

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2018. 14. sz. (Lapzárta: 2018. június 7.)

Globális egészségügy

- Az Egészségügyi Világszervezet 71. Közgyűlése (Genf, 2018. május 21-26.)
- *WHO Essential Diagnostics List*
- Kutatási eredmények az elhízottság helyzetének alakulásáról: 2045-ig a világ minden negyedik lakosa kórosan elhízott lesz

Nagy-Britannia

- A Brexit káros az egészségre

Hollandia

- A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta. A reform hatásainak elemzése (3. rész): A verseny szerepe

Ausztria

- Költségmegtakarítás, fúziók, személyzetcsökkentés az osztrák egészségügyben

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2017- ben – *Pflege-Report 2018* (AOK WIdO)
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban. Szövetségi szintű felmérés a vezető ápolók körében az ápolás és a betegellátás helyzetéről az intézményi ápolás területén – *Pflege-Thermometer 2018 (dip)*
- A német szövetségi kormány cselekvési programja a kórházi és idősápolás területén
- Az idősápolás munkaerőpiaci helyzete
- Minijobok az idősápolás területén
- A szociális szolgáltatások felértékelődése. Az ápolók és idősápolók keresete

Gyógyszer, gyógyszertárak

- Jelentés a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről Németországban 2017- ben – *Apothekenwirtschaftsbericht 2018*
- Gyógyszertárak Évkönyve 2018 – *Die Apotheke 2018* (ABDA)

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

Az Egészségügyi Világszervezet 71. Közgyűlése
Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2018. május 21-26.

Kulcsszavak: globális egészségügy, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <http://www.who.int/world-health-assembly/seventy-first>

Az **Egészségügyi Világszervezet 71. Közgyűlése** elfogadta a 2019 és 2023 közötti időszakra vonatkozó általános cselekvési tervet (**13th General Programme of Work – GPW**), amelynek egyik kiemelt törekvése a szervezet reakciókészségének fokozása az egészségügyi válságokkal összefüggésben.

A program három célkitűzése 2023-ig: univerzális egészségügyi ellátás biztosítása egymilliárd ember részére; egészségügyi katasztrófákkal és sürgősségi helyzetekkel szembeni védelem egymilliárd ember részére; jobb egészségi és jól léti viszonyok biztosítása egymilliárd ember részére. A hárommilliárdos célkitűzés 29 millió ember életét mentheti meg.

Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus főigazgató új ténykedési területet nyitott a WHO számára, az ún. támogató technológiákat. A Közgyűlés határozatot fogadott el, miszerint a tagállamoknak stratégiákat kell kidolgozniuk és alkalmazniuk annak érdekében, hogy biztosítsák polgáraik részére a kerekesszékekhez, hallókészülékekhez, protézisekhez és egyéb támogató segédeszközökhöz való hozzáférést. Eddig a megfelelő károsodásokban szenvedők 90%-a nem jutott hozzá az ilyen technológiai alkalmazásokhoz. A főigazgató szerint a közeljövőben egymilliárd, 2050-ig pedig kétmilliárd ember számára kell biztosítani az ilyen eszközöket. A WHO főigazgatójának 2021-ben jelentést kell előterjesztenie a helyzet alakulásáról, ezt követően pedig négyévente kell arról jelentést készíteni.

A Közgyűlés határozatot fogadott el a reumás lázzal összefüggő szívizomgyulladás leküzdése érdekében, amely világviszonylatban évente 30 millió embert érint, 2015-ben 350.000 halálesetet okozott.

A küldöttek határozatot fogadtak el a digitális egészségügyre vonatkozóan, amely a **Big Data** és a mesterséges intelligencia potenciáljainak jobb kihasználására ösztönzi a tagállamokat, ami hozzásegíti a lakosságot az egészségügyi ellátáshoz való univerzális hozzáféréshez.

Ezzel kapcsolatban a tagállamok hozzájárulhatnak az ENSZ Fenntartható Fejlődési Célokról (**Sustainable Development Goals – SDG**) 2018 szeptemberében tartandó fenntarthatósági csúcskonferenciájának sikeréhez.

***Az Egészségügyi Világszervezet Létfontosságú Diagnosztikumok Listája –
WHO Essential Diagnostics List***

Egészségügyi Világszervezet, Genf, 16 May 2018 (29 p.)

The Lancet, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30458-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30458-6)

Kulcsszavak: globális egészségügy, diagnosztikai eljárások, diagnosztikumok, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

http://www.who.int/medical_devices/diagnostics/WHO_EDL_2018.pdf ;

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30458-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30458-6/fulltext)

Az Egészségügyi Világszervezet közzétette a ***Létfontosságú Diagnosztikumok Listáját***, amely tartalmazza a legfontosabb betegségek diagnózisához szükséges tesztek katalógusát.

Kenneth Fleming és mt. (National Cancer Institute and University of Oxford) tanulmánya szerint számos alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országban súlyos hiány van patológusokból, laboratóriumi szolgáltatásokból és alapvető orvosi tesztekéből (*pathology and laboratory medicine – PALM*). Ennek következtében sok beteget biztos diagnózis hiányában kezelnek.

Az Egészségügyi Világszervezet adatai szerint világviszonylatban a 2-es típusú diabéteszben szenvedő felnőttek 46%-át nem diagnosztizálják, ami súlyos komplikációkhoz és magasabb egészségügyi költségekhez vezet. Az olyan fertőző betegségek kései diagnosztizálása, mint a HIV/AIDS és a tuberkulózis, ugyancsak fokozza a terjedés kockázatát és megnehezíti kezelésüket.

Az Egészségügyi Világszervezet új listája in-vitro-tesztekre, tehát emberi vérrrel és vizelettel végzett vizsgálatokra összpontosít. Ez 113 eljárást tartalmaz: 58 teszt gyakori betegségek széles skálájának kimutatására irányul, amelyek a szűrés és a betegek kezelésének alapjául szolgálhatnak. 55 teszt pedig olyan betegségek felismerésére, diagnózisára és megfigyelésére szolgál, mint a HIV/AIDS, tuberkulózis, malária, hepatitis B és C, humán papillomavírus és szifilisz.

A Létfontosságú Diagnosztikumok Listája a négy évtizede bevezetett Létfontosságú Gyógyszerek Listájához („*Essential Medicines List*“) hasonlóan azon országok számára szolgálhat referencia gyanánt, amelyek aktualizálni és fejleszteni tervezik a létfontosságú diagnosztikumok listáját országukban.

