

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2020. 7. sz. (Lapzárta: 2020. április 1.)

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

Globális egészségügy – Koronavírus

- A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség globális útmutatása a koronavírussal kapcsolatban a gyógyszerek számára
- COVID-19: A kórházak intézkedései a személyzet és a betegek védelme érdekében
- Válságmenedzsment az egészségügyben a koronavírus-járvány idején
- Interjú Prof. Wolfgang Greiner egészségügyi közgazdással a koronavírus-járvány egészséggazdaságra gyakorolt hatásáról

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben – *Praxisberichte 2019 (VKD)* (6. rész): Betegbiztonság

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (8. rész): Felsőfokú végzettségű ápolók helyzete külföldön
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (5. rész): A bentlakásos intézményi ápolás helyzete

Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019* (1. rész): Egészségügyi determinánsok. Egészségmagatartás

Üvegseb

- Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2020-ban – *WSI-Mindestlohnbericht 2020*
- A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2019-ben
- Jelentés a keresetekről Németországban 2019-ben – *Stepstone Gehaltsreport 2020*

Personalia

- Nelu Tătaru, új román egészségügyi miniszter
- Dr Michael A.E. Ramsay, MD, FRCA., a *Patient Safety Movement Foundation (PSMF)* új elnöke

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

***A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség globális útmutatása
a koronavírussal kapcsolatban a gyógyszerészek számára***

International Pharmaceutical Federation –
Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, fertőző betegségek, pandémia, koronavírus, COVID-19, International Pharmaceutical Federation, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://www.fip.org/news?news=newsitem&newsitem=310> ;

FIP HEALTH ADVISORY CORONAVIRUS SARS-CoV-2/ COVID-19 PANDEMIC: Information and interim guidelines for pharmacists and the pharmacy workforce, Updated 19 March 2020 (49 p.):

<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Coronavirus-guidance-update-ENGLISH.pdf> ;

FIP Position Statement on the association between the use of non-steroidal anti-inflammatory medicines (including ibuprofen), ACE inhibitors, 19 March 2020 (2 p.):

<https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/FIP-Position-Statement-COVID-19-medicines.pdf>

*A Nemzetközi Gyógyszerészeti Szövetség (International Pharmaceutical Federation – Fédération Internationale Pharmaceutique – FIP) frissítette a koronavírussal kapcsolatban a múlt hónapban a világ gyógyszerészeihez intézett **Global guidance**-t.*

A FIP's Emergency Taskforce vezetője Jane Dawson, aki egyben a FIP's Military and Emergency Pharmacy Section titkára és a New Zealand Defence Force egészségpolitikai igazgatója. (<https://www.fip.org/files/content/pharmacy-practice/military-emergency-pharmacy/meps-permanent-secretary-jane-dawson.pdf>)

A frissített dokumentum egyebek között új fejleményeket közöl a gyógyszerészekkel:

- a terjedés módozataival és az inkubációs periódussal,
- a gyógyszerterek biztonságos és folyamatos működtetésével,
- a prevenció intézkedésekkel, egyebek mellett maszkok viselésével,
- a gyógyszerári beavatkozásokkal, oltásokkal, betegeknek adott tanácsadással,
- kezelési útmutatókkal és esetleg felhalmozható gyógyszerekkel

kapcsolatban.

Ajánlásokat tesz továbbá a kormányok és más szereplők részére a koronavírus elleni fellépéssel kapcsolatban.

A FIP külön állásfoglalást is közzétett az ibuprofen, az ACE-gátlók, az angiotenzin-receptor blokkolók és a kortikoszteroidok alkalmazásának biztonságosságáról a koronavírus-járvány idején.

COVID-19: A kórházak intézkedései a személyzet és a betegek védelme érdekében
HealthManagement.org, EXEC Highlights / Week #12/020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, fertőző betegségek, pandémia, koronavírus, COVID-19, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/covid-19-how-can-hospitals-protect-workers-and-patients>

Az új koronavírus által kiváltott helyzetben a kórházaknak haladéktalanul cselekedniük kell a kórházi személyzet és a betegek védelme érdekében.

Kína, Dél-Korea és Olaszország tapasztalataiból okulva a kórházaknak az alábbiakat kell tenniük:

- Tanácsolják el a tünetekkel rendelkező betegeket bármely létesítmény előzetes instrukciók nélküli látogatásától.
- Jelöljenek ki intenzív ellátási kapacitásokkal rendelkező kezelő helyeket a súlyos és enyhe tüneteket mutató COVID-19 esetek számára. Vezessenek be rendkívüli intézkedéseket, beleértve a nem sürgős beavatkozások halasztását, a személyzet átcsoportosítását, ideiglenes kezelési egységek kialakítását.
- Rendeljenek el látogatási tilalmat a kórházakban.
- Erőforrások felszabadítása érdekében csökkentsék az adminisztratív megterhelést.
- Dolgozzák ki/adaptálják az egészségügyi létesítmények üzleti terveit.

Checklisták összeállítása a kórházak részére

Erről lásd részletesebben: *Az ECDC checklistája a kórházak felkészüléséhez a koronavírus fogadására, 2020. 6. sz.*

A fertőződés megelőzése és kontrollja

Az Egészségügyi Világszervezet ajánlásai a fertőzések megelőzésére az egészségügyi intézményekben (WHO 2014):

- *Adminisztráció:* megfelelő infrastruktúra, labor tesztek, a betegek megfelelő szűrése és elhelyezése, a személyzet és betegek közötti megfelelő arány biztosítása, a személyzet tréningje.

- *Környezet és tervezés:* a személyek közötti 1 m távolságot biztosító helyiségek, jól szellőztetett elkülönítők, a személyes védőfelszerelések biztosítása és rendeltetésszerű használata.

Az ECDC által a kórházi menedzserek és az egészségügyi személyzet részére kidolgozott ún. technikai jelentés eligazítást nyújt a készülségi állapot; triázs; első kontaktus és értékelés az elsődleges és a sürgősségi ellátásban; betegszállítás; környezet takarítása és a hulladékgazdálkodás tekintetében. Néhány további intézkedés:

- Egy teljes munkaidős munkatárs kijelölése a koronavírussal kapcsolatban esedékes felkészülés, valamint a személyzet oktatása és tréningje céljából.
- Légzéshigiéniai intézkedések (száj/orr eltakarása, zsebkendőbe vagy könyökhajlatba való köhögés és tüszentés, bizonyos esetekben orvosi maszk viselése, kézhigiéna, a személyzet önizolációja fertőzés gyanúja esetén).
- Megfelelő helyiségek biztosítása az enyhe tünetekkel rendelkező esetek elhelyezésére.
- Elkülönítők, megfelelő védőfelszerelések, labortámogatás biztosítása.
- A személyes védőfelszerelések rendeltetésszerű használata.
- Rendszeres tisztítás, utána fertőtlenítés.

Személyes védőfelszerelés biztosítása

Miután 2020 márciusától a védőfelszerelések és a kézhigiéniát szolgáló szerek világviszonylatban megcsappantak, ajánlott ezek célszerű használata. A személyzet viseljen védőfelszerelést, részesüljön kioktatásban annak használatáról.

