

***Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle
2015. 7. sz.***

Kiemelt téma: Bérpolitika, minimálbér, ápolók bére és minimálbére

- Esettanulmányok a minimálbér alkalmazásáról: Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia, Németország
- A reálbérek alakulása Németországban 2014-ben
- Mennyit keresnek a német ápolók? (a Szövetségi Munkaügyi Hivatal kutatóintézetének tanulmánya)
- Minimálbér az ápolás területén Németországban (Kérdések és válaszok a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium honlapján)
- Javaslatok az ápolószemélyzet helyzetének konszolidációjára (*Sozialverband Deutschland*): ápolóhiány, ápolók bérezése, részmunkaidő, javaslatok

Nemzetközi vegyes hírek:

- Elhízottság a brit orvosok és ápolók körében
- Orvoskorruptió Nagy-Britanniában
- Az Emberi Jogok Európai Bíróságának (Strasbourg) döntése az otthonszülésről
- Kanada Legfelső Bírósága lazított az eutanázia tilalmán
- Hackertámadás egy amerikai biztosítótársaság ellen

A sajtószemle az EGVE honlapján:

http://www.egve.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=119

Thorsten Schulten (szerk.): Esettanulmányok a minimálbér alkalmazásáról
Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH (G.I.B.)
Arbeitspapiere 49, November 2014

Kulcsszavak: minimálbér, Franciaország, Nagy-Britannia, Hollandia, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.gib.nrw.de/service/veroeffentlichungen/arbeitspapiere>

Németországban 2015. január 1-én hatályba lépett a minimálbér bevezetéséről szóló törvény. Eltekintve bizonyos kivételektől, ezt követően minden foglalkoztatott számára minimum 8,50 EUR órabért kell fizetni. A jogszabályban előírt minimálbér bevezetésére azért volt szükség, mert számos ágazatban a tarifaszervezők szerinti hagyományos minimálbér működésképtelenné vált. Emiatt az elmúlt két évtizedben az alacsony béreket nyújtó szektor folyamatosan növekedett. A minimálbér bevezetése mintegy ötmillió németországi foglalkoztatottat érint.

Catherine Vincent: A minimálbér Franciaországban

2. 1. Bevezetés:

Franciaországban a jogszabály által előírt minimálbér bevezetésére 1950-ben került sor. A francia minimálbér jelenlegi formájában (*Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance – SMIC*) 1970. óta létezik. A minimálbér felülvizsgálatára a Munka Törvénykönyve (*code du travail*) értelmében minden év január 1-én kerül sor, amelynek keretében az emelésnek meg kell felelnie minimum a fogyasztói árak növekedésének, ezenkívül pedig a reálbér átlagos növekedése felének. Amennyiben az infláció meghaladja a két százalékot, az évente esedékes emelés mellett egy automatikus minimálbér-kiigazításra is sor kerül. A francia kormánynak mindezek mellett további emelésekre, soron kívüli kiigazításokra is lehetősége van. 2008. óta egy „független szakértői bizottság” segíti a kormány munkáját, amely évente jelentést készít a minimálbér alakulásáról és ajánlásokat tesz annak fejlesztésére. A minimálbér kérdése a nemzeti tarifabizottságban a francia szakszervezetekkel és a munkaadók szövetségeivel folytatott érdekegyeztetés során is napirendre kerül.

2. 2. A minimálbér hatálya és kalkulációja:

A francia minimálbér összege 2014. január 1. óta óránként 9,53 EUR, ami 25 órás munkahét (havi 151,67 óra) esetén havi 1.445,38 EUR bérnek felel meg. A minimálbér a francia átlagbér 62%-a, ami nemzetközi összehasonlításban viszonylag magasnak számít. 2013-ban csaknem 1,9 millió ún. „Smicard” tulajdonos volt, akik csak minimálbért kaptak. Ez az összes foglalkoztatott valamivel több mint 12%-ának felelt meg.