Kutatási eredmények az elhízottság alakulásáról:

2045-ig a világ minden negyedik lakosa kórosan elhízott lesz

European Congress on Obesity (ECO 2018). 23-26 May 2018. Vienna
Univadis, 2018. 05. 25.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, táplálkozás, elhízottság, túlsúlyosság, Egészségügyi Világszervezet, *European Association for the Study of Obesity (EASO)*

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/bis-2045-wird-fast-jeder-vierte-mensch-stark-uebergewichtig-sein-607423?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtU14Soq8URsQKrZlarLAUYJ&utm_source=adhoc%20email&utm_medium=email&utm_campaign=adhoc_parkinson_email_inacmonth_ger-de_20180606&utm_content=2385209&utm_term=

Az elhízottság helyzetéről és perspektíváiról szóló nemzetközi tanulmány eredményeinek ismertetésére a *European Association for the Study of Obesity (EASO)* kongresszusán (Bécs, 2018. május 23-26.) került sor. A kutatók következtetése szerint 2045-ig a világ lakosságának csaknem egynegyede (22%) kórosan elhízott lesz (2017: 14%).

A vizsgált adatok az *Egészségügyi Világszervezet adatbankjából (Non-communicable Disease Risk Factor Collaboration – NCD-RisC)* származnak. Az elemzés szerint 2045-ben nyolc személy közül egy (12%) 2-es típusú diabéteszben fog szenvedni (2017: 9%). A világviszonylatban fellépő elhízottságot 25%-kal kellene csökkenteni annak elérése érdekében, hogy megakadályozható legyen a 2-es típusú diabétesz prevalenciájának 2045-ig 10% fölé növekedése.

A jelenlegi trendek folytatódása esetén az Egyesült Államokban az elhízottak aránya 39%-ról (2017) 55%-ra (2045), a diabéteszben szenvedők aránya pedig 14%-ról 18%-ra fog növekedni. A kutatók prognózisa szerint a jelenlegi trendek alapján az Egyesült Királyságban az elhízottak aránya a jelenlegi 32%-ról 2045-ben 48%-ra, a diabéteszben szenvedők aránya 10,2%-ról 12,6%-ra fog növekedni.

„A Brexit káros az egészségre”

British Medical Journal (*BMJ* 2018; doi: 10.1136/bmj.k2235)

(Published 23 May 2018)

Kulcsszavak: egészségügy, Brexit, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

<https://www.bmj.com/content/361/bmj.k2235>

Fiona Godlee (a BMJ főszerkesztője) és mt. arra a következtetésre jutottak, hogy „*A Brexit káros az egészségre.*”

A szerzők sorba veszik a *Brexit* egészségügyi rendszerre, ill. a brit állami egészségügyi szolgálatra (*National Health Service, NHS*) gyakorolt lehetséges következményeit. A *Brexit* „norvég” opciója – tehát a *Brexit* után Norvégiához hasonló státusz – a 2018-ban rendelkezésre állókhöz viszonyítva kereken 9%-kal terhelné meg az NHS forrásait.

A „Kanada” opció, amely egy jövőbeli szabadkereskedelmi megállapodást tartalmazna, a források 31%-kal való megrövidítését jelentheti. Amennyiben pedig „semmilyen megállapodás” nem jönne létre, az NHS forrásainak 44%-ába kerülne. Mindez fenyegetést jelentene az egészségügyi személyzet biztosítására, a gyógyszerellátásra, az izotópok és különböző technológiák egészségügyi alkalmazására.

A kutatók és az orvosok azonban hatást gyakorolhatnak a képviselők döntéseire, a közösségi hálókön keresztül pedig eljuttathatják üzeneteiket a nyilvánossághoz. Összességében arról van szó, hogy a brit egészségügyi szakértők egy népszavazás esetén befolyásolhatják a közvéleményt a kormány által kialakított egyezmény részleteivel kapcsolatban.

Végül soron a politikusok döntenek. A szerkesztőségi cikk szerzői szerint azonban felelősséggel tartoznak azért, hogy a bizonyítékok alapján a lehető legjobb döntéseket hozzák.

*Christine Arentz: A holland egészségbiztosítás alakulása 2006. óta.
A reform hatásainak elemzése (3. rész):*

A verseny szerepe

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln, März 2018 (36 p.)

Kulcsszavak: egészségbiztosítás, verseny, Hollandia

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/die-krankenversicherung-in-den-niederlanden-seit-2006.html>

4. 4. A biztosítók közötti verseny

A biztosítottak szabadon választhatnak biztosítót és évente biztosítót válthatnak. A biztosítótársaságoknak az alapellátás területén szerződéskötési kötelezettségük van, minden biztosítottat be kell fogadniuk, függetlenül azok kockázati tényezőitől és jövedelmi helyzetétől. Annak érdekében, hogy a sok beteg és/vagy alacsony jövedelmű biztosítottal rendelkező biztosítótársaságok ne kerüljenek pénzügyi kényszerhelyzetbe, a biztosítók között létrejön egy strukturális kockázatkiegyenlítés. Ez adott kritériumok szerint kiegyenlíti a biztosítók eltérő kockázati struktúráját. A strukturális kockázatkiegyenlítés finanszírozása a jövedeleमारányos járulékokból történik, amelyek azonban a kiadások mindössze 50%-át fedezik. A hiányzó összeget a biztosítóknak a biztosítottaitól behajtott átalánydíjakból kell kiegyenlíteniük. Ezek az átalánydíjak az egyes biztosítóknál különböznek egymástól, ugyanazon biztosító tarifái keretében azonban minden biztosított részére egyenlőknek kell lenniük, kockázat vagy életkor szerinti megkülönböztetés nem megengedett.

A polgárok a minden biztosító által kötelezően kibocsátott alapkatalógusból különböző tarifák között választhatnak, amelyek alapján véve a térítés módja tekintetében különböznek egymástól és különböző díjakhoz kapcsolódnak. A biztosított úgy csökkentheti a rá háruló díjat, hogy csak bizonyos szolgáltatóktól vesz igénybe ellátást, amelyek biztosítójával szerződést kötöttek.

