

# *Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete*

## *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

*2019. 20. sz. (Lapzárta: 2019. október 27.)*

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

### **Globális egészségügy**

- Jelentés a látás globális helyzetéről – *World Report on Vision 2019*
- Az éhezés globális indexe 2019 – *Global Hunger Index 2019*
- Jelentés a tuberkulózis globális helyzetéről – *Global Tuberculosis Report 2019*
- Jelentés az Alzheimer-kór globális helyzetéről – *World Alzheimer Report 2019*
- Ritka betegségek: világviszonylatban 300 millió ember érintett

### **Európa**

- Jelentés a levegőminőség helyzetéről Európában

### **Európai egészségügyi konferenciák őszi évadja**

- *22. European Health Forum Gastein (EHFG)* (Bad Hofgastein, 2019. szept. 30. – október 2.)
- *18. Europäischer Gesundheitskongress* (München, 2019. szeptember 26-27.)
- *20th European Foodservice Summit* (Zürich, 2019. szeptember 23-25.)

### **Kórházügy**

- *Smart Healthcare*. A jövő gyógyítása. A szingapúri példa
- *Best Hospital Cities Ranking 2019*. A világ legjobb egészségügyi ellátással rendelkező városai

### **Gyógyszer, gyógyszertárak**

- A gyógyszertári piac helyzete Európában
- Az Osztrák Versenyhatóság tervezete a gyógyszertári törvény módosítására
- Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2018) – *Arzneiverordnungs-Report 2019*
- Szisztémás antibiotikumok ambuláns alkalmazása Németországban 2010 és 2018 között
- Franciaországban korlátozzák a Paracetamol és néhány nem-szteroid gyulladáscsökkentő árusítását
- Angliában robban a gyógyszerbotrány
- Demokrata párti törvénytervezet a gyógyszerárak csökkentéséről

### **Personalia**

- Victor Sebastian Costache, kijelölt román egészségügyi miniszter
- † Elhunyt Anke Fuchs volt német szövetségi egészségügyi miniszter

### **Melléklet**

- A gyógyszertári piac helyzete Európában (hatodik frissítés)

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

## *Jelentés a látás globális helyzetéről – World Report on Vision*

Egészségügyi Világszervezet, 2019. október 8.

**Kulcsszavak:** látás, látás világnapja, vakság, gyengénlátás, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

**Összefoglalás (12 p.):** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328721/WHO-NMH-NVI-19.12-eng.pdf> ;

**Teljes szöveg (180 p.):**

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-eng.pdf>

**Sajtóközlemény:** <https://www.who.int/news-room/detail/08-10-2019-who-launches-first-world-report-on-vision>

Az Egészségügyi Világszervezet a *World Report on Vision* közzétételével azt a célkitűzést követte, hogy felhívja a politikai döntéshozók figyelmét a látás és a látásjavítást célzó beruházások jelentőségére.

Világviszonylatban 2,2 milliárd ember szenved látáskárosodásban vagy vakságban, akik közül 1 milliárd nem kapja meg a rövid- vagy gyengénlátás, valamint a zöldhályog és szürkehályog miatti kezeléshez szükséges támogatást. Ehhez 14,3 milliárd USD-re lenne szükség.

A jelentés közzétételére a látás világnapja (október 10.) alkalmából került sor.

A látáskárosultak számának növekedéséhez hozzájáruló tényezők:

- a lakosság elöregedése,
- az életstílus megváltozása,
- a szemápoláshoz való korlátozott hozzáférés, valamint
- az alacsony és közepes jövedelem.

Egyes csoportok: vidéken élők, nők, fogyatékkal élők, etnikai kisebbségek, bennszülött lakosság, fokozottabb mértékben szenvednek a látáskárosodástól. A vakság rátája a Szaharától délre levő régiókban és Dél-Ázsiában nyolcszor akkora, mint a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban. Nők körében, elsősorban az alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országokban, a trachomatikus trichiasis előfordulása sokkal magasabb.

**Kontakt: Tarik Jasarevic**

Spokesperson / Media Relations WHO

Tel.: [+41227915099](tel:+41227915099) ; Mobil: [+41793676214](tel:+41793676214)

Email: [jasarevict@who.int](mailto:jasarevict@who.int)

***Az éhezés globális indexe 2019 – Global Hunger Index 2019***  
WelthungerHilfe, Concern Worldwide, Dublin/Bonn, October 2019 (72 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, táplálkozás, alultápláltság, éhezés, klímaváltozás, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.globalhungerindex.org/pdf/de/2019.pdf> ;  
<https://www.globalhungerindex.org/>

A jelentés figyelmeztet arra, hogy a klímaváltozás újabb kockázatokat jelent a táplálkozásbiztonság szempontjából amúgy is veszélyeztetett országokra. Az éhezés és alultápláltság felszámolása a klímaváltozás körülményei között nagyszabású intézkedéseket követel a klímával összefüggő igazságtalanságok felszámolása és a környezeti változások minimalizálása érdekében.

***Jelenleg az éhezők száma világviszonylatban 882 millió.***

#### ***4 indikátor***

A civil szervezet évente közzétett jelentésében négy indikátor segítségével értékeli a helyzetet:

- az alultápláltak aránya,
- sorvadás a gyermekek körében,
- a növekedés késlekedése és
- az öt éven aluli gyermekek halálozási rátája.

A helyzet egyetlen országban, a Közép-Afrikai Köztársaságban kapott „súlyos” minősítést. Négy országban – Csádban, Madagaszkáron, Jemenben és Zambiában- az éhezés helyzete „igen komoly”. Az index értékei 2000. óta összességében 31%-kal csökkentek. A 117 vizsgált ország közül az éhezés helyzete 43-ban komoly.

A klímaváltozás miatti felelősség és a következmények megoszlása teljesen igazságtalan. Azok szenvednek leginkább a klímaváltozás hatásától, akik a legkevésbé járultak hozzá annak okozásához. Elsősorban az aszályról, áradásokról, viharokról van szó.

A jelentés szerint jobban fel kell készülni a katasztrófákra és biztosítani kell a katasztrófavédelmi intézkedések igazságos finanszírozását. Úgy kell visszaszorítani a klímaváltozást, hogy az ne veszélyeztesse a táplálkozásbiztonságot.

## ***Jelentés a tuberkulózis globális helyzetéről – Global Tuberculosis Report 2019***

World Health Organisation, 17 October 2019 News release Geneva I Washington DC

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, tuberkulózis, tbc, tüdőbaj, gümőkór, Egészségügyi Világszervezet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.who.int/tb/global-report-2019> ;  
<https://www.who.int/news-room/detail/17-10-2019-7-million-people-receive-record-levels-of-lifesaving-tb-treatment-but-3-million-still-miss-out>

A jelentés szerint világviszonylatban 2018-ban összesen 1,5 millió, naponta 4.000 ember halt meg tuberkulózisban. Ez 100.000 halálesettel kevesebb mint az azt megelőző évben. A tuberkulózis azonban így is a tíz legfontosabb halálok közé tartozik. A tuberkulózisban való újonnan megbetegedettek száma 2018-ban világviszonylatban tízmillió esetre becsülhető, ami 2017-hez viszonyítva két százalékos csökkenésnek felel meg. Az újonnan megbetegedettek közül csaknem minden kilencedik 15 év alatti gyermek, kilenc százalékuk pedig a HIV-fertőzöttek kockázati csoportjához tartozik.

Az új tuberkulózisos esetek kétharmada nyolc országban él: Indiában, Kínában, Indonéziában, a Fülöp-szigeteken, Pakisztánban, Nigériában, Bangladeshben és Dél-Afrikában. Miközben a magasabb jövedelemmel rendelkező országokban az elmúlt évben 100.000 lakosra tíznél kevesebb új tbc-eset jutott, a legmagasabb betegségteher sújtotta 30 országban az új esetek száma 150 és 400 között mozgott, egyes országokban pedig, mint a Fülöp-szigetek, Mozambik és Dél-Afrika, az 500 esetet is meghaladta.

A becslés szerinti tízmillió új megbetegedés közül legfeljebb hétmilliót jelentettek be a nemzeti hatóságoknál és részesítettek megfelelő kezelésben. 2017-hez viszonyítva ez előrelépést jelent ugyan, de hárommillió tbc-esetet nem jelentenek be és nem diagnosztizálnak.

A tbc kezelése 2017-ben az esetek 85%-ának gyógyulását eredményezte. A rezisztens kórokozókat hordozó betegek helyzete sokkal rosszabb. Ezek száma félmillió, többségük az egykori Szovjetunió utódállamaiban él. 20%-uk csak rifampicin rezisztens (RR), 90%-uk multirezisztens (MDR), 6%-uk extrém rezisztens (XDR) kórokozót hordoz. Rezisztens tbc esetén a kezelés csak a betegek 56%-a számára sikeres. A rezisztens tbc-ben szenvedők közül azonban csak minden harmadik beteg részesül kezelésben.