A francia minimálbér kalkulációja:

A kalkuláció során figyelembe vett elemek:

- alapbér
- természetbeni juttatások
- a munkaidő csökkentésének kompenzációja
- rendszeres pótlékok és jutalmak
- rendszeres kiegészítő szolgáltatások
- borravalók
- éves bónusz (a kifizetés havában)
- szabadságpénz (a kifizetés havában)

A kalkuláció során figyelembe **nem** vett elemek:

- túlóra pótlékok
- vasárnapi, ünnepnap és éjszakai munkavégzés pótlékai
- életkori pótlék
- speciális munkakörülményekkel összefüggő pótlékok
- utazási költségek
- a munkavállaló részére fizetett költségtérítés
- nyereségrészesedés

A francia munkaügyi felügyelet:

A francia munkaügyi felügyelet 102 regionális és 790 helyi munkaügyi felügyeletre tagolódik. 2012-ben összesen 2.236 revizor közreműködésével 18,3 millió foglalkoztatottal rendelkező 1,82 millió vállalkozás ellenőrzésére került sor. Az ellenőrzések kétharmadára a szolgáltatási szektorban, további 17%-ában az iparban, 9%-ára a mezőgazdaságban, 8%-ára az építőiparban került sor.

Pete Burgess: A minimálbér alkalmazása Nagy-Britanniában

3.1. Bevezetés:

A jogszabály által előírt nemzeti minimálbér (*National Minimum Wage – NMW*) bevezetésére 1999-ben, az akkori labourista kormány idején került sor. A döntés egyrészt a szakszervezetek elhúzódozó kampányával, másrészt a változó bérpolitikai környezetben a minimálbér szabályozására rendelkezésre álló instrumentumok csődjével függött össze. Ennek egyik drámai példája a bértarifarendszerhez való kötődés, amely a privát gazdaságban 1980-ban még a munkavállalók és a munkaadók 80%-ára terjedt ki, 1996-ig pedig 23%-ra csökkent.

3. 2. Jogi keretfeltételek és intézmények:

A nemzeti minimálberről szóló törvény (*National Minimum Wage Act*) elfogadására 1998-ban került sor. A jogszabályt annak végrehajtási utasításaival együtt több alkalommal módosították. Az ellenőrzést gyakorló köztisztviselői személyzet jogait a foglalkoztatásról szóló törvény (*Employment Act, 1998*) szabályozza.

A nemzeti minimálbér megállapításának és kiigazításának legfontosabb intézménye a *Low Pay Commission* (LPC), amelynek költségeit a gazdasági minisztérium (*Department for Business Innovation & Skills*) viseli. A bizottságban a nemzeti munkaadói szövetség (VBI) és a nemzeti szakszervezeti szövetség (TUC), a releváns szakszervezetek és egyéb releváns munkaadók két-két taggal képviseltetik magukat.

Rajtuk kívül részt vesz még a bizottság munkájában két független szakértő, akik rendszerint elismert kutatók.

A bizottság feladatai közé tartozik egyebek közötti a minimálbér évente történő kiigazításának kezdeményezése, az ezzel kapcsolatos érdekegyeztetés, az ajánlásoknak a kormány elé terjesztése.

3. 3. A minimálbér hatálya és mértéke:

A nemzeti minimálbér hatálya az ún. „dolgozókra” („workers“) terjed ki:

- az összes munkavállalóra (mindazon személyekre, akik munkaszerződéssel, vagy képzési szerződéssel rendelkeznek);
- a részmunkaidőben dolgozó munkavállalókra, alkalmi munkásokra, (*casual workers*); darabbérben fizetett dolgozókra (*pieceworkers*); offshore-létesítményeknél dolgozó alkalmazottakra; tengerészekre; kölcsönzött munkavállalókra; jutalék ellenében dolgozó munkavállalókra (pl. termékképviselőkre).