Hollandiában a biztosítók különböző elszámolási módozatokat kínálnak fel biztosítottaiknak: Az ún. „természetbeni” („*Natura*”) szerződések a

természetbeni szolgáltatások elvén alapulnak, ami azt jelenti, hogy a betegek az orvoslátogatás alkalmával nem kapnak számlát, hanem az orvos direkt a biztosítóval számol el. A biztosító bizonyos számú szolgáltatóval áll szerződésben. Ha a biztosított más szolgáltatóhoz fordul, a biztosító nem fizeti ki az összes költséget. Ún. költségtérítéses („*Restitutie*“) szerződéseknél a biztosítottak előbb maguk fizetik ki a számlát, majd benyújtják azt biztosítójukhoz, amely aztán visszatéríti nekik. A visszatérítés mértéke ugyancsak attól függ, hogy a biztosított olyan orvoshoz fordult-e akivel a biztosító szerződéses viszonyban áll, vagy nem. A biztosítottak rendszerint abban az esetben kapnak teljes visszatérítést, ha szerződött orvoshoz fordultak, ellenkező esetben az orvosi számla 70-80%-át kapják vissza. Kombinált („*Combinatie*“) szerződéseknél a két előbbi szerződéstípus elegyéről van szó, amelyekhez különböző térítési variánsok társulnak. Egyes kezeléseket csak bizonyos szolgáltatók igénybevétele esetén térítenek meg.

A hollandok többsége természetbeni szerződést köt, ezeket a költségtérítéses szerződések követik. Kombinált szerződés mellett csak kevesen döntenek.

A hollandok másrészt választhatnak az individuális szerződés megkötése mellett, amelynek során maguk választják ki a biztosítót, vagy pedig ezt a döntést csoportos biztosítási szerződés keretében delegálhatják. Ez utóbbi esetben a biztosítót a munkaadó, egy egyesület, egy szakszervezet, vagy más jogi személy választhatja ki. A biztosítók csoportos biztosítás esetén kedvezményeket, árengedményeket nyújthatnak. 2017-ben a hollandok 67%-a csatlakozott csoportos szerződéshez. Csoportok számára az éves átlagos átalánydíj 2017-ben csekély mértékben, mindössze 38 EUR-ral (havi 3,17 EUR-ral) volt kedvezőbb az individuális szerződések átlagos átalánydíjánál.

Miközben a biztosítók szerződéskötésre kötelezettek, tehát minden magánszemélyt és csoportot be kell fogadniuk, a csoportok megtagadhatják egyes magánszemélyek befogadását. Tehát lehetőség nyílik kedvező kockázatokkal rendelkező homogén csoportok képződésére, amelyek aztán megfelelően kedvező biztosítási díjakat tudnak kialakítani a biztosítótársaságoknál.

Költségmegtakarítás, fúziók, személyzetcsökkentés az osztrák egészségügyben

DAZ ONLINE, 23.05.2018, 07:00

Kulcsszavak: egészségügy, egészségügyi reform, egészséggazdaság, költségmegtakarítás, Ausztria

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/05/23/oesterreich-kassenfusionen-und-stellenabbau-sollen-eine-milliarde-sparen>

Az osztrák kormány a koalíciós partnerek (a konzervatív Néppárt és a jobboldali Szabadságpárt) választási ígéreteinek megfelelően nagyszabású költségmegtakarítási intézkedési csomag elfogadására készül, amely betegpénztárak összevonását, a személyzet csökkentését, összesen egymilliárd EUR megtakarítását célozza.

A társadalombiztosítási teherviselők száma 21-ről 4-5-re csökkenne. A kilenc területi betegpénztárt egy „**Osztrák Egészségpénztár** („**Österreichische Gesundheitskasse**“ – **ÖGK**) keretében egyesítik. Ez jó tízmillió személy, az osztrák biztosítottak többségének ellátását biztosítja. A még fennálló üzemi betegpénztárak beléphetnek. A földművesek és vállalkozók társadalombiztosítását is egyesítik, a közszolgálati biztosítás a vasutasokat is átveszi. A tervek szerint három külön betegpénztár jönne létre: a munkavállalók, a közszolgálat és az önálló vállalkozók részére. A területi betegpénztárak összevonása mellett sajtóértesülések szerint a betegpénztárakon belül hatalomátvételre kerül sor, ezekben jelenleg még a szakszervezetek dominálnak.

A kormány szerint az átalakulás nem jár majd járulékemeléssel és felmondásokkal. A reform fontos eleme az álláshelyek utódlásáról való lemondás. A fenntartóknál összesen 19.000 munkatárs dolgozik. A kancellári hivatal szerint a megtakarítás részben az igazgatási személyzet természetes apadásából, részben a betegpénztári szolgáltatások „harmonizációjából” adódik. Ez azt jelentheti, hogy az eddig bőkezűbb betegpénztárak csökkentik biztosítottaiknak nyújtott szolgáltatásaikat.

Ausztriában nincs szabad pénztárválasztás. Az, hogy ki melyik biztosítóhoz tartozik, elsősorban a lakóhelytől és az adott foglalkozási csoporttól függ. Jelenleg minden szövetségi tartományban létezik egy területi betegpénztár (*Gebietskrankenkasse* – *GKK*), amely a privát gazdaságban működő személyekért illetékes. A speciális üzemi betegpénztárak kialakulása történelmi körülményekkel függ össze: az ipargazdaság társadalombiztosítási intézete, amelynél a vállalkozók és önállók rendelkeznek biztosítással, a földművesek társadalombiztosítási intézete és a közszolgálati alkalmazottak társadalombiztosítási intézete. Ausztriában nem létezik teljeskörű privát egészségbiztosítás. A kötelező biztosítás tagjai azonban biztosítási védelmük erősítése érdekében privát kiegészítő biztosítást köthetnek.

dpa / jb

redaktion@daz.online

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2017-ben –
Pflege-Report 2018***

(1. rész): Általános ismertetés

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, 4. Juni 2018

Kulcsszavak: ápolás, ápolásra szoruló, ápolási otthonok, minőség, antipszichotikumok, decubitus, felfekvés, Németország

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák):

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pressemitteilungen/wido_pfl_pm_pflegerreport_0618.pdf ;

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pflege/pflegerreport/wido_pfl_pr2018_abstracts-de_0618.pdf ;

https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_pflege/PR2018_Kap_10_Schwinger_et_al.pdf

A *Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)* ápolásról szóló új jelentése (*Pflege-Report 2018*) szerint az ápolási otthonokban nyújtott egészségügyi ellátás minősége tekintetében jelentős különbségek vannak. Az elemzés az antipszichotikumok felírására, a decubitus-esetekre, a kórházba történő beutalásokra, továbbá a húgyúti fertőzésekre terjedt ki. Az intézet első alkalommal foglalkozott olyan indikátorokkal, amelyek nem szerepelnek a *Társadalombiztosítási Törvénykönyv Tizenegyedik Könyvének (Sozialgesetzbuch XI)* minőségbiztosításra vonatkozó előírásaiban. Az elemzés alapját 5.600 ápolási otthon elszámolási adatai képezték.