A személyes védőfelszerelések optimális használata a következőképpen érhető el:

- *A személyes védőfelszerelések iránti igény minimalizálása:* telemedicina alkalmazása, fizikai elkülönítés (üveg- vagy plexiablakok) az expozíció megakadályozása érdekében, a személyzet jelenlétének korlátozása azokban a helyiségekben, ahol COVID-19 betegek tartózkodnak, a beteglátogatások korlátozása, instrukciók a védőfelszerelés használata és a kézhigiéna tekintetében.
- *A személyes védőfelszerelések racionális és rendeltetésszerű használata:* a személyzet viseljen a kezelés jellegének megfelelő specifikus védőfelszerelést, a maszkok hatékony szétosztása, a védőfelszerelésekkel való ellátás mechanizmusának koordinációja.

Boris Augurzky – Christoph M. Schmidt:
Válságmenedzsment az egészségügyben a koronavírus-járvány idején

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

RWI Position #76, 17. März 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, fertőző betegségek, pandémia, új koronavírus, COVID-19, SARS-CoV-2, nemzetközi

Forrás **Internet-helye:** http://www.rwi-essen.de/media/content/pages/publikationen/rwi-positionen/pos_076_corona-krisenmanagement_im_gesundheitswesen.pdf ; <https://idw-online.de/de/news743323>

1. Gazdaságpolitika és egészségügyi ellátás válsághelyzetben

A SARS-CoV-2 („koronavírus“) által az iparosodott világban kiváltott pandémia precedens nélküli válsághelyzetet okozott. Ez kínálati és keresleti oldalon egyaránt sújtja a népgazdaságokat. Kínálati oldalon a betegség és a karantén miatt kieső dolgozók és félkésztermékek hiánya, keresleti oldalon: a megváltozott fogyasztási igény miatt.

A válságmenedzsment középpontjában az egészségügyi ellátás áll. Ennek újszerűsége dacára bizonyos előrejelzések tehetők a pandémia lefolyására vonatkozóan:

- ▶ Az új megbetegedések száma kezdetben exponenciálisan drasztikusan növekedik;
- ▶ az esetek egy részénél a betegség súlyos lefolyású, kórházi kezelést, adott esetben lélegeztetést, sőt intenzív terápiát tesz szükségessé;
- ▶ a csúcstól követően az új megbetegedések száma, elsősorban a még nem fertőződött lakosság arányának csökkenése miatt visszaesik.

Az egészségügyi katasztrófa megelőzése érdekében az ellátási kapacitásokat haladéktalanul bővíteni kell, ezt követően azokat nem szabad teljesen kimeríteni.

Lényegében most a kommunális szintig terjedően értékelni kell a kínálati és keresleti oldalon bekövetkező fejleményeket, ezt követően azonosítani kell a hiányhelyzeteket és megtenni a központi kiigazításokat. Az ezekből levezetett cselekvési opciók alapján nem szabad szem elől téveszteni a népgazdaság egyéb ágazataival való koordinációt. Másrészt már most el kell gondolkodni a hosszútávú intézkedéseken és a következő pandémiákra való felkészülésen.

2. Válságmenedzsment az egészségügyben. Hét ajánlás

- A súlyosságnak megfelelő, szükséglet szerinti ellátás, ne blokkoljunk kapacitásokat.
- A felszereltség tartalékainak azonosítása, a termelés prioritizálása, az elosztás központi koordinációja.
- A bürokrácia teljes kiiktatása, a helyi megoldások felelősségteljes feltárása.
- A kórházak költségvetési forrásainak biztosítása.
- A nyugállományban levő személyzet reaktiválása, a személyi erőforrások átirányítása, a laikus tartalékok bevonása.
- A helyi erőforrások transzparenciájának megteremtése, a hiányhelyzetek hasznos időben való azonosítása.
- Ne provokáljuk a népgazdaság lefékezését.

3. A válság után: a virológiai és egyéb kórokozók elleni kutatások felfuttatása

A fertőző betegségek célzott kezelése, az újonnan fellépő patogén vírusvariánsok időben való felismerése és állatokról emberre való áttérjedésének megelőzése érdekében mindenekelőtt fokozni kell az infektológiai kutatások iránti elkötelezettséget. Meg kell teremteni a nagyszabású epidemiológiai kutatások törvényi és pénzügyi keretfeltételeit.

Ne tévesszük szem elől a vírusoktól eltérő más kórokozókat. Az antibiotikumok tömeges alkalmazása életre kelthet jelenleg gyógyíthatónak tekintett bakteriális megbetegedéseket. Fokozni kell az antibiotikumkutatást.

A gyógyszeripar csak akkor fog milliárdokat fordítani új antivirális gyógyszerek fejlesztésére, ha azoknak megfelelő piacuk is lesz. A többmilliárdos nagyságrendű kutatásokhoz nemzetközi összefogásra lesz szükség.

Prof. Dr. Boris Augurzky, Leiter des Kompetenzbereichs „Gesundheit“ am RWI, außerplanmäßiger Professor an der Universität Duisburg-Essen, Geschäftsführer der Institute for Health Care Business GmbH (hcb), Vorstandsvorsitzender der Stiftung Münch Kontakt: boris.augurzky@rwi-essen.de

Prof. Dr. Dr. h. c. Christoph M. Schmidt, Präsident des RWI, Professor für Wirtschaftspolitik und angewandte Ökonometrie an der Ruhr-Universität Bochum, Präsidiumsmitglied der Deutschen Akademie der Technikwissenschaften (acatech), Ehrendoktor der Leibniz Universität Hannover. Kontakt: praesident@rwi-essen.de

***Interjú Prof. Wolfgang Greiner egészségügyi közgazdással
a koronavírus-járvány egészséggazdaságra gyakorolt hatásáról***

Univadis, 16. 03. 2020 ; Medscape, 19. 03. 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, koronavírus, COVID-19, egészséggazdaság, készletgazdálkodás, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/bevorratung-statt-produktionsstaeten-in-europa-715134?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUl4Soq8URsQKrZlArLAUYJ&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=medical%20updates%20-%20daily%202.5%20spes&utm_content=4258525&utm_term=https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4908710?nlid=134565_3081&src=WNL_mdplsnews_200319_MSCPEDIT_DE&uac=347207CJ&faf=1

Prof. Wolfgang Greiner az Universität Bielefeld egészséggazdaság professzora. Egyebek között az „egészségügyi fejlődés szakértői tanácsának” (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen) [egészségügyi bölcsék tanácsa] elnökhelyettese (<https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=5>) és az „egészségügyi gazdaságosság intézete” tudományos tanácsának tagja (Wissenschaftlicher Beirat des Instituts für Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen – IQWiG) (<https://www.iqwig.de/de/ueber-uns/struktur-des-instituts/organe-und-gremien/mitglieder-des-wissenschaftlichen-beirats.2960.html>)

CV: https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag5/mitarbeiter/_greiner.html ;

Publikációk:

https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag5/downloads/publikationen_greiner.pdf

Elérhetőség: Tel.: 49-521-106-6989 ; E-mail: wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de

A koronavírus-járvány fokozta az egészséggazdaság iránti elvárásokat. Mint más gazdasági ágazatokban, az egészségügyi szektorban is megnövekedik a munkaképtelen alkalmazottak száma, akadozik az anyagellátás. Egy konszolidált egészségügyi rendszernek néhány hétig el kell viselnie a magasabb megterhelést, hosszabb távon azonban az alkalmazkodási képesség alábbhagy. Az orvosi és ápolószemélyzet nem lesz képes hónapokon keresztül 150%-os teljesítményt nyújtani és a szükséges anyagokkal, védőruházattal, gyógyszerekkel való ellátás is egyre nagyobb problémává válik.