A minimálbér kalkulációja:

A kalkuláció során figyelembe vehető elemek

- alapbér
- rendszeres kiegészítő szolgáltatások
- rendszeres pótlékok és jutalmak
- éves bónusz (a kifizetés havában)
- szabadságpénz (a kifizetés havában)
- szállás biztosítása (egy bizonyos értékhatárig)

A kalkuláció során figyelembe **nem** vehető elemek

- túlóra pótlékok
- vasárnapi, ünnepnap és éjszakai munkavégzésért járó pótlékok
- életkori pótlékok
- speciális munkakörülményekkel összefüggő pótlékok
- utazási költségek
- a munkavállaló részére fizetett költségtérítés
- innovációs jutalmak
- borralalók (2009 október óta)

3. 5. A minimálbér alkalmazásának kontrollja: szervek, intézmények, eljárások:

Őfelsége Adó- és Vámhivatala (*Her Majesty's Revenue and Customs – HMRC*) a gazdasági minisztérium hatáskörében működik. A *HMRC Compliance Unit* 160 alkalmazottal rendelkezik, akik közül mintegy százan ellenőrzési tevékenységet végeznek, nyomozási és végrehajtási jogosítványokkal rendelkeznek. A *Compliance Unit* mintegy 8 millió GBP költségvetéssel rendelkezik, amelyet 2009. óta ezen a szinten befagyasztottak.

Ines Wagner: A minimálbér alkalmazása Hollandiában

4. 1. A jogszabály által előírt minimálbér:

A minimálberről és a minimális szabadságpénzről szóló törvény (*Wet minimumloon en minimumvakantiebijslag – WML*) elfogadására 1968-ban került sor. A minimálbér elvben minden 23 év fölötti munkavállalóra kiterjed. Ennek összege jelenleg havi (bruttó) 1.495,20 EUR. Ez a megállapodás szerinti heti munkaidőnek megfelelően minimum 8,63 EUR (40 órás munkahét) és 9,58 EUR (36 órás munkahét) közötti órabért jelent. A minimálbért évente két alkalommal a bértarifaszervezők szerinti bérek alakulásának megfelelően kiigazítják.

A holland minimálbér kalkulációja:

A kalkuláció során figyelembe vett elemek:

- alapbér
- váltott műszakban végzett munka, rendszertelen munkaidő, ügyelet és speciális munkakörülmények ellenében fizetett pótlékok
- rendszeres kiegészítő szolgáltatások
- borravalók

A kalkuláció során figyelembe **nem** vett elemek:

- túlóra pótlékok
- utazási költségek
- nyereségrészesedés
- a munkavállaló részére fizetett költségtérítés
- éves bónusz
- speciális, rendszertelen kiegészítő szolgáltatások
- nyugdíjbiztosításra vagy egyéb megtakarításokra fizetett pótlékok

4. 2. A minimálbér alkalmazásának kontrollja:

Az ún. „szociális és foglalkoztatási felügyelet” (*Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid – SZW*) a holland szociális és foglalkoztatási minisztérium (*Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid*) háttérintézményeként működik (<https://www.inspectieszw.nl/>). A munkaügyi felügyelet felállítására 2012-ben, több korábbi felügyeleti szerv összevonásával került sor. Hatáskörét az igazgatásról szóló törvény (*Algemeene Bestuursrecht*), a külföldiek foglalkoztatásáról szóló törvény (*Wet arbeid vreemdelingen*) és a minimálberről szóló törvény (*Wet minimumloon*) szabályozza.

A minimálbér tekintetében a munkaerőpiaci csalás osztálya illetékes, amely 176 foglalkoztatottal rendelkezik, akik ezenkívül az illegális foglalkoztatást is ellenőrzik. A munkaügyi felügyelet rendszeresen ellenőrzi a minimálbérek kifizetését, jelzi a törvénysértéseket, ilyen esetekben bírságok kirovására jogosult.

