

A gyógyszerári piac helyzete Európában
A DAZ.ONLINE cikksorozata

Nagy-Britannia

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

Forrás Internet-helye:

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

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

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

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

[apotheker?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170302&utm_medium=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 decentrálisan a regionális grémiumokban kerül sor. Angliában például az NHS regionális alárendelt hatóságokkal rendelkezik (*Clinical Commissioning Groups*), amelyek döntenek a források elosztásáról. Az elmúlt években bevezetett reformok ellenére az angol egészségügyi rendszer pénzügyi nehézségekkel küszködik. Az egyik domináns téma a Brexitet megelőző kampány során is az NHS finanszírozása volt. Az NHS az ország egyik legnagyobb munkaadója, 2015-ben több mint 1,6 millió foglalkoztatottal rendelkezett.

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

Mivel Nagy-Britanniában vállalkozások is nyithatnak gyógyszerárat, az 1990-es években az egyre nagyobb gyógyszerkereskedelmi konszernnek elsősorban ott próbálkoztak vertikális szerveződéssel – a brit nagykereskedők nemzetközi gyógyszerkereskedelmi cégek gyógyszerárláncaivá váltak. A stuttgarti *Gehe* nagykereskedelmi cég például 1995-ben felvásárolta az *AAH Pharmaceuticals* nagykereskedelmi céget és mára már 6.000 gyógyszerár beszállítójává vált. Két évvel később bekebelezte a *Lloydspharmacy* gyógyszerárláncot, amely mára Nagy-Britannia-szerte 1.500 telephellyel rendelkezik.

*

Az új brit kormány a Brexit mellett számos belpolitikai kérdéssel szembesül, egyebek között a nemzeti egészségügyi szolgálat (NHS) megújításával, amelyet alacsony hatékonysága miatt érnek bírálatok. A parlament nyílt vitanapján Theresa May miniszterelnök arról is beszélt, hogy a gyógyszerári piacon további megtakarításokat kell elérni. A megszorítási csomagról már Cameron kormánya döntött. A terv szerint átszámítva évente 3,3 milliárd EUR-ral kevesebbet kell fordítani a gyógyszertárakra. A gyógyszertárak honoráriumai már 2016-ban több mint 6%-kal csökkentek, egyes honoráriumi tételeket teljesen töröltek, vagy új átalányokkal helyettesítettek.

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

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

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

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

Forrás Internet-helye:

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

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

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

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

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

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

A gyógyszerészek két ilyen típusú társaságba investálhatnak. Saját gyógyszertára mellett egy gyógyszerész még két további társaságban szerezhethet

részesedést. Franciaországban jelenleg összesen 8.645 *Société d'exercices libéral (SEL)* működik. Egy további társasági forma keretében orvosok és vállalkozók is szerezhettek csekély mértékű részesedést, ez a forma azonban egyelőre nem eléggé elterjedt.

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

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

A franciaországi gyógyszerári piac számokban

- Franciaországban jelenleg 22.400 gyógyszerár működik, amivel első helyen áll Európában. A következő helyeken Spanyolország (21.900) és Németország áll.
- Egy-egy gyógyszerár átlagosan 2.800 lakos ellátását biztosítja. Az EU-ban az átlag: 4.335, Németországban valamivel több mint 4.000.
- A Gyógyszerész Kamara nyilvántartásában 75.000 gyógyszerész szerepel. A nők aránya 65%.
- Európai összehasonlításban Franciaországban a legmagasabb az officina-gyógyszerárakban dolgozó gyógyszerészek aránya. Több mint 55.400 gyógyszerész dolgozik officina-gyógyszerárban. Franciaországban egy gyógyszerártra 2,47 gyógyszerész jut, Németországban átlagosan 2,44.
- A *Dossier Pharmaceutique*-ban 22.275 gyógyszerár (99,8%) vesz részt. A Dossier a nemzeti gyógyszerelési adatbank, amelybe a gyógyszerészek bevezetik a betegek gyógyszerelését. Ennek célja a rendelvények redundanciájának csökkentése és a mellékhatások megelőzése. A gyógyszerelési szerverbe percenként 1.000 belépésre kerül sor.
- Franciaországban 8.645 ún. *Sociétés d'exercices libéral (SEL)* létezik. Ezek több gyógyszerár egyesülései, amelyek keretében egy vagy több közös gyógyszerár megnyitására kerül sor.