Az Európai Unió tagállamai különböző módon vannak felkészülve egy ilyen válság fogadására. Ami közös, hogy bizonyos félkésztermékeket és különösképpen egyes fontos generikumokat már nem Európában állítanak elő. A nemzetközi munkamegosztás nézőpontjából ez rendben is lenne, hiszen ez saját életminőségünknek jó, olcsóbban jutunk hozzájuk. Egy ilyen szituációban azonban a termelési és beszállítói láncban megfelelő tartaléknak kellene készenlétben állnia. Életmentő gyógyszerekből legalább három hónapra elégséges tartalékkal kellene rendelkezünk. Ehhez egy rugalmasabb készletgazdálkodásra lenne szükség, a sürgősségi tartalékot nem külön kellene raktározni.

Volt idő, amikor Németország a világ gyógyszerárának számított. Azóta azonban a termelés Európán kívülre vándorolt. Ez azonban más ágazatoknál is így áll. Az elektronikai iparban például a hazai termelés a helyi bérszint miatt már nem gazdaságos. A német termelés így komplexebb termelési és szolgáltatási folyamatokra összpontosíthat és egyéb, egyszerűbb termékeket szerezhet be külföldről. A kereskedelem tartósan nem lehet egyirányú utca. Exportáló nemzetként, csak úgy tarthatjuk fenn továbbra is jólétünket, ha a máshol gyártott hasonló minőségű árukat kedvezőbben szerezzük be.

A történelem kereke nem fordítható vissza és ez nem is kívánatos. A jelenlegi szükséghelyzetben nem újabb európai termelő kapacitásokra van szükségünk, hanem (a függőség megelőzése érdekében) elegendő külföldi beszállítóra, hogy biztosítani tudjuk a helyi tartalékokat és kiegyenlíthessük a beszállítások ingadozását. De biztosítani kell a külföldről beszerzett áruk termelési körülményeinek és környezetvédelmi paramétereinek bevizsgálását, mivel senki sem fog bevenni olyan gyógyszert, amely környezeti károkkal jár és a munkaerő kizsákmányolásával jött létre.

Hogy mindent egybevetve, mit okoz az egészséggazdaságban a koronavírus? A válságban minden másképp van, mint egyébként. Nem várhatjuk, hogy a jelenlegi szcenáriummal majd minden megy tovább, mint eddig volt. Ez a hozzáállás teljesen irreális. Ha majd elmúlik a válság, végig kell gondolnunk, milyen válságterveket készítsünk, a rendkívül szűkös erőforrások mellett hogyan biztosítsuk a létfontosságúakat (mint a lélegeztetőgépek). A válság elmúlásával az egészséggazdaságnak fel kell készülnie a következőre, elsősorban a készletek és a sürgősségi ellátás vonatkozásában.

*A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben –
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.
Projekte Positionen Perspektiven (6. rész): Betegbiztonság
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)*

Kulcsszavak: kórházügy, betegbiztonság, minőségügy, Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

Gabriele Kirchner: Minőségügyi menedzsment és betegbiztonság

A kórházak az utóbbi években kialakítottak egy hibabejelentési rendszert, amely a kockázati menedzsment mellett számos intézkedést is tartalmaz. Ilyenek a *Critical Incident Reporting System (CIRS)*, valamint a szimulációs tréningek. A kórházak rendszeresen értékelik a minőségügy helyzetét, részben a jogszabály által előírt külső kontroll, részben az orvosi szakmai társaságok keretében. Az eredményeket nyilvánosságra hozzák.

A betegbiztonság szempontjából döntő körülmény a szakképzett munkaerő biztosítása mind az orvosi ellátás, mind az ápolás és az orvostechika területén. Több tanulmány bizonyítja, hogy az egy ápoló által gondozott betegek száma a betegbiztonság fontos indikátora.

A betegbiztonság nézőpontjából azonban kontraproduktívek és egyenesen károsak azok a törekvések, amelyek a minőségjavítás ürügyén strukturális korrekciókat és ezzel a szolgáltatások korlátozását próbálják kierőszakolni. Ennek egyik aktuális példája a *Bertelsmann Stiftung* tanulmánya, amely szerint az ellátáshoz 600 központi elhelyezkedésű kórház is elégséges lenne. Ez a tanulmány mellőzi az ellátás valóságát, ahogyan azt a lakosság az állami közszolgáltatások és a személyes biztonság részeként elvárja. A Német Kórházigazgatók Szövetsége vehemensen elutasítja e tanulmány szándékait és egyértelműen a teljes területet lefedő kórházi ellátás mellett foglal állást. Ez nemcsak az egyenértékű életkörülmények fontos aspektusa, hanem influenza-járvány, katasztrófahelyzet, vagy tömegbaleset esetén is a biztonság jelentős tényezője. [Ezzel kapcsolatban lásd: *Szimuláció és elemzés a németországi kórházi struktúra átalakításáról: 1.400 kórház helyett 600 is elég lenne (Bertelsmann Stiftung). Az elemzés szakmai visszhangja, 2019. 21. sz.*]

A minőségjavítás érdekében bevezetett intézkedések nem légüres térben valósulnak meg. A politika bizonyos kórházi osztályok számára és bizonyos időpontokra vonatkozóan meghatározta a személyzet minimálisan biztosítandó létszámát. Ez azonban nem vezet feltétlenül a betegbiztonság javításához, ha a szükséges többletmunkaerő nem áll rendelkezésre a munkaerőpiacon. Sőt ez egyenesen rontja a helyzetet, ha osztályokat zárnak be vagy ágyakat szűntetnek meg, mivel a menedzsment már nem képes rugalmasan, a tényleges szükséglet szerint kezelni a személyzet beosztását.

Az egyes kezelések tekintetében bevezetett minimális volumenek bizonyos feltételek között hozzájárulhatnak a betegbiztonsághoz. Ez a Német Kórházigazgatók Szövetsége számára sem vitás kérdés. Am az előírt minimális volumeneknek is megvannak a maguk minőségi korlátai. A sok nem mindig jó és a különösen sok könnyen rosszra fordulhat. Az önkényesen megszabott határok mindenesetre hatást gyakorolnak az ellátási kötelezettség megváltoztatására, sőt akár a kórházat is veszélyeztethetik, így pedig léket vágnak egy-egy régió ellátórendszerébe – ami negatív következményekkel járhat a betegbiztonság számára.

A betegbiztonságnak nincs vége a kórház kijáratánál. A törvényhozó kötelező elbocsátási menedzsmentet írt elő a kórházak számára. Sajnos a kórházak nem tudják ténylegesen értékelni a szabadfoglalkozású szféra szolgáltatásainak minőségét – ami viszont fordítva nagyon is lehetséges. Tekintettel a szektorokon átívelő ellátásról szóló, rövidesen várható vitákra, sürgős követelmény, hogy a szerződött orvosokat is jogszabály kötelezze strukturált minőségügyi jelentések készítésére.

A szektorokon átívelő minőségbiztosítás abszolút követelmény az ellátórendszer számára, ahogyan azt a betegek elvárják. Bízniuk kell abban, hogy akár szabadfoglalkozású orvosnál, akár kórházban, rehabilitációs intézetben vagy ápolási otthonban összehasonlítható minőségű ellátásban részesülnek. Ezt transzparens formában kell megjeleníteni és strukturáltan nyilvánosságra hozni.

Mindezek mellett nélkülözhetetlen elem a szektorokon átívelő digitális betegdokumentum – a politika által is támogatott projekt. Ennek segítségével a gyógyszerbiztonság kérdésében is továbbléphetünk – itt azonban még sok teendőnk van a betegbiztonságért.

Gabriele Kirchner 2019 márciusáig a Német Kórházigazgatók Szövetségének (Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands – VKD) irodavezetője volt.