Nils Böhlke – Thorsten Schulten:

A szektorális és regionális minimálbérek alkalmazása Németországban

5. 1. Bevezetés:

A minimálbér bevezetésére Németországban 2015. január 1-i kezdettel került sor. Összege 8,50 EUR/óra, amely a bér általánosan érvényes alsó határa. Németországban azonban egy ideje már léteztek szektorális és regionális szintű minimálbérek. Ezek ágazati minimálbérek, amelyek a munkavállalók kiküldetéséről szóló törvény szerint általánosan kötelezővé nyilvánított minimálbért rögzítő tarifaszerveződések alapján.

5. 2. Szektorális minimálbérek a munkavállalók kiküldetéséről szóló törvény szerint (Arbeitnehmer-Entsendegesetz – AentG):

A „munkavállalók szolgáltatások nyújtása keretében történő kiküldetéséről” szóló európai irányelv (96/71/EK) elfogadását követően Németország már 1996-ban bevezette a munkavállalók kiküldetéséről szóló törvényt, amely 2009-ben nyerte el jelenlegi formáját. Ennek hatálya kezdetben csak az építőiparra és az ahhoz közeli ágazatokra terjedt ki. Ezt időközben kiterjesztették, jelenleg összesen 15 ágazatban alkalmaznak szektorális minimálbéreket. A bértarifa-autonómia erősítéséről szóló törvény (Tarifautonomiestärkungsgesetz, 2014) elfogadásával a munkavállalók kiküldetéséről szóló törvény hatálya az összes ágazatra kiterjedt.

5. 3. A szektorális minimálbérek alkalmazásának kontrollja:

A feketemunka pénzügyi ellenőrzési hivatala (Finanzkontrolle Schwarzarbeit – FKS): A munkavállalók kiküldetéséről szóló törvény értelmében a szektorális minimálbérek vizsgálata és kontrollja a vámhatóságokra hárul. A vámhatóság keretében a feketemunka és az illegális foglalkoztatás ellenőrzéséért a feketemunka pénzügyi ellenőrzését ellátó hivatal (FKS) illetékes. A hivatal 2013-ban 6.869 státusszal rendelkezett, amelyek közül azonban 388 betöltetlen volt. A feketemunka pénzügyi ellenőrzési hivatala szövetségi szinten 113 telephelyen működő 43 kiemelt vámhivatallal rendelkezik.

A nyugdíjbiztosítás által végzett kontroll: A nyugdíjbiztosítás saját vizsgálati apparátussal rendelkezik: a 3.600 vizsgálóbiztos évente 800.000 üzemi vizsgálatot hajt végre. A vizsgálatok rendszerint a céges dokumentumok ellenőrzésére korlátozódnak. Amennyiben a vizsgálat során úgy találják, hogy túl kevés társadalombiztosítási járulék befizetésére került sor, tájékoztatják a társadalombiztosítási teherviselőt, amely elrendeli a végrehajtást. 2011-ben 660 millió EUR összegben kerül sor utólagos behajtásra.

A kiadvány szerkesztője:

Dr. Thorsten Schulten

Wissenschaftler und Referatsleiter am Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung in Düsseldorf

Kontakt: Thorsten-Schulten@boeckler.de

A reálbérek alakulása Németországban 2014-ben
Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI)
in der Hans-Böckler-Stiftung
Böckler Impuls, 3/2015 (19. Februar)

Kulcsszavak: bérpolitika, reálbérek, Németország

Forrás Internet-helye: http://www.boeckler.de/53045_53065.htm ; vagy:
http://www.boeckler.de/52621_53040.htm

A Hans-Böckler-Stiftung gazdasági és szociális kutatóintézetének (*Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut – WSI*) a jövedelemeloszlásról készített legújabb mérlege szerint a bérek reálértéke Németországban ismét elérte az ezredfordulón mért szintet. Legerőteljesebben a tarifaszerveződések szerinti bérek, de elsősorban a nyereségből származó és vagyoni jövedelmek növekedtek.