100 ápolási otthonban élő személyre évente átlagosan 8,5 új decubitus-eset jut. Az ápolási otthonok legkiválóbb negyedében, ahol 12 vagy annál több decubitus-eset fordult elő, az esetek száma háromszor akkora, mint azokban az otthonokban, ahol a decubitus-esetek száma a legalacsonyabb.

Az ápolási otthonokban a demens betegek 41%-ának legalább negyedévente felírnak valamilyen antipszichotikumot. Az antipszichotikumok tartós felírása ellentmond az egészségügyi

irányelveknek. Az ápolási otthonok legkirívóbb negyedében minden demens személynek két negyedévben antipszichotikumot írtak fel. Ez a ráta 1,5-szer magasabb, mint a legalacsonyabb értékekkel rendelkező ápolási otthonokban.

Problematikus jelenség az ápolási otthonból kórházba beutalt személyek aránya. Az elemzés szerint minden ötödik ápolási otthonban élő személyt egy negyedév során kórházba utalnak. Szakértők szerint azonban az esetek 40%-a megelőzhető lenne. Erre jobb ambuláns orvosi ellátás esetén nem is lenne szükség. Az ún. ambuláns-szenzitív kórházi esetek száma évente 100 lakosra 32 eset. A legkirívóbb otthonok öt százalékában a ráta az átlag kétszerese. Ez azt jelenti, hogy ezekben az otthonokban 100 esetre 63 kórházi beutalás jut.

Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2018, Schwerpunkt: Qualität in der Pflege. Springer, Berlin Heidelberg 2018. ISBN Printausgabe: 978-3-662-54631-4, 232 Seiten; 53,49 €; Open Access E-Book 978-3-662-56822-4: <https://www.springer.com/de/book/9783662568217>

Sajtókapcsolat:

Wissenschaftliches Institut der AOK

Peter Willenborg

Tel.: 49-30/34646-2467 Fax.: 49-30/34646-332467

E-Mail: presse@wido.bv.aok.de

Recenziós példányok:

Uschi Kidane | Springer Verlag | 49-6221 4878166 |

uschi.kidane@springer.com

[Lásd még: *Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz.; Egységes szerkezetben: 2017. 15. sz. és az Archívumban is]*

**Prof. Dr. Michael Isfort et. al.: Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban.
Szövetségi szintű felmérés a vezető ápolók körében az ápolás és a betegellátás
helyzetéről az intézményi ápolás területén – Pflege-Thermometer 2018**

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip),
Köln, 25. Mai 2018. (131 p.)

Kulcsszavak: ápolás, intézményi ápolás, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2018.pdf ;
http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/pressemitteilungen/Presseinformation_Pflege-Thermometer_2018.pdf ;

Az eredmények összefoglalása (1-5. p.)

A *Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)* 2002. óta működteti a *Pflege-Thermometer* projektet, amelynek keretében rendszeresen átvilágítja az ápolótevékenység helyzetét. A jelenlegi felmérés során a vezető ápolóktól kértek választ a bentlakásos intézményi ápolás helyzetével kapcsolatban. A kérdőívet 13.600 intézmény részére küldték el, ezek közül 1.067 kitöltött kérdőív értékelésére került sor. A rendelkezésre álló adatok az ágykapacitások és ápolási fokozatok megoszlása tekintetében reprezentatívak és szövetségi szintű általánosításokra nyújtanak lehetőséget az intézmények helyzetére vonatkozóan.

A megkérdezett intézmények 81%-a működtet egyágyas szobákat, 13% pedig kizárólagosan egyágyas szobákkal rendelkezik. Ám egyre többen jelzik, hogy kapacitáskorlátokkal küszködnek. Az intézmények 71%-a válaszolta, hogy a teljeskörű bentlakásos ápolási helyekre várólisták keletkeztek. Ez összecseng azzal a kijelentéssel, hogy az elmúlt három hónap során az intézmények 83%-ának kellett tartós ápolásra jelentkezőket visszautasítaniuk. Az intézmények 42%-a válaszolta, hogy 2017-ben nem tudott, vagy csak nagyon kevés rövid idejű ápolási helyet tudott biztosítani. Ebben a tekintetben az utóbbi három hónap során az intézmények 84%-ának kérelmeket kellett visszautasítania. A megkérdezettek mindössze 38%-a ítélte úgy, hogy a régióban a teljeskörű intézményi ápolási helyek teljes mértékben rendelkezésre állnak. A rövid idejű ápolás vonatkozásában csak 15% vélte, hogy a kapacitások teljes mértékben

rendelkezésre állnak. 42% szerint a nappali ápolási helyek iránti szükséglet tendenciálisan nem, vagy egyáltalán nem biztosított. A helyzet jövőbeli alakulása tekintetében 58% az intézmény szükségleteinek folyamatos növekedésére számít. A folyó évben 9% a tartós ápolási helyek, 7% a rövid idejű ápolási helyek, 10% a nappali ápolási kínálat bővítését tervezi.

A tanulmány megerősíti a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség (*Bundesarbeitsagentur*) megállapításait a szakképzett munkaerő hiányára vonatkozóan. Ez egyebek között a jelentkezők alacsony számában (81%), az állások betöltésének nehézségeiben (84%), a jelentkezők minőségének csökkenésében (83%) mutatkozik meg. A vezető ápolók 30%-a állítja, hogy már be sem jelentik a betöltetlen állásokat a munkaügyi ügynökségnél, ami azt jelenti, hogy a betöltetlen állások száma jóval magasabb annál, ami a szövetségi statisztikában szerepel. A jelenleg rendelkezésre álló adatok szerint az ápolás területén betöltetlen és direkt betöltendő állások száma mintegy 17.000-re tehető. Ezekből 14.000 betöltetlen állás hároméves képzéssel rendelkezőkre vár.