A világ összességében és az Egészségügyi Világszervezet egyes régiói távol állnak attól, hogy 2020-ig elérjék az „**End Tb Strategy**“ célkitűzéseit. Ez abban állna, hogy 2015 és 2020 között sikerüljön elérni a tbc incidenciájának 20%-kal és a halálozás 35%-kal való csökkenését. 2018-ig azonban mindössze hat, ill. tizenegy százalékos csökkenést sikerült elérni. Európa helyzete ebben a tekintetben valamivel kedvezőbb: a csökkenés mértéke 15%, ill. 24%.

*Jelentés az Alzheimer-kór globális helyzetéről – World Alzheimer Report 2019*  
Alzheimer's Disease International, September 2019 (160 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, népegészségügy, lelki egészség, demencia, Alzheimer-kór, Alzheimer's Disease International, nemzetközi

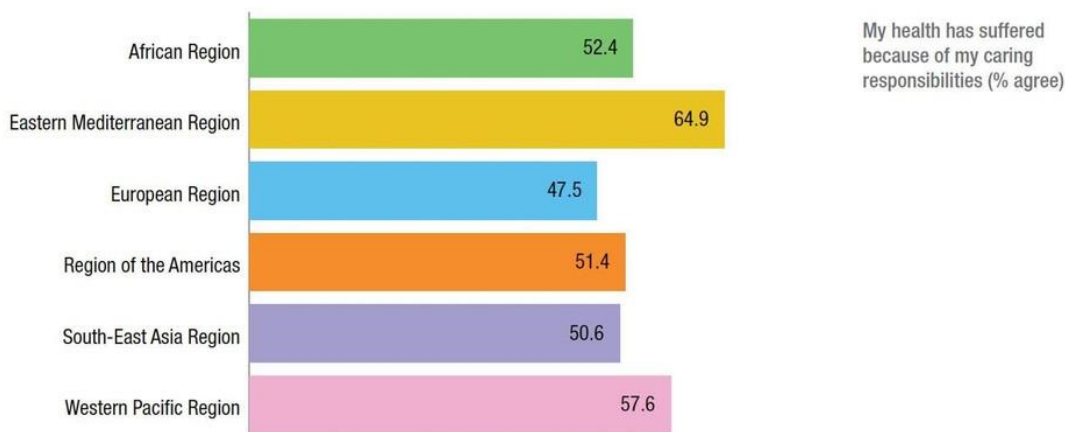
**Forrás Internet-helye:** <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019.pdf>

A *World Alzheimer Report 2019* közzétételére az Alzheimer világnapja (szeptember 21.) alkalmából került sor. A felmérésben 70.000 alany vett részt a világ 155 országából. Az *Alzheimer's Disease International (ADI)* a világ 100 nemzeti Alzheimer társaságának ernyőszerkezete. Az elemzést a *London School of Economics and Political Science (LSE)* kutatói végezték.

- Három ember közül kettő gondolja, hogy a demencia az idősor normális velejárója.
- Az orvosok 62%-a gondolja, hogy a demencia az idősor normális velejárója.
- A demenciában szenvedők 50%-a úgy érzi, hogy az orvosok és az ápolók elhanyagolják betegségét.
- Öt személy közül egy a sorsnak, 10% isten akaratának, 2% átoknak tulajdonítja a demenciában való megbetegedést.
- Világviszonylatban minden harmadik másodpercben valaki demenssé válik.

***A demenciában szenvedők száma jelenleg világviszonylatban 50 millió, 2050-ig eléri a 152 milliót.***

Figure 7B. Carers report of the impact of caring on their health, by WHO Region



***A demenciában szenvedőket gondozók fele egészségi problémákkal küszködik.***

Az *Alzheimer's Disease International* 2019. szeptember 1-én indította el «*Let's Talk About Dementia*» című globális kampányát.

***A demencia költségei*** világviszonylatban egymilliárd USD-be kerülnek és 2030-ig megduplázódnak. A demencia miatti halálesetek száma 2000 és 2016 között megduplázódott. 2016-ban az ötödik, 2014-ben a 14-ik leggyakoribb halálok volt.

***Ritka betegségek: világviszonylatban 300 millió ember érintett***

European Journal of Human Genetics (2019; doi: 10.1038/s41431-019-0508-0)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, ritka betegségek, Orphanet, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.nature.com/articles/s41431-019-0508-0> ;  
<https://presse.inserm.fr/en/maladies-rares-plus-de-300-millions-de-patients-dans-le-monde/36980/> ;

**Orphanet:** <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php>

A ritka betegségek száma a jobb genetikai diagnosztikának köszönhetően folyamatosan növekedik. Az **Orphanet** már több mint 6.100 ritka betegséget tart nyilván, amelyeknél 10.000 személyre kevesebb mint 5 beteg jut. **Stéphanie Nguengang Wakap (Inserm, US14-Orphanet, Paris, France) és mt.** elemzése szerint az érintettek száma Európában 20 millió, világviszonylatban 300 millió.

Az *Orphanet* működése 1997-ben egy francia állami kutatóintézetben („*Institut national de la santé et de la recherche*“, *Inserm*) vette kezdetét. 2000. óta az Európai Bizottság támogatásában részesül. Jelenleg 40 ország kutatói vesznek részt a ritka betegségek katalogizálásában.

A ritka betegség fogalma végső soron definíció kérdése. Az *Orphanet* 10.000 személyre eső 5-ös pontprevalenciánál vonja meg a határt. 2018. október 1-én, a kutatás lezárása időpontjában, 6.172 ritka betegséget tartottak nyilván. Összesen 3.510 betegség (69,9%) már a gyermekkorban szimptomákhoz vezet. További 908 betegség (18,2%) a gyermek- vagy felnőttkorban kezdődik. Csak 600 betegség (11,9%) jelentkezik kizárólag felnőttkorban. A korai kezdet rendszerint egy örökletes betegség következménye, ami 4.400 ritka betegségnél feltételezhető.

A gyakoriságra vonatkozóan nem minden ritka betegségnél állnak rendelkezésre adatok. Ezenkívül e betegségek listája korántsem végleges. A kutatók számításai csak első megközelítésnek tekinthetők. A globális pontprevalencia 100.000 lakosra 3.482,3 és 5.910,3 között mozoghat. Ez azt jelenti, hogy az összlakosság 3,5-5,9%-a szenvedhet valamilyen ritka betegségben, amelyek azonban összességében már nem tekinthetők ritkának. Az Európai Unióban az érintettek száma 17,8 és 30,3 millió közöttire, világviszonylatban 262,9 és 446,2 millió közöttire tehető.

## ***Jelentés a levegőminőség helyzetéről Európában***

European Environment Agency, EEA Report No 10/2019 (104 p.)

**Kulcsszavak:** népegészségügy, környezetegészségügy, levegőminőség, finompor, Európa, Európai Környezetvédelmi Ügynökség, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:** <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2019>

Jóllehet a levegőminőség Európában folyamatosan javul, a légszennyezés továbbra is évente több százezer idő előtti halálos áldozatot követel. Az ***Európai Környezetvédelmi Ügynökség (European Environment Agency – EEA)*** jelentése szerint 2016-ban az Európai Unióban a finompornak való expozíció miatt 400.000 idő előtti haláleset következett be. További halálokok a nitrogéndioxidnak és ózonnak való kitettség.

Európában csaknem minden városlakó az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott értékeknél magasabb légszennyezettségnek van kitéve.

A jelentés részletezi, hogy az egyes országokban hányan halnak meg idő előtt finompornak, nitrogéndioxidnak és ózonnak való kitettség miatt és hány potenciálisan elvesztett életév (*years of life lost – YLL*) tulajdonítható ennek a jelenségnek. Eszerint 41 országban 412.000 ember hal meg idő előtt PM2.5-finomporterhelés, 71.000 ember nitrogéndioxid terhelés és 15.000 ember ózongerhelés miatt. A potenciálisan elvesztett életévek (YLL) száma a 41 országban PM2.5-finomporterhelés miatt 4,223 millió életév, NO<sub>2</sub> miatt 707.000 életév, ózongerhelés miatt 160.000 életév.

A jelentés összességében 400.000 idő előtti halálessel számol. Ám arra is utal, hogy a károsanyagok hatásai nem adhatók össze csak úgy, mivel átfedési effektusok is létrejönnek. Az átfedés csak a PM2.5-finompor és az NO<sub>2</sub> hatásainak figyelembevételével 30%-ot tesz ki.