Tizennégy évig kellett várni, míg a foglalkoztatottak egy főre eső, áraktól megtisztított átlagos bruttóbére 1,4%-kal meghaladta a 2000-ben mért értéket. A 2000-es években uralkodó súlyos gazdasági keretfeltételek lefékeztek a munkából származó jövedelmek alakulását. Növekedett az „alacsony bérű szektor”. A mélypont 2009-ben következett be, amikor a bérek reálértékének növekedése 4,3%-kal volt alacsonyabb, mint 2000-ben.

A tarifaszerveződések szerinti bérek és illetmények 2014-ben 10,9%-kal voltak magasabbak, mint 2000-ben. Az intézet bérarchívumának szakértői ebben az időszakban negatív bérfejlődést figyeltek meg: a bruttójövedelmek, amelyekbe a nem tarifaszerveződések szerint fizetett béreket is beleszámítják, elmaradtak a tarifaszerveződések szerinti jövedelmektől. A legújabb adatok végre azt tanúsítják, hogy a németországi bérfejlődés lassan ismét révbe kerül és ebben a tarifaszerveződések rendszere döntő szerepet játszik. Ezért tehát következetesen végig kell vinni a tarifaszerveződések általános kötelezővé tételére irányuló lehetőségeknek a nagykoalíció általi bővítését. Az elmúlt másfél évtizedben a tarifaszerveződésekhez való kötődés csökkent, ami hozzájárult ahhoz, hogy a tarifaszerveződések szerinti bérek növekedése csak részben gyakorolt hatást a bruttójövedelmekre.

A WSI kutatóinak kalkulációi szerint a vagyoni és vállalalkozási nyereségekből származó jövedelmek növekedése a korábbiakhoz hasonlóan meghaladja a munkából származó jövedelmekét. A népgazdaság összesített mérlegének adatai szerint előbbiek nominálisan 60%-kal növekedtek, míg a nominális munkabérek növekedése mindössze 33% volt. A különbség 2014-ben az érezhető átlagos bérnövekedések és az alacsony kamatok miatt csökkent, ám az is igaz, hogy csekély mértékben.

Kapcsolattartók a Hans-Böckler-Stiftung-nál

Dr. Reinhard Bispinck

Leiter WSI-Tarifarchiv

Tel.: 49-211-7778-232

E-Mail: Reinhard-Bispinck@boeckler.de

Rainer Jung

Leiter Pressestelle

Tel.: 49-211-7778-150

E-Mail: Rainer-Jung@boeckler.de

Dieter Bogai et al.: Mennyit keresnek az ápolók Németországban?
Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung –
Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und
Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege, 27. Januar 2015

Kulcsszavak: ápolás, bérpolitika, munkaidő, Németország

Forrás Internet-helye: A szövetségi kormány betegjogi és ápolásügyi meghatalmazottjának honlapján:

<http://www.patientenbeauftragter.de/index.php/pflegebeauftragter/11-pressemitteilungen/pflege/69-download-zur-studie-was-man-in-den-pflegeberufen-in-deutschland-verdient>

A legfontosabbak dióhéjban:

- Az ápolás területén a részmunkaidős foglalkoztatás aránya jóval meghaladja az összes foglalkoztatottét. Az ápolók kényszerű részfoglalkoztatása elsősorban a keleti tartományokban jellemző, míg a nyugati tartományokban a részmunkaidő a személyes és családi kötelezettségvállalásokból adódik.
- Összességében megállapítható, hogy az ápolók bérezése tekintetében különbségek vannak a nyugati és a keleti tartományok között, a tartományok között általában is, valamint a különböző képzettséggel rendelkezők között.
- A nők kevesebbet keresnek mint a férfiak. Az idősápolás területén azonban a különbség kisebb, mint a betegápolás területén.
- A szakképzett ápolók általában jobban keresnek, mint más foglalkoztatottak. Az ápolók a keleti tartományokban 18,1%-kal keresnek többet, mint az összes többi foglalkoztatott, a nyugati tartományokban a különbség csak 1,4%. Más szakképzett foglalkoztatottakhoz viszonyítva az ápolók keresete 11,4%-kal magasabb.
- Az összes többi foglalkoztatotthoz viszonyítva az idősápolók jóval kevesebbet keresnek: a keleti tartományokban a különbség -16,1%, a nyugati tartományokban -17,0%. A betegápolókhoz viszonyítva még kevesebbet keresnek (a keleti tartományokban: -28,9%, a nyugati tartományokban: -18,2%). Az idősápolás területén működő ápolók alig keresnek többet, mint a betegápolás területén működő segédápolók.
- Az ambuláns ápolási szolgálatoknál működő betegápolók és idősápolók keresete egyharmaddal kevesebb, mint a kórházakban dolgozóké.
- A betegápolás területén működő segédápolók keresete mind a keleti, mind a nyugati tartományokban 20%-kal alacsonyabb, mint az összes foglalkoztatott átlagkeresete. De átlagkeresetük magasabb, mint az egyéb

segéd munkát végző foglalkoztatottaké (a keleti tartományokban: +13,6 %, a nyugati tartományokban: +13,3 %).

- Az idősápolás területén működő segédápolók keresete a keleti tartományokban 35,5%-kal, a nyugati tartományokban 40%-kal alacsonyabb az összes foglalkoztatott átlagkereseténél. Ráadásul jóval kevesebbet keresnek, mint a betegápolás területén működő segédápolók (a keleti tartományokban: -19,3 %-kal, a nyugati tartományokban: -24,9 %-kal).

3. Munkaidő az ápolás területén:

Teljes munkaidő és részmunkaidő:

Németországban a részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya a társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatottak körében 2013. december 31-én 27,2% volt (a keleti tartományokban: 28,3%; a nyugati tartományokban: 27,0%). Az ápolószemélyzet (betegápolók és idősápolók) körében a részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya jóval magasabb. A **szakképzett ápolók** körében nagyjából minden második személy részmunkaidőben dolgozik. A **segédápolók** körében a részmunkaidősök aránya 60 és 70% között mozog, sőt meg is haladja a 70%-ot. A részmunkaidőben dolgozó nők aránya az ápolás területén 90%, az összes többi foglalkozás területén 81,2%.

A kétkezi mesterségekkel összehasonlítva, a részmunkaidős foglalkoztatás az ápolás területén a szakképzett személyzetnél 8,0%-kal, a segédszemélyzetnél 15,5%-kal elmarad az átlagtól.

4. Bérek az ápolás területén:

A teljes munkaidőben foglalkoztatott **szakképzett betegápolók** medián bruttóbére a keleti tartományokban 2.738 EUR, a nyugati tartományokban 3.139 EUR.

A **szakképzett idősápolók** keresete ezzel szemben a keleti tartományokban 1.945 EUR (-28,9%), a nyugati tartományokban 2.568 EUR (-18,2%).

A **segédápolók a betegápolás területén** a keleti tartományokban átlagosan 1.854 EUR-t, a nyugati tartományokban 2.470 EUR-t keresnek. Keresetük 100 EUR-ral marad el a **szakképzett idősápolókétól**.

A teljes munkaidőben foglalkoztatott **segédápolók az idősápolás területén** a keleti tartományokban átlagosan 1.495 EUR (-19,3 %), a nyugati tartományokban 1.855 EUR (-24,9 %) keresettel rendelkeznek.

A **professzionális betegápolás** területén teljes munkaidőben foglalkoztatott **specialisták** medián bruttóbére a keleti tartományokban 2.995 EUR, a nyugati tartományokban 3.519 EUR.

Összehasonlításként: az összes társadalombiztosításra kötelezett foglalkoztatott medián bére a keleti tartományokban 2.317 EUR, a nyugati tartományokban 3.094 EUR.

A részmunkaidőben foglalkoztatottak átlagbére értelemszerűen alacsonyabb, mint a teljes munkaidőben foglalkoztatottaké.

