeti készítmény tekintetében a gyógyszerárak a kilenc referenciaországban 7%-kal alacsonyabbak, mint Svájcban. Az előző évhez viszonyítva az árkülönbség csökkent. A különbség csökkenésének okai: az árfolyamok alakulása, valamint a *Szövetségi Egészségügyi Hivatal (Bundesamt für Gesundheit – BAG)* által eszközölt árkiigazítás. 2017/2018-ban az árkiigazítások folytán 325 millió CHF, további árcsökkentések folytán további 105 millió CHF megtakarítására került sor.

Lejárt szabadalmú gyógyszerek és generikumok árainak összehasonlítása: A 250 legnagyobb forgalommal rendelkező, lejárt szabadalmú gyógyszer árai a referenciaországokban 14%-kal kedvezőbbek mint Svájcban (2019 február). Generikumoknál az árkülönbség már 48%. Ez azt jelenti, hogy az utánzatkészítmények Svájcban kétszer annyiba kerülnek, mint a kilenc európai országban, sőt, két és félszer annyiba, mint Hollandiában.

Verena Nold, a santésuisse igazgatója szerint a generikumok piaci aránya Svájcban teljesen elenyésző (volumen szerint 23%, forgalom szerint 18%, miközben Németországban 81, ill. 34%). Ennek okai a magas svájci gyógyszerárakban, és a gyógyszerárképzés mechanizmusában keresendők. A „specialitások listájának” (a jelenlegi három év helyett) évente történő felülvizsgálatával évente 100 millió CHF, a referencia árrendszer bevezetésével a generikumok tekintetében évente 400 millió CHF, alacsonyabb árreakció alkalmazásával további 330 millió CHF, összesen 830 millió CHF megtakarítást lehetne elérni.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet guideline-ja a demencia prevenciójáról

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Egészségügy

- A svájci egészségügy zsebkönyve 2018 (1-3. rész)

Kórházügy

- Kórházbarométer 2018 – *Krankenhaus-Barometer 2018* (DKI) (8. rész): Kórházi információtechnológia (utána: egységes szerkezetben)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (3-7. rész): 3. Elektronikus betegdokumentumok Európában; 4. Észtország esettanulmány; 5. Dánia esettanulmány; 6. *Electronic Medical Record Adoption Model* (EMRAM), European Hospital Survey; 7. Dánia) (utána: egységes szerkezetben)

Szociálpolitika, egészségügy, foglalkoztatáspolitiká

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (9-15. rész): 9. Szociális segélyek; 10. Nyugdíjbiztosítás; 11. Kötelező betegbiztosítás; 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben

Gyógyszertárak

- A gyógyszerári piac helyzete Spanyolországban (2. rész)

Lelki egészség, öngyilkosság

- Metaanalízis az öngyilkossági fantáziákról és az öngyilkosságról
- Korai cannabis-fogyasztás, szorongásos állapotok, depresszió és öngyilkosság
- Alkohol, kábítószer és kétségbeesés miatti öngyilkosságok

Hivatásrend

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztstatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

Cannabis

- Luxemburg a cannabis legalizálását tervezi

Népegészségügy

- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről

Ápolás

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (1-2. rész) 1. Az ápolás helyzete; 2. Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)
- Az ápolási piac globalizációja
- Bérpolitika az idősápolás területén. Felértékelés, leértékelés. polarizáció
- Ápolásfinanszírozás osztársadalmi kontextusban
- Az ápolási intézményekben élők helyzete Svájcban 2017-ben

Geriátria

- Dühöngés 80 fölött

Egyesült Államok

- Minőségi vizsgálat a kardiológusok döntéseit befolyásoló tényezőkről

Szervtranszplantáció

- A szervtranszplantációról szóló új német törvény
- Jelentés a szervtranszplantáció helyzetéről Németországban 2018-ban
- Szervadományozás és rendelkező nyilatkozat

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

Sportegészségügy

- Profi labdarúgók és az amiotrófiás laterálszklerózis

Rövidhírek (aleatorikusan):

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