Az Európai Környezetvédelmi Ügynökség jelentéséből az is kiderül, hogy a kötelező szabályok és a helyi mérések folytán sok helyen javul a levegőminőség. Az előző évekhez viszonyítva mind az idő előtti halálozások, mind a potenciálisan elvesztett életévek tekintetében csökkenés figyelhető meg. A jelentés kitekintést nyújt továbbá arra, hogy miként érintik a károsanyagok az ökoszisztémát, elsősorban a növényzetet.

**22. European Health Forum Gastein**  
Bad Hofgastein, 2-4. Oktober 2019

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.ehfg.org/>

A 22. *European Health Forum Gastein* főtémája: „*A healthy dose of disruption. Transformative change for health and societal well-being*” volt.

Az előadók között szerepeltek többek között:

Brigitte Zarfl osztrák szövetségi munkaügyi, szociális, egészségügyi és fogyasztóvédelmi miniszter,

Vytenis Andriukaitis, az Európai Bizottság egészségügyi és élelmiszerbiztonsági biztosa, Piroska Östlin, a WHO Europe regionális igazgatója,

Andrea Ammon, a European Centre for Disease Prevention and Control ECDC igazgatója, Josep Figueras, a European Observatory on Health Systems and Policies igazgatója,

Evetovits Tamás, a WHO Barcelona Office for Health Systems Strengthening igazgatója,

Esko Aho, a Verbatum elnök-vezérigazgatója, volt finn miniszterelnök,

Christopher Fearné máltai miniszterelnök-helyettes, egészségügyi miniszter,

Aleš Šabeder szlovén egészségügyi miniszter

Tanel Kiik észt egészségügyi miniszter,

Päivi Sillanaukee, a finn szociális és egészségügyi minisztérium főosztályvezetője,

Indra Joshi, az NHS England digitális egészségügyi egységének vezetője,

Martin McKee, a London School of Hygiene & Tropical Medicine professzora,

Usman Khan, a European Patients Forum igazgatója,

Danny Havenith, a Belgische Vereniging van Ziekenhuisdirecteurs (BVZD) elnöke,

Ilona Kickbusch, a Global Health Center Geneva igazgatója,

Christoph Zenger, a Zentrum für Gesundheitsrecht und Management im Gesundheitswesen Bern igazgatója,

Thomas Szucs, a European Center of Pharmaceutical Medicine at the University of Basel's Medical Faculty professzora és igazgatója (<https://www.ehfg.org/biography/szucs-thomas.pdf>).

A Tanács elnökségét jelenleg ellátó Finnország képviselői aktív szerepet vállaltak a rendezvényen. ***Esko Aho volt finn miniszterelnök*** szerint az egészségügy kérdéseit erőteljesebben be kell ágyazni az EU gazdasági tevékenységeibe. Európa legnagyobb gondját az alacsony születési ráták jelentik. 40 év múlva a most születő gyermekeknek rendkívül sok időskorú felől kell gondoskodniuk. A 90 év fölöttiek aránya folyamatosan növekedik. Ellátásuk több tagállamban problémát jelent és súlyosbodik. Álláspontja szerint ki kell dolgozni a „***jól-lét gazdaságtanát***” (***“Economy of Wellbeing”***). Ehhez új kritériumokat kell kialakítani, a GDP-hez viszonyított tervezés már nem felel meg.



## 18. Europäischer Gesundheitskongress (München, 2019. szept. 26-27.)

A&W online, 14. Oktober 2019

**Kulcsszavak:** egészségügy, egészségügyi rendszer, Németország, Európa

**Forrás Internet-helye:** <https://www.gesundheitskongress.de/herzlich-willkommen.html> ; [https://www.arzt-wirtschaft.de/prominente-experten-kritisieren-strukturen-des-deutschen-gesundheitswesens/?sc\\_src=email\\_3486713&sc\\_lid=107588534&sc\\_uid=56raW1eEUN&sc\\_llid=10953&sc\\_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrc=so&utm\\_campaign=FINANZE\\_N-Newsletter\\_14\\_10\\_2019-2019-10-14+06%3A05%3A00&utm\\_source=AuW-Newsletter&utm\\_medium=email&utm\\_term=Prominente+Experten+kritisieren+Strukturen+des+deutschen+Gesundheitswesens-Prominente+Experten+kritisieren+Strukturen+des+deutschen+Gesundheitswesens&utm\\_content=SO](https://www.arzt-wirtschaft.de/prominente-experten-kritisieren-strukturen-des-deutschen-gesundheitswesens/?sc_src=email_3486713&sc_lid=107588534&sc_uid=56raW1eEUN&sc_llid=10953&sc_eh=b6f6a39f97f5fa041&auwUsrc=so&utm_campaign=FINANZE_N-Newsletter_14_10_2019-2019-10-14+06%3A05%3A00&utm_source=AuW-Newsletter&utm_medium=email&utm_term=Prominente+Experten+kritisieren+Strukturen+des+deutschen+Gesundheitswesens-Prominente+Experten+kritisieren+Strukturen+des+deutschen+Gesundheitswesens&utm_content=SO)

*Az Európai Egészségügyi Kongresszuson több mint 1.000 szakértő vett részt. Fő témakörök: fejlemények az onkológia területén, kórházi tervezés, a rehabilitáció és prevenció ösztönzése, a mesterséges intelligencia és a robotika alkalmazása az egészségügy területén, betegbiztonság, ápolóhiány, a háziorvosi ellátás jövője, kórházhigiéniá.*

**Andreas Storm (Deutsche Angestellten Krankenkasse – DAK)** szerint más országokhoz viszonyítva a német egészségügyi rendszer nehezebb, lassúbb mint az állami egészségügyi rendszerekben, vagy a piacorientált országokban, mint pl. az Egyesült Államok. Ennek okai a föderális berendezkedés, a társadalombiztosítási önkormányzat, valamint a szektorok szélsőséges széttagoltsága. A digitalizáció korában ez odavezet, hogy csak akkor sikerül konszenzusra jutni, amikor a technológiai megoldások már elévültek. Másrészt az esetátalányok rendszere korrektúrára szorul.

**Gerald Gaß, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft) elnöke** a részletes, de rugalmatlan feltételeket kifogásolta. Folyamatosan új szabályozásokkal szembesülünk és végül már nem tudjuk, hogy azokat az innovatív ellátási kínálatokat, amelyeket bevezettünk, az elkövetkező években egyes telephelyeken még egyáltalán meg tudjuk-e majd engedni magunknak. Ez aztán azt eredményezi, hogy egyes kórházmenedzserek visszafogottabban viszonyulnak a beruházásokhoz és az innovációhoz. Az esetátalányok az individualizált medicina tekintetében problémát jelentenek.

**Dragan Primorac** horvát származású genetikus prezentációjában összehasonlította az új kezelési módszerek fejlesztésének keretfeltételeit, mint a molekuláris képkalkoló eljárások, a génterápia, az immunterápia és a regeneratív medicina. Szerinte egy tőkeközzel járó új fejlesztés bevezetésének esélye az Egyesült Államokban kilencszer akkora, mint az EU-ban. Ezzel szemben annak valószínűsége, hogy a vállalkozások kisebb cégek bekebelezésével biztosítsák az innovációt, ahelyett, hogy maguk fejlesztenének, Európában kétszer akkora, mint az Egyesült Államokban.

*20th European Foodservice Summit (Zürich, 2019. szept. 23-25.).  
Think Tank and Congress for the Restaurant Industry  
GDI Gotfried Duttweiler Institut – Food Service Europe –  
University of Boston*

**Kulcsszavak:** élelmiszer, élelmiszeripar, gasztronómia, vendéglátóipar, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.gdi.ch/sites/default/files/documents/2019-06/program\\_20theuropeanfoodservice.pdf](https://www.gdi.ch/sites/default/files/documents/2019-06/program_20theuropeanfoodservice.pdf) ;  
[https://www.gdi.ch/de/publikationen/trend-updates/die-haelfte-der-restaurants-vor-dem-aus-der-20-european-food-service?sourceid=newsletter\\_191003&utm\\_source=newsletter\\_191003&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=efss19](https://www.gdi.ch/de/publikationen/trend-updates/die-haelfte-der-restaurants-vor-dem-aus-der-20-european-food-service?sourceid=newsletter_191003&utm_source=newsletter_191003&utm_medium=email&utm_campaign=efss19)

*Prof. Christopher Muller (University of Boston) záróelőadásának kivonata.*

Az egyik fontos kérdés az emberi tényező. A személyzet képzése nem korlátozódik a mindennapi munkavégzéshez szükséges ismeretek elsajátítására. Holisztikus megközelítésre van szükség. Az Y nemzedéket már a szűk szakmai ismereteket meghaladó tudásanyaggal kell felruházni. A transzparencia, a bizalom, a felelősséggel való felruházás végül motiválja a személyzetet.