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019 (8. rész): Felsőfokú végzettségű ápolók helyzete külföldön***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, tartós ápolás, emberi erőforrás, ápolóképzés, képzettség, végzettség, diplomás ápolók, felsőfokú végzettségű ápolók, nemzetközi

Forrás Internet-helye (sajtmappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/>
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de

13. 3. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók helyzete külföldön

Az *Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin* kutatócsoportja a *Stiftung Münch* megbízásából 2018-ban nemzetközi összehasonlító tanulmányt készített az ápolás helyzetéről. Az elemzés Nagy-Britanniára (GB), Hollandiára (NL), Svédországra (SE) és Kanadára (CA) terjedt ki. [*Lásd részletesebben: Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern, 2019. 15. 17. sz.; Egységes szerkezetben, 2019, 17. sz. és Archivum.*] A szerzők ennek egyes következtetéseire is visszatérnek.

Nemzetközi szinten az ápolás területén való szakmai regisztrációhoz a bachelor-végzettség megszerzése a szokásos, vagy az egyetlen út. A felsőfokú ápolói végzettség szükségességét Nagy-Britanniában az 1970-es évek elején, Hollandiában az 1970-es évek végén, Svédországban az 1980-as évek elején vezették be. Hollandiában fennmaradt ugyan a szekundér képzési rendszer is, de ott 2015/18-ban már a végzősök 44%-a felsőfokú képesítést szerzett. Ezek 28%-a már félévvel tanulmányai lezárását követően elhelyezkedett a tartós ápolás területén.

A bachelor-szint rendszerint igen széles szakmai képzést biztosít. Egyes országokban (GB, NL, CA) előírják a rendszeres továbbképzésre való kötelezettséget, ami egyben a szakmai regisztrációhoz kapcsolódik. Az ápolóknak így sikerül megküzdniük az ellátás különböző kontextusaiban megjelenő követelményekkel. A tartós ápolás területén releváns gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciák elsajátítására a klinikai gyakorlati tapasztalatok alapján felsőfokú (többnyire master-szintű) továbbképzés alapján kerül sor. Ehhez esetenként tudományos fokozat megszerzése társul. A vizsgált országokban (GB, NL, SE, CA) a szakértői szerepet betöltő ápolók – ún. „*Advanced Nurse Practitioners*“, „*Clinical Nurse Specialists*“, „*Clinical Nurse Consultants*“ – illetékesek az ápolótevékenység minőségügyi fejlesztéséért. Másrészt ők kapcsolják össze az ápolói gyakorlatot az ápolástudományi kutatással.

Jóllehet egyes országokban még mindig előfordulnak a diplomás ápolókkal szembeni klisészerű előítéletek („*Too posh to wash*“ – „*Túl puccos ahhoz, hogy mosson*”), az elsődiplomás ápolóképzés szükségességét nem vitatják. Ellenkezőleg: olykor éppenséggel megkövetelik és támogatják a szélesebb kompetenciákkal (master-szintű végzettséggel) rendelkező ápolók alkalmazását. A vizsgált országokban (és több további országban) az ápolók (továbbképzésük szerint) többé-kevésbé széleskörű diagnosztikai szolgáltatásokat nyújthatnak (röntgenfelvételeket, laborvizsgálatokat végezhetnek), önállóan gyógyszer vagy gyógyászati és segédeszközöket írhatnak fel, ami hozzájárul az ápolói hivatás autonómiájához és vonzerejéhez. Azok a szerepek és funkciók, amelyekben diplomás ápolók fordulnak elő, általában az egyetemi végzettség megszerzésétől függenek, feladat- és felelősségi körük („*Scope of Practice*“) pedig országonként változó.

Mindenesetre megjegyzendő, hogy a felsőfokú végzettségű ápolók átlagon felüli alkalmazására leggyakrabban még mindig a kórházi szektorban kerül sor. A holland egészségügyi minisztérium, az ápolók szakmai szövetsége és a munkaadók szövetsége ezt most toborzóakcióval próbálja korrigálni. Ennek keretében (pl. a közösségi médiákban) a bentlakásos intézményi ápolásra szeretnék lelkesíteni a diplomás ápolókat. Az akcióban az oktatók multiplikátorként vesznek részt: bepillantást nyújtanak a tartós ápolás szektorába, cáfolják az előítéleteket, megnyerik a hallgatókat e terület számára. Ezt a célt szolgálják a tartós ápolás területén bevezetett tanulmányi periódusok, a hallgatók bevonása az erre a területre fókuszált kutatásba és praxisfejlesztésbe. A gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciáknak az elsődiplomás generalisztikus ápolóképzésbe való célzott beágyazása megkönnyítheti a szakmai tevékenységbe való bekapcsolódást, a diplomás ápolóknak a tartós ápolás iránti hosszútávú elköteleződését.

A diplomás ápolók a tartós ápolás területén inkább a hierarchiaszegényebb ambuláns szektor felé mozognak, ahol saját felelősségre és adott esetben az orvos helyett is tevékenykedhetnek. Ilyenek pl. a körzeti nővérek (*Community Nurses*) Hollandiában, akik egyebek között az individuális (társadalombiztosításhoz kapcsolódó) ápolási és gondozási szükséglet felmérése és megállapítása tekintetében is illetékesek. Az ápolás iránti szükséglet külső szakvélemény alapján történő megállapítása – mint a Betegpénztárak Orvosi Szolgálat (*Medizinischer Dienst der Krankenkassen*) által készített szakvélemény Németországban – ott már nem létezik. Az ambuláns ápolás populáris elveken alapul, a diplomás ápolók kis munkaközösségekben, saját felelősséggel, változatos tevékenységet végeznek (olykor több asszisztens és segédápoló közreműködésével), ami előmozdítja szakmai elképzeléseik megvalósítását. A diplomás ápolók megnyerése érdekében több helyen próbálkoznak az ambuláns ápolás sikeres megoldásainak a tartós ápolás területén való meghonosításával. Helyenként a mágneskórházak modelljével, vagy ún. „*Care Home Innovation Centre*“ (CHIC) létesítésével próbálkoznak. Ezek keretében az oktatókórházak szerepkörét ápolási otthonokra ruházzák át, amelyek így oktatási és (önmagukat) fejlesztő intézményekként érdekes lehetőségeket kínálnak a (leendő) ápolók számára a professzionális ápolás alakításához. Ez a diplomás (továbbképzéssel rendelkező) ápolók számára is új karrieropciókat kínál.

***Dr. Karl Blum et al.: Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig
(5. rész): A bentlakásos intézményi ápolás helyzetének alakulása
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)***

Kulcsszavak: ápolás, bentlakásos intézményi ápolás, tartós ápolás, emberi erőforrás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, munkaerőhiány, szükséglettervezés, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

5. A bentlakásos intézményi ápolás helyzetének alakulása

5. 1. Ápolószemélyzet összesen

A teljes munkaidős státuszok száma a tartós ápolás területén 2009 és 2015 között 25,5 ezerrel (11,6%), 244 ezer teljes munkaidős státuszra növekedett. Ez elsősorban a részmunkaidőben foglalkoztatottak számának növekedésével függ össze. A vizsgált időszakban a részmunkaidőben foglalkoztatott ápolók aránya jó 16,0%-kal, a teljes munkaidőben foglalkoztatottaké 5,0%-kal növekedett.