A munkaerőhiány fedezéséhez 25.000 további szakképzett személyre lenne szükség, mivel az ápolás területén a részmunkaidő aránya továbbra is igen magas. Az intézmények a toborzás során számos módszerrel próbálkoznak: képzés és továbbképzés, munkahelyi egészségfejlesztés és rugalmas munkaidő (56%), későbbi munkakezdés (60%) és részmunkaidő felkínálása (41%) gyermekes anyák részére, szülés és gyermeknevelési szabadság utáni visszailleszkedés támogatása (40%), tarifaszerveződésekkel kívüli pótlékok és prémiumok (22%), saját intézményi óvoda fenntartása (10%). A személyzet toborzása csak helyben lehetséges, ezért ez regionális kihívás. A megkérdezettek 91%-a 20 km-es, több mint fele (55%) 10 km-es körzetből toborozza az ápolószemélyzetet. A képzésben résztvevők is a közvetlen közelben élnek (86% húsz km-es körzetben). A vezető ápolók 70%-a válaszolta, hogy a toborzás maximális hatóköre 30 km.

Kontakt: Elke Grabenhorst,
Telefon: 49-221 / 4 68 61 – 30,
E-Mail: dip@dip.de

[Lásd még: *Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – Pflege-Thermometer, 2010. 29. sz.; 2012. 32. sz.; 2014. 40. sz.; 2016. 13. sz.*]

A német kormány cselekvési programja a kórházi és idősápolás területén
Eckpunktepapier Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege
Bundesministerium für Gesundheit, 23. Mai 2018

Kulcsszavak: egészségpolitika, ápolás, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/sofortprogramm-pflege.html> ;
https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflege/Sofortprogramm_Pflege_Eckpunkte.pdf

A német szövetségi kormány azonnali cselekvési programjának első lépései: az ápolószeméllyel való ellátottság, valamint a kórházi és idősápolók munkakörülményeinek javítása. Az erre vonatkozó intézkedések 2019. január 1-én léphetnek hatályba. A további lépések során az ágyakat működtető kórházakban bevezetik az ápolószemélyzet minimális létszámát, az ambuláns és bentlakásos tartós ápolás területén kötelező instrumentumokat vezetnek be a létszámok mérésére.

A. kórházi ápolás

1. Biztosítani kell minden újonnan létesített ápolói állást finanszírozását

A jövőben a költségviselőknek minden egyes ápolói státuszt teljes mértékben finanszírozniuk kell. A kórházi struktúrákról szóló törvény keretében bevezetett program az ápolói állások támogatására 2018 után is folytatódik. A többletforrásokat az eddiektől eltérően nem korlátozza felső határ, a kórházak tíz százalékos önrésze megszűnik. A többletforrások kifejezetten célhoz kötődnek, azok új ápolói álláshelyek létesítését és a létezők bővítését célozzák.

2. A tarifaemelések teljes finanszírozása

Az ápolószemélyzet lineáris és strukturális tarifaemelését, az eddig fele-fele arányban történő refinanszírozástól eltérően már 2018-ban teljes mértékben a költségviselők refinanszírozzák. A többletforrások az ápolószemélyzetre fordítandók, amit bizonylatokkal kell igazolni.

3. A helyek számának növelése az ápolóképzés területén

2019-től az első képzési évben az ápolóképzésben résztvevők képzési költségeit teljes mértékben a költségviselők refinanszírozzák.

4. A megnövekedett munkaintenzitás magasabb bérezéssel jár az ápolók számára

A kórházak 2018. óta az ápolásra szoruló ellátása során megnövekedett munkaintenzitás esetén kiegészítő térítést kaphatnak a költségviselőktől. Az elszámolás biztosítása érdekében a betegpénztárak kötelesek rendelkezésre bocsátani a náluk biztosított személyek ápolásra szorultságával kapcsolatos információkat.

5. A kórházak strukturális alapja hatékonyabb struktúrákat tesz lehetővé

Az Alap 2019-től négy évig 1 milliárd EUR volumennel folytatja működését. Finanszírozására fele-fele arányban az Egészségügyi Alap likviditási tartalékaiból és a tartományok forrásaiból kerül sor. A tartományok legalább 2019 és 2022 közötti is kötelesek fenntartani a 2015 és 2017 közötti költségvetési terveikben előirányzott fejlesztési volumeneket és abból növelni az általuk együttesen finanszírozandó részt.

6. Az ápolószemélyzet költségeinek térítése kórházak szerint individuálisan történik

A jövőben az ápolószemélyzet költségeinek fedezése az esetátalányoktól függetlenül történik. A kórházi térítések rendszere a tervek szerint 2020-tól az esetátalányok és az ápolószemélyzet költségei térítésének kombinációja formájában alakul. Az ápolószemélyzet költségeinek fedezése figyelembe veszi az egyes kórházakban a betegellátás során az ápolószemélyzet iránt megjelenő individuális szükségleteket. A DRG-elszámolásokból kiszűrik az ápolószemélyzet költségeit.

B. Ápolási intézményekben nyújtott ápolás

1. Az ápolószemélyzet létszáma 13.000 fővel növekedik – minden bentlakásos ápolási intézmény támogatásban részesül

A kevesebb mint 40 lakóval rendelkező intézmények egy fél, a 41-80 lakóval rendelkezők egy, a 81-120 lakóval rendelkezők másfél, a több mint 120 lakóval rendelkezők két új ápolói státuszt nyernek. Ennek finanszírozásához a kötelező betegbiztosítás évente egy átalányösszeget fizet be az ápolásbiztosítás kiegyenlítő alapjába. A privát ápolásbiztosítás az ápolásra szorulóknak számával arányosan járul hozzá a finanszírozáshoz. A 13.000 új állás finanszírozása így nem az ápolásra szorulókat fogja terhelni.

2. Az ápolóképzés finanszírozása

2020-tól az idősápolási intézményeknek nem kell hozzájárulniuk a képzés első tanévből való finanszírozásához. A felszabaduló forrásokat álláshelyek létesítésére, a személyzet feltöltésére fordíthatják.

3. Az ápolás tehermentesítése a digitalizációra fordított beruházásokkal

Az ápolásbiztosítás egyszeri 40%-os együttes finanszírozással támogatja az ambuláns és bentlakásos ápolási intézményeket a digitális és műszaki felszerelések beszerzése során. Intézményenként összesen 30.000 EUR összegű finanszírozásra kerülhet sor.

5. Az ápolást végző hozzátartozók rehabilitációs ellátásokban részesülnek

C. A beteg- és idősápolás vonzerejének fokozása

1. Munkahelyi egészségfejlesztés biztosítása az ápolószemélyzet részére

A betegpénztárak kötelesek évente a jelenlegihez képest további 70 millió EUR-t fordítani az ápolószemélyzet egészségfejlesztésére.