4. 4. A kórházi és az ambuláns ápolás területén fizetett bérek összehasonlítása:

A **szakképzett betegápolók** a bentlakásos ápolási intézményekben 20,2%-kal, az ambuláns szolgálatoknál csaknem 30%-kal kevesebbet keresnek, mint a kórházakban dolgozó szakképzett betegápolók. A bérkülönbség a keleti tartományokban még kihangsúlyozottabb: az ambuláns ellátás területén: -33,6%, a bentlakásos ápolási intézményekben: -27,0%.

Az idősápolás területén az ambuláns szolgálatoknál működő ápolók bére ugyancsak jóval alacsonyabb. A **betegápolás területén működő segédápolók** helyzete hasonló, ám az ambuláns ápolás területén mindkét ország részben jelentősen alacsonyabb keresettel rendelkeznek (a keleti tartományokban: -34%, a nyugati tartományokban: -31,3%), miközben a bentlakásos ápolási intézményekben a bérkülönbség a keleti tartományokban -25%, a nyugati tartományokban -11,2%.

A kórházakban fizetett bérekhez viszonyítva a bentlakásos ápolási intézményekben működő **szakképzett ápolók és segédápolók** egyaránt több mint 11%-kal kevesebbet keresnek (szakápolók: -11,9%, segédápolók: -11,6%). Miközben a keleti tartományokban a bentlakásos ápolási intézményekben és a kórházakban az **idősápolás területén működő segédápolók** bére között alig van különbség, a nyugati tartományokban a különbség már jelentős (-11,4 %). Az **idősápolás területén működő segédápolók** keresete a nyugati tartományokban az ambuláns szolgálatoknál jóval alacsonyabb, mint a kórházaknál. (-17,9%).

A szerzők elérhetősége:

Dieter Bogai

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung *Berlin-Brandenburg*

Telefon 49-30-5555 99 5190

E-Mail dieter.bogai@iab.de

Holger Seibert

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung *Berlin-Brandenburg*

Telefon 49-30-5555 99 5914

E-Mail holger.seibert@iab.de

Minimálbér az ápolás területén Németországban
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Januar 2015

Kulcsszavak: minimálbér, ápolás, Németország

Forrás Internet-helye: Kérdések és válaszok a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium honlapján:

<http://www.der-mindestlohn-gilt.de/ml/DE/Service/Mediathek/Broschueren/broschuere-zum-mindestlohn-in-der-pflege.html>

A német minimálbér honlapja: www.der-mindestlohn-gilt.de

Mennyi a minimálbér összege az ápolás területén? 2015, január 1-i kezdettel az alábbi lépcsőzetes és regionalizált bruttó órabérek érvényesek:

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Nyugati tartományok: | Keleti tartományok: |
| 2015: + 4,4% → 9,40 EUR | + 8,1% → 8,66 EUR |
| 2016. + 3,7% → 9,75 EUR | + 4,1% → 9,00 EUR |
| 2017: + 4,6% → 10,20 EUR | + 5,6% → 9,50 EUR |

Meddig alkalmazzák a minimálbért az ápolás területén? Az ápolási bizottság a 2015. január 1-én hatályba lépő ápolási minimálbér alkalmazásával kapcsolatban 34 hónapos futamidőben állapodott meg. Az ápolási minimálbér hatálya 2017. október 31-én jár le.

Miért alkalmazzák az általános minimálbér mellett egy ágazati minimálbért is az ápolás területén? A megfelelő minimális munkafeltételek az ápolás területén meghaladják az általános minimálbér által biztosított standardokat, ezért az ápolási ágazat szükségleteire szabott szabályozásokra van szükség. A specifikus ágazati minimális munkafeltételek meghatározása az ápolás területén hozzájárul az ápolói hivatás vonzerejének erősítéséhez. A törvényhozó az általános minimálbér 2015. január 1-i bevezetésétől eltekintve tartotta magát ahhoz a lehetőséghez, hogy meghatározza a minimális munkafeltételeket az ápolási ágazatban.