2015-ben a bentlakásos intézményi ápolás területén az ápolók 59%-át részmunkaidőben foglalkoztatták. A részmunkaidősök munkaideje enyhén növekedett. Ez 2009-ben a teljes bértarifa szerinti munkaidő 63,6%-a, 2015-ben 65,1%-a volt. Ez azt jelenti, hogy egy részmunkaidős munkaideje átlagosan egy teljes munkaidős foglalkoztatott munkaideje kétharmadának felelt meg, bértarifa szerinti munkaideje heti 25 óra volt.

5. 2. Ápolószemélyzet szakmai csoportok szerint

A hivatalos ápolási statisztika hat szakmai csoportot különböztet meg, amely a kórházi statisztikától eltérően a teljes munkaidőt is figyelembe veszi.

A bentlakásos intézményi ápolás területén a legnépesebb szakmai csoport az idősápolóké, akiknek a száma 2015-ben 135 ezer volt. Ez a bentlakásos intézményi ápolás területén foglalkoztatott ápolók 55%-ának felel meg. A teljes munkaidős foglalkoztatottak száma 20,7 ezerrel (18,1%) növekedett, ami 2009. óta a legerőteljesebb növekedés.

A második legnépesebb csoportban, a betegápolóknál a létszám 2015-ben 37 ezer, a segéd betegápolóknál 34,1 ezer teljes munkaidős foglalkoztatottal növekedett. Miközben a

betegápolók száma 2009. óta jó 5,8 ezer (-13,6%) teljes munkaidős foglalkoztatottal csökkent, idősápoló segédeknel a vizsgált időszakban a legerőteljesebb növekedés következett be (+13,8 ezer; 68,0%).

A többi három szakmai csoportnál, a betegápoló segédeknel, gyermekápoló segédeknel és egyéb ápolóknál (nővérsegédek, gondozó asszisztensek) 2009 és 2015 között a személyzet létszáma csökkent.

5. 3. Ápolóképzésben résztvevők

2015-ben a tanév kezdetén idősápolóképzésben résztvevők száma 68 ezer volt. Számuk a 2009-ben kezdődött tanév óta mind abszolút (+21,9 ezer képzésben résztvevő), mind relatív (47,4%) vonatkozásban erőteljesen növekedett. Növekedés következett be az idősápoló segédeknel is (23,8%). A vizsgált időszakban az idősápolás területén a képzésben résztvevők száma összesen 23,4 ezerrel (44,5%), 52,6 ezerről (2009) 76,0 ezerre (2015) növekedett.

5. 4. Az ápolásra szorultság prognózisa 2030-ig

A status-quo scenárium szerint az ápolási otthonba kerülés valószínűsége az életkortól és a nemtől függ. A bázisévben (2015) a relatív gyakoriság 1% volt, statisztikailag tekintve minden századik lakos válhatott tartós ápolásra szorulttá. A kockázat nőknél 1,4%, férfiaknál 0,5% volt. Korcsoportok szerint: 60 év alatt az ápolásra szorultság valószínűsége nagyon alacsony volt, ezt követően azonban exponenciálisan növekedett. Életének kilencedik évtizedében minden tizenegyedik, 90-ik életéve fölött több mint minden negyedik lakos bentlakásos intézményi ápolásra szorul.

A bentlakásos intézményi ápolás abszolút gyakorisága a bázisévben (2015) 783,4 ezer eset volt, ezek közül 220,7 ezer férfi, 562,7 ezer nő. Az esetek száma a bentlakásos ápolási intézményekben a status-quo scenárium szerint 2015 és 2030 között 291,8 ezer esettel, 783,4 ezerről 1,1 millió esetre növekedik. Ez 37,3%-os relatív növekedésnek felel meg. A növekedés a férfiaknál (42,3%) jóval magasabb mint a nőknél (30,2%).

A trendek folytatódásának scenáriumuma azon a feltevésen alapul, hogy az esetszámok a prognózis időszakában pontosan az utolsó tíz év átlagának megfelelően alakulnak. Az utóbbi évek esetszámainak kiszámításához a 2009 és 2015 közötti esetszámok lineáris regresszióját alkalmazták. Az esetszámok ebben az időszakban évente átlagosan 11 ezer esettel növekedtek.

Ezen érték lineáris folytatódását feltételezve az ápolásra szorulóknak száma a bentlakásos ápolási intézményekben 2030-ig 164,3 ezer esettel, 947,7 ezerre növekedik. A 2015-ben számolt 783,4 esetet tekintve, ez 21,0%-os relatív növekedésnek felel meg. Az esetszámoknak a trendek folytatódása melletti növekedése tehát alacsonyabb annál, amennyi a demográfiai effektusok alapján feltételezhető.

*

Lapzárta előtt !

A Szövetségi Statisztikai Hivatal közleménye az ápolási otthonokról

Statistisches Bundesamt

Pressemitteilung Nr. 14 vom 31. März 2020

Forrás Internet-helye:

https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_14_p002.html

A *Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt – Destatis)* közzétette ápolási statisztikáját, miszerint Németországban 2017 végén a bentlakásos ápolási intézményekben 818.300 ápolásra szoruló személy élt. Ez a 3,41 millió ápolásra szoruló személy szűk egynegyedének (24%) felelt meg. A teljeskörű bentlakásos ellátásban részesített ápolásra szoruló személyek jó 92 %-a (756.600) 65 éves vagy annál idősebb volt.

2017 végén az ápolásra szoruló személyek jó háromnegyedét (76%; 2,59 millió) otthonában gondozták. Ezek közül 1,76 ápolásra szoruló személyt hozzátartozói, 830.000 ápolásra szoruló személyt a hozzátartozók ambuláns ápolási szolgálat közreműködésével, vagy elsősorban ez utóbbiak láttak el. Az otthonában gondozott ápolásra szoruló személyek 78%-a (2,02 millió) 65 éves vagy annál idősebb volt.

Németországban összesen 14.480 ápolási otthon működött (beleértve a részben bentlakásos ápolást nyújtó intézményeket), ahol 764.600 személyt foglalkoztattak (ezek közül 221.000-et teljes munkaidőben). A 14.050 ambuláns ápolási szolgálatnál 390.300 személyt foglalkoztattak (ezek közül 109.700-at teljes munkaidőben).

*A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2019
(1. rész). Egészségügyi determinánsok, egészségmagatartás
Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 14. 02. 2020*

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, egészségügyi determinánsok, egészségmagatartás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0151> ,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11807264.html>

2. Egészségügyi determinánsok

2. 1. Szociális helyzet és munkavégzés

Az egészségügy területén jelen van egy szociális gradiens: Minél kedvezőtlenebb a szociális kiinduló állapot (pl. a képzettségi szinthez viszonyítva), annál rosszabb az egészségi állapot. Az alacsonyabb képzettségű 30 éves férfiak várható élettartama 4,0 évvel alacsonyabb, mint a velük egy életkorú egyetemi végzettségűeké. A lakosság 3%-a pénzügyi okokból nem tudja igénybe venni a szükséges orvosi ellátásokat, főleg a fogászati ellátásokat. A szegénységi küszöbön élőknel ez az arány 6%.

A rossz munkafeltételek egészségi kockázatot jelentenek. Munkája során a foglalkoztatottak 45%-a legalább három pszichés kockázatnak: súlyos terhek emelésének, erős zajnak és mérgező anyagok hatásának van kitéve. Ez az arány 2012. óta stabil, de 2007-hez viszonyítva növekedett. A férfiak súlyosabban érintettek mint a nők. A pszichoszociális kockázatok összefüggnek a munkaszervezettel. A foglalkoztatottak 21%-a többnyire vagy állandóan stressznek van kitéve, 16%-a szorong munkahelye elvesztése miatt. Ezek az arányok 2007-hez viszonyítva növekedtek.