2. A családi élet és a munka jobb összeegyeztetése az ápolószemélyzet részére

Wolfgang Schroeder: Az idősápolás munkaerőpiaci helyzete

Hans-Böckler-Stiftung

Study, Nr. 373, Dezember 2017 (256 p.)

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, foglalkoztatás, emberi erőforrás, munkaerőpiac, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_373.pdf ;
<https://www.boeckler.de/11145.htm?projekt=S-2013-652-2%20B> ;

2. 2. Az idősápolás munkaerőpiaca (44-50. p.)

2. 2. 2. Intézmények és létesítmények

Az ápolási intézmények privát, közhasznú, felekezeti és állami fenntartók szerint differenciálódnak. Az idősápolás területén a vállalkozói szereplők skálája a tulajdonos által irányított kisvállalkozástól a nagy ápolási konszernekig és közhasznú jóléti szövetségekig terjed.

Az ápolási otthonok és szolgálatok 53,5%-át privát fenntartók működtetik. A közhasznú társasági fenntartókhoz az intézmények 44,3%-a tartozik, miközben az állami fenntartók 3,2%-os piaci részesedéssel marginális szerepet töltenek be. Az ambuláns ápolási piacon a privát (intézmények 65,1%-a) és közhasznú társasági (33,5%) munkaadók osztoznak. Az állam itt még elenyészőbb szerepet játszik (1,4%). 1999-ben a privát szolgáltatókra még a privát ápolási szolgálatok 50,9%-a, a közhasznú társaságokra azok 47,2%-a jutott. Ebben a privát szereplők előretörése tükröződik az ápolásbiztosítás bevezetését követő időszakban. A privát szolgálatok általában kisebb méretűek, átlagosan 40 ápolásra szoruló személyt látnak el, a közhasznú társasági intézményeknél átlagosan 74, az állami fenntartású ápolási intézményeknél átlagosan 64 ápolásra szoruló személyt gondoznak.

A bentlakásos ápolási otthonok többségét közhasznú társaságok működtetik (53,0%), miközben a privát fenntartók aránya 42,2%, az államiaké 4,8%. A folyamat itt is a privát intézmények jelentőségének növekedését tükrözi: 1999-ben a privát ápolási otthonok aránya még 34,9%, a közhasznú társaságiaké 56,6% volt.

Az ambuláns területhez hasonlóan a privát fenntartók inkább kisebb intézményeket működtetnek, ahol átlagosan 56 ápolásra szoruló személyt látnak el. A közhasznú társaságok által fenntartott otthonokban átlagosan 67, az

államiakban átlagosan 79 ápolásra szoruló személy él. Az „ápolási otthonok piacának széttagoaltsága” abban is tükröződik, hogy olyan piacvezetők, mint a *Pro-Seniore* (16.968 hely) és a *Curanum AG* (13.046 hely) az összesen 903.000 bentlakásos intézményi ápolási hely mindössze 1,9, ill. 1,4%-ával rendelkeztek. A *Hans-Böckler-Stiftung Gazdasági és Társadalomtudományi Intézetének (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut – WSI in der Hans-Böckler-Stiftung) bérpolitikai projektje (Lohnspiegel)* szerint öt idősápoló és idősápoló-segéd közül négyen kevesebb mint 100 foglalkoztatottal rendelkező intézménynél működnek. Csak minden húszadik idősápoló dolgozik nagyobb, több mint 500 foglalkoztatottal rendelkező intézménynél. Az *Alkalmazott Gazdaságkutató Intézet (Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung – IAW)* elemzése szerint az ambuláns ápolás területén a foglalkoztatottak átlagos létszáma 2009-ben 17 (keleti tartományok) és 23 (nyugati tartományok) között, a bentlakásos intézményi ápolás területén 43 (keleti tartományok) és 57 (nyugati tartományok) között mozgott.

2. 2. 4. A foglalkoztatottak száma

Az aktuális ápolási statisztika szerint az idősápolás munkaerőpiacán a foglalkoztatottak száma 2015 végén 1.086.758 volt. 1999-ben a foglalkoztatottak létszáma még 624.722 volt. A foglalkoztatottak megoszlása 2017-ben: 32,8% ambuláns szolgálatoknál, 67,2% bentlakásos intézményeknél. A foglalkoztatottak 85,3%-a nő, 65,4%-a részmunkaidős. A személyzet aránya az ambuláns ápolás területén minden vonatkozásban magasabb, mint a bentlakásos intézményi ápolásnál (nők aránya: 86,9%, ill. 84,9%; részmunkaidős: 69,4%, ill. 63,3%; szakképzettek: 47,3%, ill. 30,7%).

A bentlakásos intézményi ápolás területén a foglalkoztatottak heterogenitása 1999 és 2015 között fokozódott. Az idősápolói, betegápolói és gyermekápolói szakképzettséggel rendelkezők, valamint a segédápolók, ergo- és pszichoterapeuták mellett rendszeresen megjelennek olyan ápolók, akik többnyire rövidebb ideig működnek a bentlakásos intézményi ápolás területén. Igen magas a háztartásokban működő és a technikai foglalkoztatottak létszáma. A személyzet létszámának általános növekedésével szemben százalékosan csökken a „segédápolók” (-22,1%), valamint a „végzettséggel nem rendelkezők/képzési folyamatban résztvevők” (-20,3%) aránya.

Minijobok az idősápolás területén
Insitut Arbeit und Technik (IAT)
Forschung Aktuell, 03/2018 (21 p.)

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás. foglalkoztatás, emberi erőforrás, munkaerő, minijobok, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.iat.eu/files/forschung_aktuell_032018.pdf

Az egészség- és szociális gazdaság jelentős növekedési és foglalkoztatási potenciállal rendelkezik, ám az utóbbi években terjed a részmunkaidős és atipikus foglalkoztatás. Az ápolás területén számos tanulmány a munkaidő rövidülésének tendenciáját mutatja, ahol pedig már így is magas a részmunkaidős foglalkoztatás aránya. Egyes régiókban az egészségügy és a szociális munka területén a minijobberek aránya eléri a foglalkoztatottak 10,1%-át.