Forrás Internet-helye:

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

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

Az olaszországi gyógyszerertári piac számokban

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

A gyógyszerertári piac deregulációja 1999-ben kezdődött, amikor az olasz önkormányzatok a kommunális gyógyszerertárak („*Farmacia comunale*“) privatizációja mellett döntöttek. Akkoriban, elsősorban Közép- és Észak-Itáliában több mint 1.300 kommunális gyógyszerertár működött. Ezt további politikai lépések követték. Az olasz kormány 2005-ben első alkalommal nyúlt bele az árszabályozásba és megengedte a gyógyszerészeknek, hogy a nem vényköteles gyógyszerekre (OTC) 20%-ig terjedő bónuszokat biztosítsanak. A

gyógyszerészek bojkottálták a törvényt és a 20%-os határt meg is szüntették, azóta azonban a különféle bónuszok teljesen mindennaposakká váltak. Súlyos csapást mértek a gyógyszerészekre azzal, hogy az OTC-készítmények árusítása gyógyszertárakon kívül, pl. bevásárlóközpontokban is lehetségessé vált. Azzal a feltétellel, hogy a boltban gyógyszerésznek is jelen kell lennie. Ezzel a döntéssel az olasz egészséggazdaságban egy teljesen új ágazat keletkezett: a nagyvárosokban és bevásárlóközpontokban többszáz OTC-shop („*Parafarmacia*“) nyílt. 2006-ban feloldották a többes tulajdon tilalmát. Azóta a gyógyszerészek birtokában összesen négy gyógyszertár lehet és új telephelyek megnyitása céljából társaságokba tömörülhetnek.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A foglalkoztatás jellege	Személyek száma
Gyógyszerész	5.647 (78,8)
• önálló vállalkozó	1.432 (54,4)
• alkalmazott	4.215 (87,1)

Egyéb gyógyszerértári személyzet	10.467 (93,7)
• gyógyszerészeti-kereskedelmi alkalmazottak, tanoncok	6.689
• egyéb alkalmazott és segédszemélyzet	3.778
Összesen 2014-ben	16.114 (88,5)

Svájc

DAZ.ONLINE, 19. 04. 2017, 12:30

Forrás Internet-helye:

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

Svájcban rövidesen az OTC-készítmények többsége gyógyszerértáron 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 gyógyszerértári 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 tableta“), valamint több megfázás elleni gyógyszerkombináció, amelyek pl. ephedrint és codeint tartalmaznak.

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

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

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

Az internetes gyógyszerkereskedelem kialakulása Európában

DAZ.ONLINE, 05.05.2017, 07:00

Forrás Internet-helye:

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

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

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

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

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

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

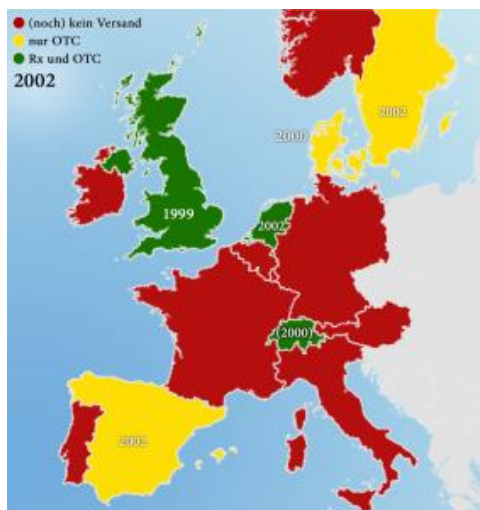
Hollandia: Az internetes gyógyszerkereskedelem tekintetében Hollandiában soha nem léteztek korlátozások. Az első internetes gyógyszertárak alapítására 2000 és 2002 között került sor, amelyek közül máig a *DocMorris* a legismertebb. A törvényhozó 1992-ben explicit engedélyezte, hogy az ügyfelek postán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

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

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

Spanyolország: A spanyol törvényhozó már az Európai Bíróság DocMorrisról 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 gyógyszerkereskedelemtől – 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 gyógyszerjótörvényt, 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 gyógyszerertári 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 gyógyszerésznő, 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.

P. S. A sorozat folytatódik. Az eddigi cikkek egységes szerkezetbe foglalása a sorozat rendszertelensége és elhúzódása miatt látszott célszerűnek. A továbbiakban öt-hat részenként hólabdászerűen ismét egybeszerkesztjük a cikkeket.