Mindenki számára világos, hogy a gasztronómia ma már nem működik beszállítók nélkül. Ez minden szereplő számára költségtényező, de abszolút szükségszerű. Az ügyfelek azonban sok mindent ingyen szeretnének. Emiatt aztán az elkövetkező években a vendéglátóipar milliárdos veszteségeket szenvedhet és Európában az éttermek egyharmada-fele bezárhat. Ezért meg kell találni a módját, hogy a beszállítók kifizetődők legyenek, egyebek között az ügyféladatokat merkantilis kezelésével. Sok beszállító már ma is így jár el.

Ha meg akarnak felelni a kihívásoknak, a gasztronómusoknak le kell vetkőzniük kisebbségi komplexusaikat. Nem tehetik, hogy Soft-Tech-ként fogják fel az ágazatot, miközben az valódi High-Tech és fontos társadalmi funkciót tölt be.

*Smart Healthcare: a jövő gyógyítása. A szingapúri példa*  
HealthManagement.org, Published on : Fri, 13 Sep 2019  
**Dr Eugene Fidelis Soh (Chief Executive Officer (CEO), Tan Tock Seng Hospital Singapore) előadása az Európai Kórházigazgatók Szövetségének (EAHM) 28. kongresszusán (Gent, 2019. szeptember 11.)**

**Kulcsszavak:** egészségügy, smart healthcare, okos egészségügy, Szingapúr

**Forrás Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/eahm2019-smart-health-of-the-future>

A jelenlegi kórházmodell, ahol a beteget orvosok hada veszi körül és vizsgálgatja, a jövőben fenntarthatatlanná válik. Ezzel szemben a közösségi gyógyítás jelenti a megoldást. Az egészségügyi ellátás egyre inkább közösségcentrikussá válik. Célja, hogy megerősítést nyújtson a betegnek és képessé tegye őt egészségének az otthoni komfort körülményei között való önmenedzselésére, az önálló életvitelre.

Szingapúr északi részén a közelmúltban létrejött egy új okos campus, amely integrálja egy általános kórház, egy közösségi kórház, egy ápolási otthon és egy nappali idősothton funkcióit; a teljes campus területén SMART technológiát alkalmaznak. Az okos kórház keretében együttműködnek az egészségügyi és szociális szereplők, a gyógyítás a beteg otthonában való gyógyításra összpontosul, a technológia támogatásával.

A mai kórházak még mindig egy javítóműhelyhez hasonlítanak, amelyek csak arra várnak, hogy az emberek megbetegedjenek vagy megsérüljenek. Az egészségügy szereplőinek meg kell változtatniuk gondolkodásmódjukat, a gyógyító intézményrendszernek egyfajta *activation shop* formájában kellene megjelenie, amely a következőket egyesíti:

- okos egészségügyi ellátás – okos kórterem és logisztika
- okos otthon – a technológia hazavitele
- okos wellness – kapcsolattartás a betegekkel és kockázatmenedzsment.

E *Smart Healthcare System* megvalósítása megköveteli, hogy a beteg mielőbb kerüljön haza a kórházból. Ezt követően a kulcsszerep a technológiára, az innovációra hárul. A jövő egészségügyi ellátása az ápolás újragondolása, a technika alkalmazása és a munkavégzés újragondolása integrációjában áll.

**“Best Hospital Cities Ranking 2019”.**  
**A világ legjobb egészségügyi ellátással rendelkező városai**  
medbelle

**Kulcsszavak:** kórházügy, minőség, ranking, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:** <https://www.medbelle.com/best-hospital-cities-world>

A felmérés a világ 100 legjobb egészségügyi ellátásával rendelkező városát rangsorolta.

***A figyelembe vett paraméterek:***

Infrastruktúra: egy főre eső kórházi ágyak száma, egy főre eső ápolók száma, egy főre eső sebészek száma, egy főre eső pszichológusok száma, egyetemi klinikák rangsora, kórházak rangsora;

Minőség: betegelégedettség, kezelési hibák, a rákos megbetegedések kezelésének hatékonysága;

Hozzáférés: az ellátásokhoz való egyenlő hozzáférés a gazdagok és szegények számára, a gyógyszerárak, a tetszés szerinti ellátás.

***Az első tíz kórház rangsora és pontszáma:***

1. Tokyo (100)
2. Boston (99,64)
3. London (98,96)
4. Párizs (98,72)
5. Szöul (98,55)
6. München (97,74)
7. Melbourne (97,58)
8. Amsterdam (97,53)
9. Basel (96,33)
10. Berlin (95,86)

***További eredmények:*** 29. New York, 82. Bécs, 98. Krakkó, 99. Prága.

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

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerárak, gyógyszerpiac, Egészségügyi Világszervezet Európai Régió, Európa

**Forrás Internet-helye:**

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

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

***A gyógyszerészképzés helyzete***

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

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

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

***Az új gyógyszerárak alapításának demográfiai és földrajzi kritériumai***

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

***Gyógyszerári tulajdon***

Több gyógyszerár birtoklása egyes országokban korlátozott. Németországban, Bulgáriában, Észtországban, Lengyelországban, Portugáliában és Magyarországon egy tulajdonos négy, Dániában egy ideje már hét gyógyszerárt, ill. fiókot működtethet. A gyógyszerárak nem gyógyszerész általi birtoklása több országban nem megengedett. Kivételek: Belgium, Bulgária, Nagy-Britannia, Írország, Litvánia, Málta, Hollandia és Csehország. Néhány országban (Ausztriában, Magyarországon, Lettországon) követelmény, hogy a tulajdonrészek többsége gyógyszerész birtokában legyen. Egyes

országok (Portugália, 2007, Olaszország, 2016) feloldották a gyógyszerárak nem gyógyszerész általi birtoklásának tilalmát, miközben mások (Magyarország, 2009; Észtország, 2015; Lengyelország, 2017) visszavonták a liberalizációt és ismét bevezették a gyógyszerári tulajdon korlátozását.

### ***A liberalizáció visszavonásának buktatói***

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

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

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

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

### ***Az ellátás biztosítását célzó intézkedések***

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

### ***Online-kereskedelem***

Az officina gyógyszerárak OTC-készítményekkel való online-kereskedelme az EU tagállamainak többségében megengedett. Egyes országok (Észtország, Finnország, Németország, Svédország Svájc) a vényköteles gyógyszerekkel való internetes kereskedelmet is engedélyezték. A brosúra részletesen ismerteti az egyes országokban az online-kereskedelemre vonatkozóan alkalmazott rendelkezéseket, egyebek között a honlap formáját és a tanácsadási kötelezettséget. [Lásd még: *Az internetes gyógyszerkereskedelem kialakulása Európában, 2017. 16. sz.; A gyógyszerári piac Európában, Archívum*]

***P. S. A cikk csatlakozó anyagként bekerül „A gyógyszerári piac helyzete Európában” hatodik frissítésébe. Lásd alább és az Archívumban is.***

***Az Osztrák Versenyhatóság tervezete a gyógyszerári törvény módosítására***

DAZ.ONLINE, 21.10.2019, 10:15

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszertárak, gyógyszerári piac, Ausztria

**Forrás Internet-helye:**

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

**Branchenuntersuchung Gesundheit, Teilbericht I (42 p.):**

[https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung\\_Apothekenmarkt\\_BWB\\_DE.pdf](https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung_Apothekenmarkt_BWB_DE.pdf)

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

[https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user\\_upload/PDFs/BU\\_Gesundheit\\_-\\_Endbericht\\_2019\\_10\\_15\\_final.pdf](https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/PDFs/BU_Gesundheit_-_Endbericht_2019_10_15_final.pdf)

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

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

A jelentés szerint Ausztriában jelenleg 1.438 közforgalmú gyógyszertár, ezek közül 29 fiókgyógyszertár és 794 betegpénztári orvos által vezetett házigyógyszertár működik. A kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkező településeken többnyire orvosi házigyógyszertárak biztosítják az ellátást. A betegpénztárakkal szerződött 3.800 általános orvos 21%-a működtet házigyógyszertárat. Ezek aránya a kevesebb mint 1.000 lakossal rendelkező településeken 74%, a kevesebb mint 5.000 lakossal rendelkezőkön 44%. Az osztrák települések 38%-ában nem működik sem közforgalmú, sem házigyógyszertár. Valamivel több mint 60%-uk vidéki környezetben működik. 2009 és 2018 között Ausztriában 155 új közforgalmú gyógyszertár megnyitására került sor, többnyire gyarapodó lélekszámú településeken.