Az elkövetkező években az idősápolás területén növekedik a szakképzett munkaerő iránti igény, ezért a kihasználatlan foglalkoztatási potenciálok munkaerőpiaci relevanciája növekedik. Ebben az összefüggésben célszerű megvizsgálni, hogy az idősápolás területén már foglalkoztatott személyzet munkaidő-kontingense mennyiben lehetne hasznosítható a szakképzett munkaerő tartalékainak feltárására. Több vizsgálat keretében sikerült megállapítani, hogy a munkaidő szerkezete iránti összes individuális kívánság figyelembevételével a munkavolumen (+3%-kal) növelhető lenne. A foglalkoztatott nők körében az általuk kívánt és tényleges munkaidő eltér egymástól.

A rendelkezésre álló kutatások keretében megvizsgálták a csekély mértékű foglalkoztatás elfogadásának okait és motívumait. Elsődleges megállapítás, hogy a csekély mértékű foglalkoztatás többnyire mellékkeresetet céloz és ezt a lehetőséget főleg a nők veszik igénybe. Ennek oka egyebek között a főállásban elért alacsony kereset, ugyanakkor munkával való erőteljes megterhelés lehet. Komoly indokot jelent még a gyermeknevelési szabadság.

A megterhelő munkafolyamatokból kiindulva az egyoldalú megterhelés megelőzése érdekében az individuális munkavolument több állásra lehetne tagolni. A kutatók feltevése szerint a munkaidő iránti individuális kívánságok teljesítése alapvetően pozitívan befolyásolja az élet- és munkaelégedettséget. Az *Institut Arbeit und Technik* a *Hans-Böckler-Stiftung Gazdasági és Társadalomtudományi Intézetének (Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut – WSI in der Hans-Böckler-Stiftung) bérpolitikai projektje (LohnSpiegel)* értékelése alapján kimutatta, hogy az ápolószemélyzet ágazatok közötti összehasonlításban olyan megterheléseknek van kitéve, amelyekkel kapcsolatban kedvező lenne a munkaidő iránti individuális kívánságok teljesítése. Az is egyértelművé vált, hogy az ápolás területén foglalkoztatottak körében a munkaidő növelése a legkevésbé favorizált opciónak számít. Az ápolás területén foglalkoztatottak körében az ágazatok és foglalkozási csoportok közötti összehasonlításban is ez a legkevésbé kívánatos megoldás. Ráadásul az ápolói foglalkozásoknál az önkéntes és nem önkéntes részmunkaidő közötti határok rendkívül képlékenyek.

*A szociális szolgáltatások felértékelődése.
Az ápolók és idősápolók keresete*
Hans-Böckler-Stiftung
Mitbestimmung Forschung Stipendien
Forschungsförderung Report Nr. 4, Juni 2018. (44 p.)

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, bér, kereset, Németország, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_report_004_2018.pdf

A *Szövetségi Munkügyi Ügynökség (Bundesagentur für Arbeit)* adatai szerint a szakképzett ápolói munkaerő iránti szükséglet mind a 16 német szövetségi tartományban fokozódott. *Az idősápolás területén a szakképzettséggel rendelkező személyzet órábéra átlagosan 14,24 EUR, a betegápolás területén 16,23 EUR, nevelő-, oktatószemélyzetnél 15,91 EUR, ami jóval alacsonyabb az összes foglalkoztatott átlagértékénél (16,97 EUR). A beteg- és idősápolás területén a segédápolók órábéra 11,09 EUR, ill. 11,49 EUR.*

Az elhúzódó alulfinanszírozás a személyzeti háló megritkulásához, korai pályaelhagyáshoz, előrehozott nyugdíjazáshoz vezet. A kutatók szerint nemzetközi összehasonlításban a helyzet kevésbé nyomasztó: az amerikai kórházakban egy-egy ápolónak 5,3 Hollandiában 7, Svédországban 7,7, Svájcban 7,9 betegről kell gondoskodnia. Ezzel szemben Németországban egy ápolóra átlagosan 13 beteg jut. Más országokban már rég alkalmazzák az ápolószemélyzet minimális létszámairól szóló előírásokat.

Kontakt:

Rainer Jung

Leiter Pressestelle

Tel.: 49-211-7778-150

Rainer-Jung@boeckler.de

Jelentés a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről
Németországban 2017-ben – Apothekenwirtschaftsbericht 2018

Deutscher Apothekerverband e. V. (DAV)

DAV-Wirtschaftsforum, Potsdam, 25 April 2018 (88 slide)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, gazdaság, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.abda.de/fileadmin/assets/Pressetermine/2018/WiFo_2018/Apothekenwirtschaftsbericht_2018_DAV_WiFo_Potsdam_Gesamt.pdf

A *Német Gyógyszerész Szövetség (Deutscher Apothekerverband e. V. – DAV)* potsdami gazdasági fórumán a gyógyszertárak gazdasági helyzetéről szóló jelentést *Claudia Korf, a Német Gyógyszerészek Szakmai Képviselőinek Munkaközössége (Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker – ABDA) gazdasági tagozatának vezetője* ismertette. Az elmúlt években a vényköteles készítmények postai forgalma 5,8%-kal növekedett, miközben a közforgalmú gyógyszertárakban kevesebb doboz (-0,3%) gyógyszert adtak el.

Az internetes kereskedelem középtávon 10%-os piaci részesedés elérését veszi célba. Ez nyilván gyógyszertárak bezárásához fog vezetni. Ebben az esetben a közforgalmú gyógyszertárakban eladott gyógyszerek mennyisége 66 millió dobozzal csökken, ezzel pedig a bruttó bevételből 550 millió EUR átkerül az internetes kereskedőkhöz. Egyes internetes kereskedők azonban hosszútávon 25%-os piaci részesedésre számítanak. A közforgalmú gyógyszertárak számára ez 1,5 milliárd EUR bruttó bevételvesztést jelent.

Az internetes kereskedelem a vénymentes gyógyszerek piacán is nyerő helyzetben van (+6,3% értékesítés; +9,8% forgalom). A közforgalmú gyógyszertárak viszont valamivel kevesebb doboz vénymentes gyógyszert adtak el mint 2016-ban (-1%), forgalmuk pedig valamivel meghaladta az előző évit (+0,8%).

2017-ben Németországban 1,37 millió doboz gyógyszert adtak el a gyógyszertárakban (előző évben (1,41 milliót)). A csökkenés okai: az internetes kereskedelem mellett a gyógyszerek nagyobb kiszerezésekben való felírása és kiadása.