2. 2. Egészségmagatartás

2017-ben a lakosság 76%-a végzett rendszeres testmozgást, ez 14 százalékponttal több mint 2002-ben volt. A csak az oktatás kötelező szakaszát elvégzők fizikailag kevésbé aktívak, mint a felsőfokú végzettségűek (61% vs. 79%). A férfiak 63%-a, a nők 73%-a válaszolta, hogy odafigyel táplálkozására. Az összlakosság körében ez az arány 1992. óta stabil. Azon nők aránya, akik naponta legalább öt adag gyümölcsöt és/vagy zöldséget fogyasztanak, kétszer akkora mint a férfiaké (28% vs. 15%).

2017-ben a lakosság 11%-a volt elhízott. Ez az arány kétszer akkora mint 1992-ben volt. A túlsúlyos személyek aránya (a 74-ik életévig) az életkorral arányosan növekedik. Az elhízottak aránya az alacsonyabb végzettségű férfiak körében kétszer akkora, mint a magasabb végzettséggel rendelkezőknél (20% vs. 10%); nőknél a különbség még kihangsúlyozottabb (21% vs. 6%).

A dohányzó személyek aránya a férfiak körében 1992 és 2017 között 37%-ról 31%-ra csökkent, miközben a nők körében stabil maradt (23%). Férfiak körében a dohányosok aránya 25 és 34 év között (42%), a nők körében 15 és 34 év között (30%) a legmagasabb. A dohányosok 61%-a szeretne leszokni. A nemdohányzók aránya, akik naponta legalább egy óráig vannak kitéve mások dohányzásának, 2007 és 2017 között 16%-ról 6%-ra csökkent.

A naponta alkoholt fogyasztó személyek aránya férfiak körében 1992. óta 30%-ról 15%-ra, a nők körében 11%-ról 7%-ra csökkent. Az alkoholfogyasztás gyakorisága az életkorral arányosan növekedik. 2017-ben a lakosság 5%-ának alkoholfogyasztása volt kockázatosnak tekinthető, 16% havonta legalább egy alkalommal berúgott. A rohamszerű lerészegedés a fiatal férfiak körében a legelterjedtebb.

[Lásd még: *A svájci egészségügy 2012. évi statisztikája – Gesundheitsstatistik 2012, 2013. 5. sz.*; *A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve – Taschenbuch Gesundheit (Bundesamt für Statistik), 2016. 15. sz.; 2016. 34. sz.; 2018. 5-6-7., Egységes szerk.: 2018. 7. sz. és Archivum*; *A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2018 – Taschenstatistik Gesundheit 2018, 2019, 11-13. sz., Egységes szerk.: 2019. 13. sz. és Archivum*]

***Jelentés a minimálbérek helyzetéről Európában 2020-ban –
WSI-Mindestlohnbericht 2020***

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
der Hans-Böckler-Stiftung

WSI-Report, Nr. 55. Februar 2020 (16 p.)
statista, 13. 02. 2020

Kulcsszavak: szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai, bérpolitika, minimálbérek, Európa

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_55_2020.pdf ;
https://de.statista.com/infografik/2080/mindestlohn-in-europa/?utm_source=Statista+Global&utm_campaign=2acd1b21af-All+InfographTicker+daily+DE+AM+KW07+2020+Fr&utm_medium=email&utm_term=0_afecd219f5-2acd1b21af-303163417

WSI Mindestlohndatenbank international. Version Januar 2020 (63 p.):
https://www.boeckler.de/pdf/ta_mldb_2020.pdf ;

A minimálbérek az Európai Unióban 2020. január 1-én 1,87 €/óra (Bulgária) és 12,38 €/óra (Luxemburg) között mozogtak. A minimálbérek szintje tekintetében az EU tagállamai három csoportra tagolódnak.

Az első csoportba hét nyugat-európai ország tartozik, ahol a minimálbér 9 €/óra vagy annál több. A sorrend: Luxemburg (12,38 €/óra), Franciaország (10,15 €), Hollandia (10,14 €), Írország (9,80 €; 2020. február 1-től 10,10 €). Belgiumban, ahol a minimálbér megállapítására nemzeti tarifaszervezés keretében kerül sor, nem sikerült megállapodni az emelésről, így továbbra is 9,66 €. Hatodik helyen megosztva Németország és Nagy-Britannia áll (9,35 €/óra). Nagy-Britanniában azonban 2020. április 1-től a 25 év fölötti munkavállalók minimálbérét átszámítva 9,93 €-ra (8,72 £) emelik. Az összeállításban nem szerepelnek az északi államok, Ausztria és Olaszország, ahol nincs jogszabályban előírt minimálbér, a tényleges minimálbéreket kizárólagosan a bértarifa szerződések keretében határozzák meg.

A második csoportban a minimálbérek 4 és 6 € között mozognak: Máltán (4,48 €), Szlovéniában (5,44 €), Spanyolországban (5,76 €).

A harmadik csoportba a 4 € alatti minimálbért alkalmazó 12 ország tartozik: ezek közé tartozik Portugália (3,83 €) és Görögország (3,76 €), valamint tíz kelet-európai ország, ahol a minimálbér szintje 1,87 € (Bulgária) és 3,72 € (Litvánia) között mozog.

A szomszédos kelet-európai országokban a minimálbér továbbra is 2 € alatt van. Ez a helyzet Szerbiában (1,98 €), Észak-Macedóniában (1,95 €), Albániában (1,21 €), Moldáviában (0,83 €), Oroszországban (0,97 €) és Ukrajnában (0,98 €). Oroszországban azonban a nemzeti minimálbér mellett regionális és lokális szinten eltérő minimálbért alkalmaznak, amely például Moszkvában (1,61 €) és Szentpéterváron (1,52 €) jóval a föderáció szintje fölött van. Törökországban a minimálbér jelenleg átszámítva 2,37 €/óra.

A jelentés több Európán kívüli ipari államra és feltörekvő országra is kitér. Ezek közül azonban a minimálbér azokban az országokban a legmagasabb, ahol nincs nemzeti minimálbér, hanem azt regionális szinten rendezik: Ausztrália (12,10 €), Új-Zéland (10,41 €). Kanada (9,05 €) és Japán (7,38 €). Az Egyesült Államokban a szövetségi szintű minimálbér 7,25 US\$ (6,48 €) mellett a szövetségi államokban és a településeken sajátos minimálbéreket alkalmaznak, amelyek pl. Washington államban (13,50 US\$, 12,06 €) vagy Massachusetts-ben (12,75 US\$; 11,39 €) ennél jóval magasabbak. Ez a rendszer azonban nem terjed ki az Egyesült Államok teljes területére, a 2009-ben megállapított szövetségi minimálbér 21 szövetségi államban azóta nem változott. Koreában viszont a minimálbérek ugyanebben az időszakban több mint megduplázódtak, jelenleg 6,58 €-t tesznek ki és meghaladják az amerikai szövetségi átlagot. A minimálbérek Argentínában (1,57 €) és Brazíliában (1,07 €) jóval alacsonyabbak, de a szövetségi szint mellett az egyes szövetségi államokban eltérő minimálbéreket alkalmaznak.