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

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

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

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

**Dr. Helga Blasius (hb), Apothekerin**  
[redaktion@daz.online](mailto:redaktion@daz.online)

***P. S. A cikk csatlakozó anyagként bekerül „A gyógyszertári piac helyzete Európában” hatodik frissítésébe. Lásd alább és az Archívumban is.***



*Jelentés a gyógyszerek felírásáról Németországban (2018) –  
Arzneiverordnungs-Report 2019*

Pressekonferenz zum Arzneiverordnungs-Report 2019, 24. Sept. 2019, Berlin  
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) –  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerkiadások, Németország

**Forrás Internet-helye (Sajtómappa, 39 p.):**

[https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Arzneiverordnungsreport/wido\\_arz\\_pk\\_0919\\_avr\\_2019.pdf](https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/Buchreihen/Arzneiverordnungsreport/wido_arz_pk_0919_avr_2019.pdf)

*A jelentés szerint a kötelező betegbiztosítás gyógyszerkiadásai az elmúlt évben mérsékelten, 3,2%-kal, 41 milliárd EUR-ra növekedtek. A kiadások csaknem fele (18,8 milliárd EUR) azonban a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszereknek tulajdonítható, amelyek az összes doboz 6,4%-át teszik ki.*

*Prof. em. Dr. med. Ulrich Schwabe, a jelentés társkiadója és társszerzője* szerint a receptek elemzése évek óta azt mutatja, hogy a legnagyobb költségfelhajtó tényezőt a szabadalmi védelem alatt álló gyógyszerek jelentik. A kiadásnövekedés csak azért nem magasabb, mert a jogszabályokban előírt takarékosági intézkedések, elsősorban a generikumok alkalmazása, hatékonyak bizonyulnak. Az elmúlt évben a legnagyobb megtakarítást a rögzített támogatások (8,2 milliárd EUR) és a rabattszerződések (4,5 milliárd EUR) eredményezték. A betegpénztárak és a gyógyszercégek között a korai haszonértékelés alapján folytatott ártárgyalások során elért megtakarítások 2,65 milliárd EUR-ra tehetőek.

A jelentés szerint a legnagyobb forgalommal rendelkező indikációs csoportot az onkologikumok képezték, amelyeknél az elmúlt évhez viszonyítva 8,3%-os költségnövekedés következett be. A költségnövekedés az antitrombotikumoknál még magasabb, 11%-os volt: a kiadások 2018-ban 2,3 milliárd EUR-t, 2011-ben 284 millió EUR-t tettek ki.

Schwabe professzor további fejleményekre is figyelmeztetett. A 2018-ban haszonértékelt 30 gyógyszer közül a költségek tekintetében egy *Orphan-Drug* áll az első helyen, a Vestronidase alfa, egy lizoszomális tárolási betegség kezelésére szolgáló gyógyszer, amelynek éves terápiás költségei 1,1 millió EUR-ba kerülnek. Miközben ez igen kevés

beteget érint, az Aimovig költségei teljesen másképp mutatnak. Ez a migrénprofilaxist szolgáló új biológikum 2,4 millió beteg kezelése tekintetében jöhet szóba és 30 milliárd EUR költséget jelent a kötelező betegbiztosítás terhére. A készítményt azonban csak placeboval és nem a megfelelő célszerű összehasonlító terápiával szemben tesztelték. Felírásával összefüggésben azonban a **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss – G-BA)** nem rendelt el korlátozásokat.

**Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Ludwig, az Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) elnöke, a jelentés társkiadója** egy másik anomáliára hívta fel a figyelmet a ritka betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerekkel kapcsolatban. A 2018-ban piacon bevezetett 37 gyógyszer több mint egyharmadát Orphan-Drug-ként engedélyezték, emezek közül pedig hatot gyorsított engedélyezési eljárás keretében. Ezeknél a készítményeknél a haszon és a kockázat tekintetében kevés ismerettel rendelkezünk. Nem meglepő, hogy a Közös Szövetségi Bizottság a 2011. óta korai haszonértékelés keretében értékelt Orphan-Drug-ok több mint felénél nem találta kvantifikálhatónak a többlethasznót. Ludwig professzor álláspontja szerint a ritka betegségek kezelésére szolgáló gyógyszerek kutatás-fejlesztésének jelenlegi támogatási rendszere hamis ösztönzőkkel ámít. A jelenleg hatályos prevalenciakritériumok és a jelenleg tízéves piaci kizárólagosság mellett olyan pontos fogalmakat, mint a „fedezetlen gyógyászati szükséglet” vagy a „szignifikáns haszon” is felül kell vizsgálni. Az onkológia területén egyes hatóanyagok éves forgalma meghaladja az 5 milliárd USD-t.

### ***Arzneiverordnungs-Report 2019***

Schwabe/Paffrath/Ludwig/Klauber (Hrsg.). Springer-Verlag GmbH, Deutschland, 2019, 1134 S., 93 Abb. Softcover: 69,99 €; ISBN 978-3-662-59045-4; E-Book: 54,99 €; ISBN 978-3-662-59046-1

### **Kontakt: Dr. Carsten Telschow**

Tel: 49- 30 34646-2111

Fax: 49-030 34646-332111

E-mail: [carsten.telschow@wido.bv.aok.de](mailto:carsten.telschow@wido.bv.aok.de)

[Lásd még: *Jelentés a gyógyszerek felírásáról – Arzneiverordnungs-Report: 2009. 41. sz.; 2010. 40. sz., 2012. 42. sz., 2013. 38. sz.; 2014. 43. sz.; 2015. 22. sz.; 2016. 22. sz.; 2017. 28. sz.*]

## *Szisztémás antibiotikumok ambuláns alkalmazása*

### *Németországban 2010 és 2018 között*

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI)

Versorgungsatlas-Bericht Nr. 19/07

**Kulcsszavak:** antibiotikum, receptek, DDD, surveillance, Németország

#### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva\\_docs/104/VA\\_kompakt\\_19-07\\_Antibiotika\\_2019-08-22.pdf](https://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/104/VA_kompakt_19-07_Antibiotika_2019-08-22.pdf) ;

<https://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=104>

#### **A Versorgungsatlas összes elemzése időrendben:**

<https://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/>

A *Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI)* kiadványa, a *Versorgungsatlas-Studie* szerint az elmúlt években az orvosok Németországban minden korcsoport számára kevesebb antibiotikumot írtak fel. Ehhez a szövetségi szintű „*Antibiotic Stewardship*“-iniciatívák is hozzájárultak.

A kötelező betegbiztosítás terhére felírt, 1.000 biztosítottra jutó antibiotikum-receptek száma 2010-ben 562, 2018-ban 446 volt. Ez 21%-os csökkenésnek felel meg. Az antibiotikum-receptek kétharmadát általános orvosok és háziorvosok írták fel. 2018-ban a legkevesebb receptet gyermekorvosok (8,4%) és fül-orr-gége orvosok (5,3%) írták fel. A csökkenés gyermekeknél a leglátványosabb. Az újszülöttek és csecsemők számára felírt antibiotikum-receptek száma felére csökkent: 2010-ben 1.000 biztosítottra 630, 2018-ban 320 recept jutott (-49%). Két és öt év közöttiekénél a receptek száma 44%-kal, 10 és 14 év közöttiekénél 41%-kal csökkent.

**A receptek számának csökkenése hatóanyag-csoportok szerint:** Tetraciklinek (-44%, RR: 0,93), Fluorchinolonok (-41%, RR: 0,94), Szulfonamid/Trimethoprim (-37%, RR: 0,94).

A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIDO)* 2019 májusában közölt jelentése szerint azonban a Fluorchinolonok alkalmazása a *Food and Drug Administration (FDA)* és a *European Medicines Agency (EMA)* minden figyelmeztetése ellenére továbbra is kritikátlanul történik. Egy 2018-ban végzett vizsgálat szerint 140 megelőzhető haláleset és 40.000 további mellékhatás a Fluorchinolonok mérlegelés nélküli felírásának tulajdonítható. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Fluorchinolon-antibiotikumok...*, 2019. 13. sz.]

**A receptek száma 2010 és 2018 között két hatóanyag-csoportnál növekedett:** Aminopenicillin-kombinációk/ Staphylococcuspenicillinek és Nitrofurantoin/ Fosfomicin/ Nitroxolin.