A jelentés szerint 2017 végén Németországban 19.748 gyógyszertár működött, 275 egységgel kevesebb mint 2016-ban (2016-ban pedig 2015-höz viszonyítva: -226). A jelek szerint ez a folyamat ebben az évben nem folytatódik ennyire meredeken. A gyógyszerész szövetség adatai szerint 2018 első negyedében 75 gyógyszertár tűnt el a piacról. Mivel a tapasztalatok szerint a második és harmadik negyedévben általában kevesebb gyógyszertárat zárnak be, mint az év elején és végén, 2018-ban nem várható az előző évihez hasonló mértékű csökkenés.

A gyógyszertári piacon a nagyobb egységek képesek a túlélésre. Az elmúlt évben a fiókgyógyszertárak száma 4.512-re növekedett (2016: 4.416). A csak egy fiókgyógyszertárral rendelkező vállalkozások száma nyolccal csökkent, a két (+37) és három (+10) fiókgyógyszertárral rendelkezőké jobban növekedett.

Egy átlagos gyógyszertár 2017-ben 2,3 millió EUR forgalmat ért el; az adózott eredmény 143.543 EUR-t (2016: 142.622 EUR-t) tett ki.

*

„A német gyógyszerpiac – Számok és tények”

Gesundheitsberichterstattung des Bundes

Robert-Koch-Institut – Statistisches Bundesamt, 29. 05. 2018.

Táblázatok:

- gyógyszerforgalom (2001. óta);
- öngyógyszerezés, legnagyobb forgalommal rendelkező indikációs területek (2014. óta);
- öngyógyszerezés, legnagyobb forgalommal rendelkező növényi eredetű készítményekhez kapcsolódó indikációs területek (2014. óta)

Forrás Internet-helye:

http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE254

Gyógyszertárak Évkönyve 2018 – Die Apotheke 2018

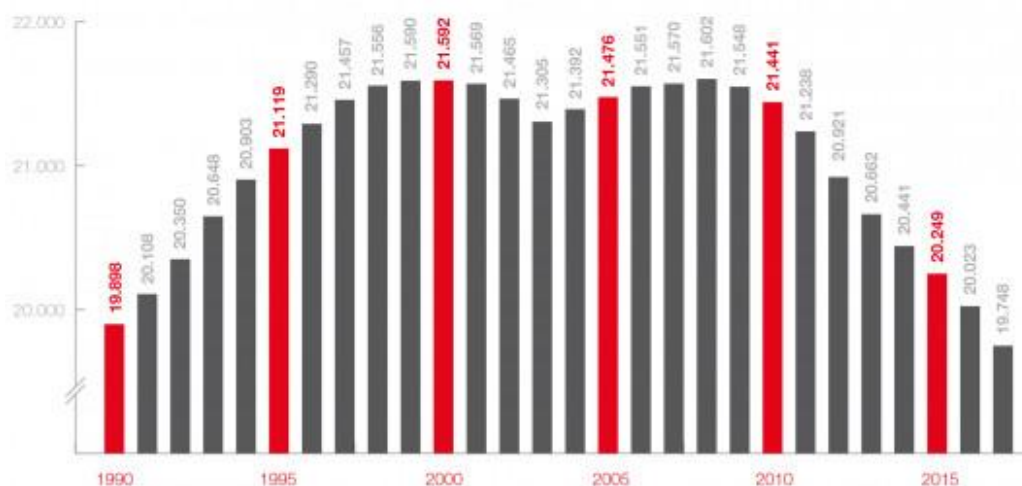
Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), Mai 2018 (76 p.)

Kulcsszavak: gyógyszer, gyógyszertárak, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2018/ABDA_ZDF_2018_Brosch.pdf

A gyógyszertárak száma 2017-ben elérte a mélypontot: fiókgyógyszertárakat is beleértve összesen 19.748 gyógyszertári egység működött. 2016-ban ezek száma még 275-tel több volt. A gyógyszertárak közül 15.236 kiskereskedelmi, ill. főgyógyszertár, 4.512 fiókgyógyszertár volt. E közforgalmú gyógyszertárak közül 12.000-et tulajdonosuk kiskereskedelmi gyógyszertárként vezetett. Csaknem 7.800 gyógyszertár valamilyen gyógyszertári szövetség tagja volt. A gyógyszertárak 60%-a hagyományos kiskereskedelmi gyógyszertárként működött. Ezekhez adódik még 1.208 receptgyűjtő hely a ritkán lakott régiókban.



Év végi adatok | Forrás: ABDA-Statistik

A gyógyszertári foglalkoztatottak száma a gyógyszertárak számával ellentétesen alakult. 2017 végén a foglalkoztatottak száma újabb csúcsot döntött: 157.284 fő volt. Ezek egyharmada (51.098 fő) végzettséggel rendelkező gyógyszerész, 65.823 gyógyszerész asszisztens volt. A foglalkoztatottak csaknem 90%-a nő.

Egy-egy gyógyszertár évente átlagosan 2,41 millió EUR forgalmat ért el, aminek háromnegyedét gyógyszerbeszerzésre fordították. A fennmaradó bruttó nyereségből (555.000 EUR) még le kellett vonni a személyügyi és egyéb költségeket. Az adózás előtti nyereség 2016-ban átlagosan 144.000 EUR volt (2016: 143.000 EUR). A szabadfoglalkozású vállalkozóként működő gyógyszerészeknek ebből még ki kell fizetniük az adót, beruházásokat kell eszközölniük és komplett időskori előtakarékosságukról is gondoskodniuk kell.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- *WHO Mental Health Atlas 2017*

Egészséggazdaság

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus Rating Report 2017*
- Jelentés a német egészséggazdaság helyzetéről (DIHK)

Hollandia

- Az egészségbiztosítás helyzetének alakulása Hollandiában 2006. óta. A reform és annak hatásainak elemzése (WIP PKV): 4. rész: a biztosítók és a szolgáltatók közötti ellátási szerződések; háziorvosi rendszer; az állam szerepe, kiegészítő biztosítások, a verseny szerepe a reformot követően.

Népegészségügy

- Egészségi egyenlőtlenségek Németországban és nemzetközi összehasonlításban (1. rész): Németország (*Journal of Health Monitoring, Robert Koch-Institut*)
- Helyzetkép a német Nemzeti Rákellenes Program végrehajtásáról

Svájc

- A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete
- Kényszerintézkedések a pszichiátria területén
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei az eutanáziáról
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*

Népegészségügy

- Egészségi egyenlőtlenségek Németországban és nemzetközi összehasonlításban (2. rész): Nemzetközi összehasonlítás (*Journal of Health Monitoring, Robert Koch-Institut*)

Rövidhírek (aleatorikusan):

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