Kontakt

Prof. Dr. Thorsten Schulten

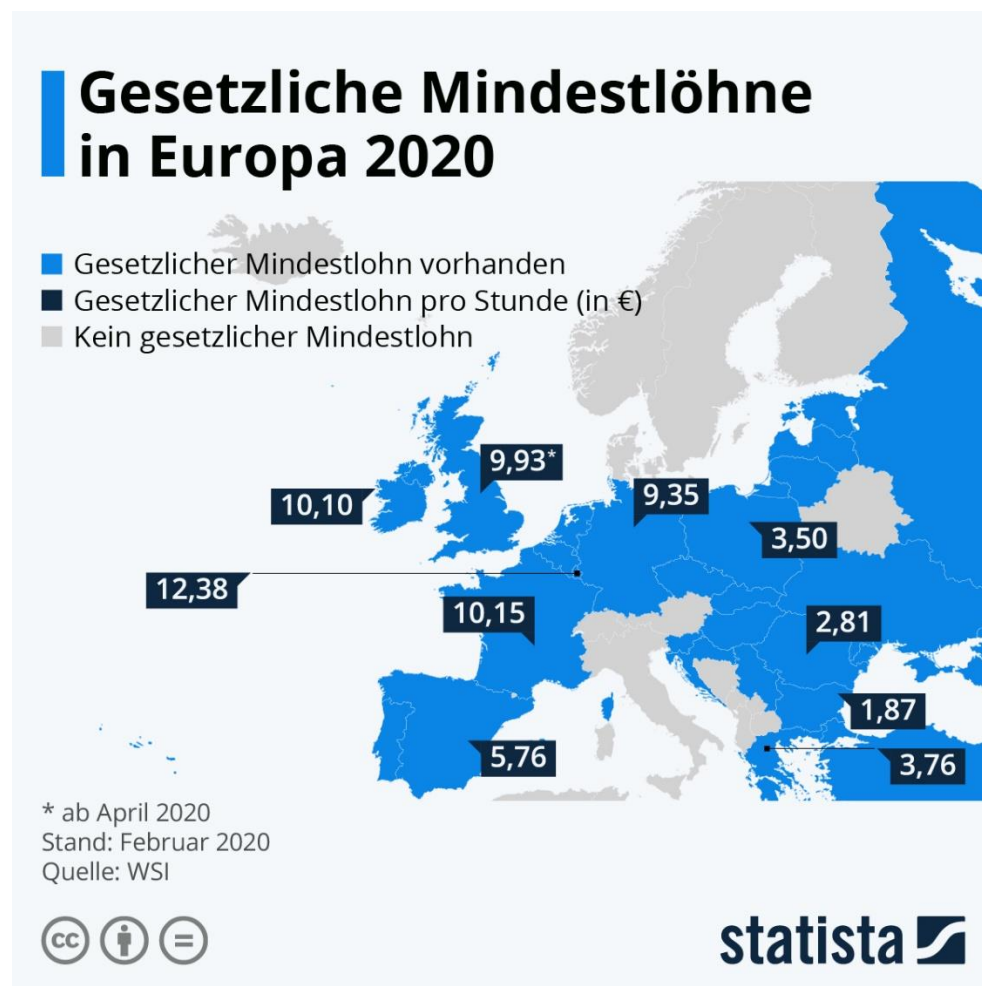
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung
Hans-Böckler-Straße 39,

D - 40476 Düsseldorf

Telefon (0211) 7778-239

thorsten-schulten@boeckler.de www.wsi.de

Jogszabályban előírt minimálbérek Európában 2020-ban



*[kék: a minimálbért jogszabály írja elő;
fekete: jogszabályban előírt minimálbér €/óra;
szürke: nincs jogszabályban előírt minimálbér]*

Hedda Nier

Data Journalist

hedda.nier@statista.com

+49 (40) 284 841 558

[Lásd még: Jelentés a minimálbérek helyzetéről – WSI-Mindestlohnbericht, 2012. 16. sz.; 2013. 12. sz.; 2013. 32. sz.; 2014. 14. sz.; 2018. 8. sz., 2018. 15. sz.; 2019. 6. sz.]

A betegpénztári főnökök keresete Németországban 2019-ben

krankenkassen.direkt.de, 03. 03. 2020.

Kulcsszavak: betegpénztárak, tisztségviselők, illetmény, kereset, jövedelem, járandóság, Németország

Forrás **Internet-helye:** <https://www.krankenkassen-direkt.de/news/Vorstandsbezug-erreichen-49-6-Millionen-Euro-Das-verdienen-die-Chefs-der-Krankenkassen-verbaende-des-MDK-und-der-Aerzteorganisationen-1012688.html>

2020. március 1-én 150 egészségügyi intézmény hozta nyilvánosságra vezető tisztségviselőinek előző évi keresetét. 2019-ben egyes betegpénztári vezetők keresete elérte a 343.728,48 EUR-t, a növekedés egy esetben 20% volt.

Az elnökségi testületek tagjainak jövedelmét 2004. óta kell közzétenni. 2013. óta pedig ezzel kapcsolatban az adott felügyeleti szerv ún. engedélyezési fenntartással élhet. Bejelentési kötelezettség vonatkozik az alapkeresetre, valamint a változó, sikerdíjas komponensekre, továbbá szolgálati gépkocsi használatára, ill. az időskori gondoskodás szabályaira, amennyiben valaki időközben távozik hivatalából.

Az aktuális közlemények szerint a betegpénztárak, a betegpénztári orvosi szolgálatok, valamint az orvosok és fogorvosok egyesülései 2019-ben csupán a háromtagú elnökségi testületek elnökeinek fizetésére összesen 28,8 millió EUR-t fordítottak. Ha a 2019-ben az elnökségi testületek / ügyvezető igazgatói testületek összes tagjának keresetét tekintjük, ez összességében 49,57 millió EUR-t tesz ki.

A betegpénztári főnökök TOP-10-es listáján levők 2019-ben mindannyian több mint 240.000 EUR-t kerestek, de legalább hét betegpénztári elnök fejenként több mint 250.000 EUR-t keres.

Az aktuális jelentés szerint az elnök-vezérigazgatók keresete 23 esetben negatívan alakult. A növekedés négy esetben meghaladta a 10%-ot, egy esetben elérte a 20%-ot. Különbségek voltak a járandóságok szerkezetében is: 93 közül csak 53 esetben fizettek még egy változó, sikerfüggő komponens is.

[Lásd még: *Jelentés a keresetekről 2015-ben. A betegpénztári főnökök keresete, 2016. 8. sz.; A német betegpénztári tisztségviselők jövedelme 2016-ban, 2017. 8. sz.; Jelentés a keresetekről 2017-ben. A betegpénztári főnökök keresete, 2018. 9. sz.]*

Jelentés a keresetekről Németországban 2019-ben – StepStone Gehaltsreport 2020
StepStone GmbH, Februar 2020 (68 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, bérpolitika, gazdasági helyzet, keresetek, bérek, fizetések, jövedelem, Németország

Forrás **Internet-helye:** https://www.stepstone.de/Ueber-StepStone/wp-content/uploads/2020/02/Stepstone_Gehaltsreport_2020.pdf

Az ágazatok rangsorában a biztosítási ágazat 64.766 EUR átlagfizetéssel a nyolcadik helyen áll. Legjobban a bankok fizetnek (évi 70.000 EUR). A biztosítóknál a marketingesek és a terjesztők mintegy 65.808 EUR-t keresnek.

A StepStone Deutschland GmbH kilencedik alkalommal értékelt a németországi átlagfizetéseket. A „Gehaltsreport 2020“ szakmai csoportok, ágazatok, képzettségi szint, oktatási szakirány, szakmai tapasztalat és a szövetségi tartományok szerint tekinti át a keresetek helyzetét.