**Franciaországban korlátozzák a Paracetamol  
és néhány nem-szteroid gyulladáscsökkentő árusítását**

Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM),  
03/10/2019

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerbiztonság, vényköteles gyógyszerek, Paracetamol, gyulladáscsökkentők, Franciaország

**Forrás Internet-helye:** <https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Bon-usage-du-paracetamol-et-des-anti-inflammatoires-non-steroidiens-AINS-l-ANSM-veut-renforcer-le-role-de-conseil-du-pharmacien-Point-d-Information>

A francia gyógyszerhatóság (*Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM*) 2020 januártól a Paracetamol és bizonyos nem-szteroid gyulladáscsökkentők (Ibuprofen és Aszpirin) árusításának korlátozását tervezi.

A gyógyszerhatóság figyelmeztetése szerint a felnőtteknél és gyermekeknél fájdalmak és láz ellen leggyakrabban alkalmazott gyógyszerek biztonságosak és hatékonyak, nem szakszerű alkalmazás esetén azonban kockázatokkal járhatnak. **Franciaországban például a Paracetamol túladagolása a gyógyszerfogyasztással összefüggő májtranszplantációk leggyakoribb oka.**

A hatóság elrendelte e gyógyszereknek a gyógyszerertári szabadpolcokról való eltüntetését. Árusításuk továbbra is vénymentes marad, de csak szakszerű tanácsadást követően adhatók ki.

A gyógyszerhasználat biztonságának fokozása érdekében a gyártóknak az elkövetkező hónapokban a több mint 200 Paracetamol-tartalmú készítmény dobozát jól látható figyelmeztető szöveggel kell ellátniuk, egyebek között a túladagolás miatti májkárosodás kockázatára vonatkozóan.

A gyógyszerhatóság 2019 áprilisában speciálisan felhívta a figyelmet a nem-szteroid gyulladáscsökkentők szakszerűtlen alkalmazásával járó súlyos infekciós komplikációkra. Most még egyszer nyomatékosan azt tanácsolja a betegeknek, hogy csak a legalacsonyabb hatékony dózisban és a legrövidebb időtartamra alkalmazzanak nem-szteroid gyulladáscsökkentőt. Láz esetén ne szedjék azt három napnál, fájdalom esetén öt napnál hosszabb ideig. Ne szedjenek egyidejűleg kétféle nem-szteroid gyulladáscsökkentőt, a fájdalom elmúlásával többé ne szedjék azt. A hatóság figyelmeztet arra, hogy a terhesség hatodik hónapja után a nem-szteroid gyulladáscsökkentők szedése nem javallott.

A francia gyógyszerhatóság listán rögzíti a gyógyszerertári szabadpolcokról árusítható gyógyszereket. Azt rendszeresen felülvizsgálja és adott esetben aktualizálja.

## **Angliában robban az új gyógyszerbotrány**

DAZ.ONLINE, 12. 07. 2019, 07:00

**Kulcsszavak:** gyógyszer, gyógyszerbiztonság, illegális gyógyszerkereskedelem, Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, Anglia, Olaszország

### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2019/07/12/england-droht-ein-neuer-arzneimittelimport-skandal/chapter:all>

A brit gyógyszerhatóság (*Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency - MHRA*) jelenleg három Olaszországból importált gyógyszert von vissza, amelyekről hiányzott a biztonsági címke. Ezek a gyógyszerek: a Clexane, trombózis elleni oldatos injekció, a Vimpat, antiepileptikum és a Neupro, Dopamin-antagonista (Rotigotin). A médiák kórházi lopásokat és hamis recepteket emlegetnek. Az EU gyógyszerhamisítás elleni biztonsági rendszere nem szűrte ki az illegális importot.

Az illegális gyógyszerkereskedelem forrásaiként elsősorban Olaszország és Görögország neve merül fel. Az utóbbi években több millió EUR értékben loptak gyógyszereket olasz kórházi gyógyszerháztárakból. Egy tanulmány szerint a kórházi gyógyszerlopások száma 2012 és 2014 között évente tízről 100-ra növekedett. Ebben az időszakban átlagosan minden tizedik olasz kórházat kirabolnak. A lopott gyógyszerek összértéke meghaladja a 22 millió EUR-t, ami lopásonként átlagosan 250.000 EUR-t tesz ki. Az illegális gyógyszerkereskedelem legfontosabb célországai: Németország, Nagy-Britannia, Spanyolország és Hollandia.

Az „*Fpress.it*” olasz gyógyszerházi portál „hatósági forrásokra” hivatkozva arról számolt be, hogy a lopott gyógyszer kórházakból származhat. A kórházakban ugyanis az a gyakorlat, hogy az áru beérkezését követően a dobozokról eltávolítják a biztonsági címkét, mivel a kórházon belül szétosztják a gyógyszert az osztályok között.

Lehetséges, hogy egy kétszeresen is illegális eljárásról, esetleg orvosok és gyógyszerészek közreműködéséről van szó. A biztosítóval való elszámolás érdekében a gyógyszerészeknek el kell távolítaniuk a biztonsági címkét a dobozról és azt a receptre kell átragasztaniuk. Az „*FPress.it*” szerint az olasz gyógyszerhatóság azt vizsgálja, hogy a gyógyszerészek címkével ellátott hamis recepteket számolnak-e el, az árut pedig előzetesen illegálisan exportálták. Ebből jókora nyereség származhat, az angliai árak ugyanis mindhárom készítmény esetén sokkal magasabbak az olaszországiaknál.

[Lásd még: *Nagy-Britanniában illegális gyógyszerkereskedelem miatt gyógyszerészek és nagykereskedők elleni eljárás van folyamatban, 2018. 6.sz.*]

**Demokrata párti törvénytervezet a gyógyszerárak csökkentéséről –  
H. R. 3. – Lower Drug Costs Now Act of 2019**

Congressional Budget Office, October 11, 2019; Congress.Gov

**Kulcsszavak:** gyógyszer. gyógyszerárak, Nancy Pelosi, Egyesült Államok

**Forrás Internet-helye:** <https://www.cbo.gov/system/files/2019-10/hr3ltr.pdf> ;  
<https://www.speaker.gov/sites/speaker.house.gov/files/HR3%20Lower%20Drug%20Costs%20Now%20Act%20Backgrounder%209.23.19.pdf> ,  
<https://www.speaker.gov/LowerDrugCosts> ;

Az amerikai Demokrata Párt 2019 szeptember közepén törvénytervezetet nyújtott be a Képviselőházban a gyógyszerárak csökkentéséről. A szenátusi erőviszonyok alapján ugyan valószínűtlen, hogy ezt elfogadják, ám az új törvénytervezetek költséghatékonyságát értékelő *Congressional Budget Office (CBO)* jelentése szerint az ún. „*Lower Drug Costs Now Act*“ az elkövetkező tíz évben 370 milliárd USD-vel tehermentesíthetné a *Medicare* állami biztosítót.

A demokraták törvénytervezete mind a készpénzben fizetők, mind a privát biztosítottak számára tehermentesítést jelentene. A CBO mindezen effektusok figyelembevételével úgy számol, hogy a törvénytervezet elfogadása esetén 2029-ig a gyártók 500 milliárd és 1.000 milliárd USD közötti veszteséget szenvednének.

A *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA)* gyógyszergyártó szövetség szerint a terv a piacgazdasági rendszer végét jelentené, amely Amerikát világviszonylatban az innovatív, életmentő gyógyszerek kifejlesztésének országává tette.

A *Lower Drug Costs Now Act* szerint az egészségügyi minisztériumnak 250 generikum-konkurencia nélküli terméknel évente maximális árakat kellene kialakúdnia a gyártókkal. Ezek az árak minden amerikai polgár számára érvényesek lennének. Az ártárgyalások során egy nemzetközi árindexhez kellene igazodni. Ezenkívül az önrészeket a *Medicare* biztosítottak és rászorultak számára évente 2.000 USD-re kellene korlátozni.

*Nancy Pelosi, a Képviselőház demokrata párti szóvivője* szerint a vényköteles gyógyszerek árai teljesen „elszabadultak minden kontrolltól”. A gyártók belföldön „háromszor, négyszer, sőt, akár tízszer” magasabb árat kérnek ugyanazon termékért, mint külföldön. Egy dózis inzulin ára az Egyesült Államokban 1990 és 2014 között megháromszorozódott. 2012 és 2016 között pedig az egy betegre jutó inzulin-költségek megduplázódtak. 2019 első hat hónapjában több mint 3.400 gyógyszer listaára 17%-kal növekedett.