A felmérésre 2018 október és 2019 október között került sor. Az értékelés alapját 128.000 szakalkalmazott és vezető átlagkeresete képezte.

A szerzők az értékelés során az összehasonlíthatóság kedvéért csak a teljes munkaidős résztvevők adatait dolgozták fel. A kereseti adatok az átlagos éves keresetekre terjednek ki, beleértve a bónuszokat, províziókat és prémiumokat.

A jelentés szerint az átlagkereset Németországban 2020-ban 58.800 EUR. A vezetők átlagosan 74.000 EUR-t, átlagosan 24.000 EUR-ral keresnek többet, mint a személyes felelősség nélküli alkalmazottak.

Az ágazatok között a bankok állnak első helyen (69.700 EUR). Őket a gyógyszeripar (69.500 EUR), az autóipar (68.800 EUR) és a vegyipar (67.000 EUR) követi. A biztosítási ágazat munkatársai 64.766 EUR átlagfizetéssel a nyolcadik helyen állnak.

A szakmai csoportok közül az orvosok (92.300 EUR), a pénzügyi szakértők (76.400 EUR), mint pl. a vagyontanácsadók és kontrollerek, továbbá a jogászok (70.000 EUR) keresnek a legtöbbet. A bankszektorban dolgozók évente 65.006 EUR-t keresnek. A jelentés szerint a biztosítási ágazatban évente átlagosan 55.301 EUR-t fizetnek.

A biztosítási ágazatban a kiemelt információtechnológiai szakértők átlagosan 66.913 EUR-t keresnek. Az ágazat ebben a tekintetben is a nyolcadik helyen áll. Összehasonlításként: a fogyasztási és használati cikkek ágazatában a munkaadók évente átlagosan 71.358 EUR-t fizetnek az információtechnológiai specialistáknak és ezzel az ágazatok között első helyen állnak, másodikként a bankok (71.011 EUR).

A biztosítóknál a marketingesek és a terjesztők évente átlagosan 65.808 EUR-t keresnek (tizedik hely a csúc ágazatok között). Az első helyen álló gyógyszeriparban viszont 73.528 EUR-t keresnek. A középmezőnyben levő bankok (ötödik hely) és a pénzügyintézetek ezeknek a szakértőknek átlagosan 69.448 EUR-t fizetnek.

[Lásd még: *Jelentés a keresetekről – StepStone Gehaltsreport, 2016. 4. sz.; 2017. 7. sz.; 2019. 6. sz.*]

Nelu Tătaru, új román egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye:

<https://www.romania-insider.com/nelu-tataru-health-minister-romania> ;
<https://www.senat.ro/FisaSenator.aspx?ParlamentarID=4793091B-68E3-4677-9D37-E163B0B5342E>



Sz. Vaslui, 1972. 09. 30.

Tanulmányok

1998: Jászvásári Orvostudományi és Gyógyszerészeti Egyetem Általános Orvostudományi Kar (*Universitatea de Medicină și Farmacie Grigore T. Popa - UMF Iași*).

2004: UMF Iași, Közintézmények menedzsmentje.

2006: UMF Iași, Általános sebészet.

2007: Nemzeti Közegészségügyi és Egészségügyi Menedzserképző Intézet (*Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar*)

2009: UMF Iași, gasztroenterológia.

2011: UMF Iași, Doktori Iskola, az orvostudomány doktora.

Sebész szakorvos.

Szakmai tapasztalat

1991-1992: Vaslui Megyei Kórház, asszisztens.

1998-2000: Vaslui Megyei Kórház, gyakornok orvos

2000-2006: Iași Megyei Sürgősségi Kórház, rezidens orvos.

2006-2012: Huszváros Megyei Jogú Város Kórháza (Spitalul Municipal Huși), sebészorvos.

2007-2009: Huszvárosi Kórház, főigazgató.

2009-2010: Huszvárosi Kórház, menedzser.

Politikai pályafutása

2012: Huszváros (Huși) városi közgyűlés tagja.

2011-2012: Nemzeti Liberális Párt huszvárosi szervezetének elnöke.

2012-2016: a Szenátus tagja.

2019 október: az Egészségügyi Minisztérium államtitkára.

2020. március 27. Egészségügyi miniszter.

***Dr Michael A.E. Ramsay, MD, FRCA.,
a Patient Safety Movement Foundation (PSMF) új elnöke***

Forrás Internet-helye: <https://patientsafetymovement.org/speaker/michael-a-e-ramsay-md-frca/> ; <https://www.emedevents.com/speaker-profile/michael-a-e-ramsay> ; https://www.transformingpatientcare.com/pdf/ramsay_bio.pdf ;

Interjú a betegbiztonság kultúrájáról:

<https://healthmanagement.org/c/hospital/post/dr-michael-a-e-ramsay-leadership-must-create-a-culture-of-safety> ;



Michael A.E. Ramsay, MD, FRCA, a Department of Anesthesiology and Pain Management, Baylor University Medical Center és a Baylor Scott & White Research Institute elnöke.

1989. óta a *Department of Anesthesiology and Pain Management at Baylor University Medical Center Dallas* elnöke, egyben a műtőegységek társigazgatója. A *Baylor University Medical Center Board of Trustees* és a *Medical Board* tagja. A májtranszplantációknál biztosított aneszteziológiai szolgáltatások igazgatója, személyesen 1.000 májtranszplantált műtétjének aneszteziológusa volt.

Az *International Liver Transplantation Society* korábbi elnöke.

A *United Network for Organ Sharing* teljes testületét képviselő delegátus és az *American Society of Anesthesiologists Committee on Transplant Anesthesia* tagja. A *Patient Safety Movement Foundation* igazgatótanácsának tagja, a “*Failure to Rescue: Post-operative Respiratory Depression*” munkacsoport elnöke.

A *Texas A & M Health Science Center* professzora, továbbá a *University of Texas Southwestern Medical School* és a *Department of Periodontics at Baylor College of Dentistry, Texas A & M University* aneszteziológia professzora.

2020. március 10.: a Patient Safety Movement Foundation (PSMF) elnöke.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (7-8. rész): Betegbiztonság; A VKD digitalizációs programja
- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (8. rész): Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (6-7. rész): 6. Az ápolószemélyzet iránti szükséglet alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén; 7. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása az ambuláns ápolás területén; 8. Összegzés (Utána egységes szerkezetben)
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációja vonatkozásában (IAT)

Számvevőszék

- Az Osztrák Számvevőszék jelentése a célleírányzatokról az egészségügyben

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Szociálpolitika

- Ketyeg a globális nyugdíjbomba
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában
- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben
- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019 (BFS)* (2-4. rész): 2. A lakosság egészségi állapota, 3. Egészségügyi rendszer, kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok; 4. Költségek és finanszírozás. (Utána egységes szerkezetben)
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2018-ban – *Medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2018*
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2019-ben

Gyógyszer

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (2-7. rész): 2. A német gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak, külkereskedelem; 3. Kutatás-fejlesztés-innováció; 4. Gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, 5. Nemzetközi gyógyszerpiac: világpiac, európai gyógyszerpiac, nemzetközi gyógyszerárak; 6. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 7. A német gyógyszerpiac.

Rehabilitáció

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban 2018-ban – *Reha-Bericht 2019* (2. rész): 2. Nemzetközi fejlemények
- A Bundesrat észrevételei az intenzív ápolás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről szóló törvényhez – *Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz (IPReG)*

Nőpolitika

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

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

Könyvajánló

- Prospektív regionális egészségügyi költségvetések

Rövidhírek (aleatorikusan):

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