***Victor Sebastian Costache, kijelölt román egészségügyi miniszter***

**Forrás Internet-helye:** <http://www.ziare.com/ludovic-orban/premier/cine-este-victor-costache-propus-ministru-al-sanatatii-un-chirurg-pe-inima-cu-experienta-in-sua-si-europa-1582823> ; <https://www.facebook.com/victorscostache/> ; <http://www.clinicapolisano.ro/medic/dr-costache-victor/>



Sz. Jászvásár (Iași), 1974. március 18. Lakóhelye: Kisdisznód (r. Cisnădioara, n. Michelsberg, Szeben megye). [N. B. 1528 után e falu plébánosa volt Heltai Gáspár. - <https://hu.wikipedia.org/wiki/Kisdiszn%C3%B3d> ; <https://varak.hu/latnivalo/index/1651-Kisdisznod-Var/>]

Kapcsolat: Tel.: Mobil: 00-40-757055111; E-mail: [victorscostache@gmail.com](mailto:victorscostache@gmail.com)

A Jászvásári Orvostudományi Egyetemen végezte tanulmányait. Egy évnyi hazai rezidentúrát követően Franciaországban folytatta a rezidensképzést (*Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble*, továbbá Lyon, Marseille, Saint-Etienne).

2009-ben szerzett szív- és mellkassebészeti szakorvosi képesítést (*Université Joseph-Fourier Grenoble*). 2011. óta a Francia Szív- és Mellkassebészeti Társaság Tagja.

2010-2013: a „*chirurgie cardiaque annecy - gcs 74*” szív- és mellkassebészeti főorvosa.

2013. óta: a *Polisano Medlife Kórház (Nagyszeben)* szív- és mellkassebészeti osztályának osztályvezető főorvosa.

2014. óta: az *Universitatea Lucian Blaga (Nagyszeben)* orvostudományi karának docense.

2015. óta: az Egészségügyi Minisztérium szívsebészeti szakorvosi bizottságának elnöke; a Román Endovaszkuláris Sebészeti és Valvuláris Transzkatóéteres Terápiás Társaság elnöke.

Legjelentősebb szívsebészeti eredményei: „az első endovaszkuláris aorta aneurizma műtétek Romániában, világviszonylatban az első RAM technológiával végzett endoszkópos mitrális protézis műtét, valamint a legbonyolultabb endoszkópos aorta-műtét világrekordja”.

2018-ban Klaus Iohannis elnök az „Érdemért” nemzeti érdemrend lovagi fokozata kitüntetésben részesítette.

A miniszterjelöltek bizottsági meghallgatására előreláthatóan 2019. október 29-én, a kormányról szóló parlamenti szavazásra október 30-án kerül sor.

**† Elhunyt Anke Fuchs volt német szövetségi egészségügyi miniszter**

**Forrás Internet-helye:** [https://de.wikipedia.org/wiki/Anke\\_Fuchs](https://de.wikipedia.org/wiki/Anke_Fuchs)



**Anke Fuchs (Sz. Hamburg, 1937. július 5. – † Wilhelmshaven, 2019. október 14.) német politikus (SPD).**

1982 április és október között szövetségi egészségügyi miniszter. 1998 és 2002 között a *Bundestag* alelnöke. 2003-2010: a *Friedrich-Ebert-Stiftung* elnöke.

Apja, Paul Nevermann, korábban Hamburg főpolgármestere volt. Két testvére (Jan és Knut Nevermann) ugyancsak politikai pályára lépett.

Férje, Andreas Fuchs, brémai államminiszter. Két gyermekük született.

1964: második jogi államvizsga.

1968-ig a Német Szakszervezeti Szövetség (*Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB*) munkajogi és szociálpolitikai referense.

1971-1977: az *IG Metall* igazgatósági tagja, ügyvezető igazgató.

1995-2007: a *Deutscher Mieterbund (DMB)* elnöke (amely pozíciót korábban apja is betöltött), a *DMB Rechtsschutz-Versicherung AG*. felügyelő bizottságának elnöke.

1956. óta a Szociáldemokrata Párt (SPD) tagja; 1979. óta az SPD szövetségi elnökségének tagja.

1980-2002: a Bundestag tagja. 1980 és 1998 között direkt mandátumot szerzett Köln II. választókerületében. 1993 április – 1998 október között az SPD Bundestag-frakció elnökhelyettese, 1998 október – 2002 október között a Bundestag alelnöke.

1977. április 26: a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium államtitkára.

1980: a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium parlamenti államtitkára.

**1982. április 28.. október 4.: szövetségi ifjúsági, családügyi és egészségügyi miniszter.**

Hosszantartó súlyos betegség után hunyt el.



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

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

**Forrás Internet-helye:**

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

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

***A gyógyszerészképzés helyzete***

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

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

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

***Az új gyógyszerértárok alapításának demográfiai és földrajzi kritériumai***

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

***Gyógyszerértári tulajdon***

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

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

### ***A liberalizáció visszavonásának buktatói***

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

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

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

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

### ***Az ellátás biztosítását célzó intézkedések***

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

### ***Online-kereskedelem***

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

## *Az internetes gyógyszerkereskedelem kialakulása Európában*

DAZ.ONLINE, 05.05.2017, 07:00

### **Forrás Internet-helye:**

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

Mióta az Európai Bíróság ítéletet hozott a vényköteles gyógyszerek viszonteladási árának megkötéséről, a gyógyszerári 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](http://www.apoteket.dk)) keresztül kereskedik, csak néhányan létesítettek saját portált. Vényköteles gyógyszerek küldése csak feltételekkel megengedett. Ez elsősorban a vidéki ellátásra jellemző. Dániában ún. pick-up-moделleket alkalmaznak, a gyógyszerészek a

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

**Ausztria:** Az internetes gyógyszerkereskedelem sokáig politikai kérdés volt. Miközben az osztrák kormány 2015-ig elutasította az OTC készítményekkel való internetes kereskedelem engedélyezését, az európai gyógyszertárak 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.

### *Nagy-Britannia*

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

#### **Forrás Internet-helye:**

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/12/28/grossbritannien-staatsversorgung-und-deregulation> ;

[https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/03/02/theresa-may-verteidigt-honorarkuerzung-fuer-apotheker?utm\\_campaign=kurzNach6&utm\\_source=20170302&utm\\_medium=newsletter&utm\\_keyword=article](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 decentralisan 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-országment 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 gyógyszerárakra. A gyógyszerárak honoráriumai már 2016-ban több mint 6%-kal csökkent, egyes honoráriumai tételeket teljesen töröltek, vagy új átalányokkal helyettesítettek.

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

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



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

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

### ***Franciaország***

DAZ.ONLINE, 16.01.2017, 07:00

#### **Forrás Internet-helye:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***A franciaországi gyógyszertári piac számokban***

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

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

***A francia Számvevőszék jelentése a szociális biztonsági rendszerről.***

***Költségmegtérülésekből 10.435 gyógyszertárat be kellene zárni***

Cour de Comptes: La securité sociale, Septembre 2017

**Forrás Internet-helye:**

**Teljes szöveg (729 p.):**

[https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017\\_1.pdf](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 inkasszálják, például a cégektől való direkt vásárlás esetén.

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

### ***A Számvevőszék ajánlásai***

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

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

### *Olaszország*

DAZ.ONLINE, 27.12.2016, 10:30

#### **Forrás Internet-helye:**

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

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

#### *Az olaszországi gyógyszerári piac számokban*

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

A gyógyszerértári piac deregulációja 1999-ben kezdődött, amikor az olasz önkormányzatok a kommunális gyógyszerárak („*Farmacia comunale*”) privatizációja mellett döntöttek. Akkoriban, elsősorban Közép- és Észak-Itáliában több mint 1.300 kommunális gyógyszerértár 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 gyógyszerértáron 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 gyógyszerértár 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 gyógyszerért 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 őszen lépett hivatalba, amely a gyógyszerértári 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 gyógyszerértárok alapítását provokálták. Monti liberalizálta a gyógyszerértárok nyitvatartási idejét, 2012. óta pedig az OTC-shopok állatgyógyszereket is árusíthatnak és egyes készítményeket receptúra alapján maguk is előállíthatnak.

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

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

### ***Új gyógyszerértári törvény Olaszországban***

DAZ.Online, 03.08.2017, 13:15

#### **Forrás Internet-helye:**

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

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

#### ***A törvény sarkalatos előírásai:***

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

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





## Új törvénytervezet a gyógyszertárláncokról Olaszországban

DAZ.ONLINE, 29.01.2019, 11:30

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

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

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

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

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

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

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

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

## Ausztria

DAZ.ONLINE, 28.03.2017, 06:55

### Forrás Internet-helye:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Azoknak a gyógyszertáraknak, amelyeknek a kötelező betegbiztosítás keretében bonyolított forgalma meghaladja a többi gyógyszertár átlagát, egy további, 2,5%-os rendkívüli rabattot kell biztosítaniuk. Ez a szabály azonban a kevesebb mint 200 EUR-ba kerülő gyógyszerekre nem vonatkozik. A betegpénztáraknak nyújtott rabattok és árresek 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
<b>Gyógyszerész</b>	<b>5.647 (78,8)</b>
• önálló vállalkozó	1.432 (54,4)
• alkalmazott	4.215 (87,1)
<b>Egyéb gyógyszertári személyzet</b>	<b>10.467 (93,7)</b>
• gyógyszerészeti-kereskedelmi alkalmazottak, tanoncok	6.689

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

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

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung\\_Apothekenmarkt\\_BWB\\_DE.pdf](https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung_Apothekenmarkt_BWB_DE.pdf)

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

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

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

***A versenyhivatal ajánlásai:***

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

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

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

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

***Az Osztrák Versenyhatóság tervezete a gyógyszerári törvény módosítására***

DAZ.ONLINE, 21.10.2019, 10:15

**Forrás Internet-helye:**

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

**Branchenuntersuchung Gesundheit, Teilbericht I (42 p.):**

[https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user\\_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung\\_Apothekenmarkt\\_BWB\\_DE.pdf](https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Gesundheitsbranchenuntersuchung_Apothekenmarkt_BWB_DE.pdf)

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

[https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user\\_upload/PDFs/BU\\_Gesundheit\\_-\\_Endbericht\\_2019\\_10\\_15\\_final.pdf](https://www.bwb.gv.at/fileadmin/user_upload/PDFs/BU_Gesundheit_-_Endbericht_2019_10_15_final.pdf)

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

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

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

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

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

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

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

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



## Gyógyszertári reform Ausztriában

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

### Forrás Internet-helye:

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

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

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

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

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

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

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

**Gyógyszertárak tulajdonviszonyai:** Az osztrák gyógyszertári törvény szerint a gyógyszerésznek legalább 51%-os tulajdonrészrel kell rendelkeznie. A gyógyszertár működését gyógyszerésznek kell irányítania, amiből lényegében a lánc tulajdon 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 lánc tulajdon és az idegen tulajdon tilalmának fenntartása mellett. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Az osztrák versenyhatóság jelentése a gyógyszertári piac helyzetéről, 2018. 13. sz.*]

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

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

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

**Forrás Internet-helye:**

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

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

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

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

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

## **Hollandia**

DAZ.ONLINE - 18.10.2017, 07:00

### **Forrás Internet-helye:**

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

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

### ***A holland egészségbiztosítás***

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

### ***Maximális árak és rögzített támogatások***

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

### ***A térített gyógyszerek piacán a generikumok aránya 74%***

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

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

### ***A gyógyszerkiadás szabályai***

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

### ***Beszállítási szerződések a betegpénztárakkal az „ellátási alkusok” 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 alkusok” (*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 alkushoz” kötődik.

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

## *Spanyolország*

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

### **Forrás Internet-helye:**

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

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

[http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco\\_farmacia\\_def.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf)

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

### ***Hivatásrendi képviselő***

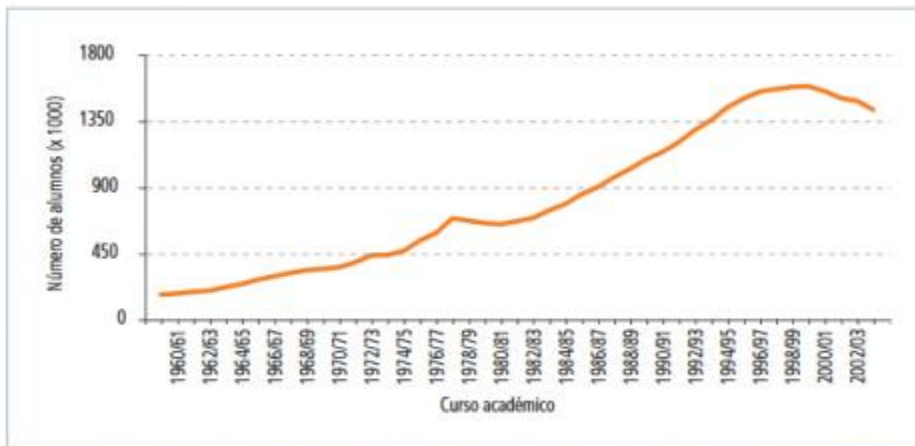
A kamarai rendszernek megfelelő hivatásrendi szervezet 52 kollégiumra, a **„Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumai”-ra (Colegios Oficiales de Farmacéuticos)** tagolódik. Ezek tevékenységét a **Gyógyszerészek Hivatalos Kollégiumainak Általános Tanácsa (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos)**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

### ***Gyógyszerészképzés Spanyolországban***

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

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

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



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

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

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

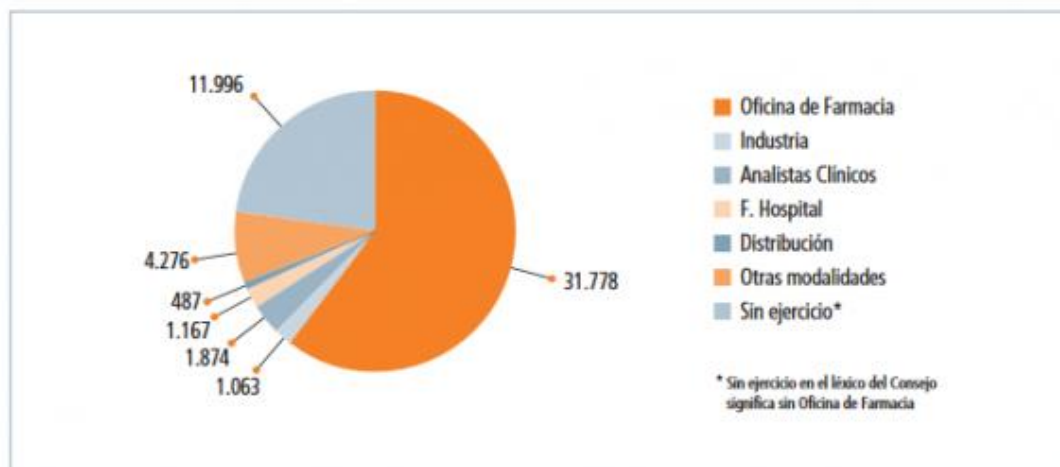
### ***A gyógyszerészek szakmai és társadalmi pozíciója***

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

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

A spanyol gyógyszerészeknek átfogó kompetenciákkal kell rendelkezniük. Képeseknek kell lenniük a farmakoterápiás, a diétás terápiás, a táplálkozási és 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](http://www.aneca.es/var/media/150368/libroblanco_farmacia_def.pdf)

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

***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:**

### **Globális egészségügy**

- A magas vérnyomás globális prevalenciája gyermekek körében

### **Egészséggazdaság**

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban
- Pazarlás az amerikai egészségügyben. Költségbecslés és megtakarítási potenciál

### **Kórházügy**

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (1-6. rész)
- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (8. rész): 8. Dánia (utána: egységes szerkezetben)
- Vita a kórházügyi szükséglettervezésről Németországban (*Bertelsmann Stiftung, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)

### **Digitalizáció**

- Az egészségügyi piac digitalizációjának helyzete Európában
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- Az Amazon “Alexa” alkalmazása a brit NHS-nél

### **Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai**

- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Nyugdíjstatisztika 2017. A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban

### **Minőségügy**

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában

### **Emberi erőforrás**

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

### **Oltások**

- Az oltások helyzete Franciaországban és Olaszországban

## Hivatásrend

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztstatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben
- Globális jelentés az orvosok keresetéről - *International Physician Compensation Report 2019*

## Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WidO)* (4-8. rész): 5. Munkaszervezés és vezetési kultúra; 6. Az ápolók bérezése; 7. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén.

## Népegészségügy

- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- Összefüggés a dohányzásról való leszokás és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között
- Összefüggés a szülők dohányzása és a gyermekek felnőttkori pitvarfibrillációjának kockázata között
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Testmozgás és egészség
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

## A gazdag nők tovább élnek

- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában
- A gyermekes nők bérhátránya Németországban

## Eutanázia

- Orvosiilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

## **Demencia**

- Életvitel és genetikai kockázat a demencia incidenciájával összefüggésben

## **Orvosetika**

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

## **Fogászat**

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

## **Halálokok**

- A PURE-vizsgálat a halálokokról

## **Onkológia**

- Összehasonlító vizsgálat a rákos megbetegedések túlélési esélyeiről hét magas jövedelemmel rendelkező országban
- A leggyakoribb rákos megbetegedések Németországban 2014-ben

## **Nemek közötti esélyegyenlőség**

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

## **Personalia**

- N.N. az új osztrák egészségügyi miniszter

## **Rövidhírek (aleatorikusan):**

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