Ki és hogyan határozza meg a minimálbért az ápolás területén? Az ápolási minimálbért a Szövetségi Munkaügyi és Szociális Minisztérium határozza meg

egy paritásos alapon összeállított ápolási bizottság döntése alapján. A bizottságban többek között az egyházak is részt vesznek, amelyek az ápolási ágazat legnagyobb munkaadói közé tartoznak. Az ápolási minimálbért meghatározó bizottság összetétele: a kommunális munkaadói szövetségek és az ápolói munkaadói szövetségek, továbbá a Caritas és a Diakónia munkaadói oldala részéről egy-egy; munkavállalói oldalról a szakszervezetek, valamint a Caritas és a Diakónia munkavállalói oldala részéről két-két tagot delegálnak.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér a privát háztartásokra, mint munkaadókra? A privát háztartások, mint munkaadók nem tartoznak az ápolási minimálbér hatálya alá. A privát háztartások nem tekinthetők a jogszabály definíciója szerinti „ápolási üzemeknek”. A privát háztartásokban azonban be kell tartani a minimálbérről szóló törvény szerinti általános minimálbért.

Alkalmazzák-e a minimálbért az ápolási lakóközösségekben? Ez az ápolásnak az adott lakóközösségi formában való szervezeti formájától függ. A lakóközösségek, ahol az ápolókat saját személyes ápolási szükségleteik kielégítése céljából maguk a lakók foglalkoztatják, nem tekinthetők a jogszabály definíciója szerinti „ápolási üzemeknek”. Ebben az esetben a személyes szükségletek pusztán fedezetéről van szó. A jogszabály definíciója szerinti „ápolási üzembről” akkor beszélhetünk, ha az ápolók munkaadója a lakóközösség üzemeltetője, aki a maga részéről szerződéses kötelezettséget vállalt az ápolási szolgáltatások biztosítására a lakóközösség tagjaival szemben.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér az ápolási tevékenységet nem végző személyzetre? Az ápolási minimálbér nem terjed ki a tipikusan nem ápolási tevékenységet végző személyzetre: az igazgatási, az épületüzemeltetési, a konyhai, a takarítói, a recepció és biztonsági szolgálati, a kertgondozási, a mosodai és a logisztikai személyzetre.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér a külföldi munkavállalókra? Igen.

Megtérítik-e a minimálbér keretében a több munkavégzési hely közötti utazási időt? Az ápolási minimálbér kiterjed az ápolás területén tipikus (több felkeresendő munkahely/beteg/ügyfél, az ápolási üzem helyiségei közötti) helyváltásokra.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér az ápolási intézményekben alkalmazott kölcsönzött munkaerőre? Igen.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér a gyakornokokra? Nem. A gyakornokok általános minimálbérré jogosultak.

Kiterjed-e az ápolási minimálbér az önkéntes szolgálatokra? Nem. Ennek oka, hogy a szerződésben rögzített önkéntes szolgálatok nem alapoznak meg munkaviszonyt.

Hogyan alkalmazzák a minimálbért az ügyeleti szolgálat esetén? Az ügyeleti szolgálatokra különleges szabályozás érvényes. Ennek értelmében az ügyeleti időkről szóló megállapodások minimális feltétele, hogy az adott időtartam keretében a munkateljesítmény nélküli idő aránya a tapasztalatok szerint legalább 75%-ot tesz ki. A rendelet szerint a kollektív szerződésben vagy írásban rögzített egyéni szerződésben a teljes ügyeleti idő legalább 25%-át kell kifizetendő munkaidőként értékelni.

Amennyiben az ügyeleti szolgálatban teljesített tényleges munkaidő mégis meghaladná a 25%-ot, az összességében teljesített munkaidőt mindenesetre minimálbérrel kell téríteni. Amennyiben valamely naptári hónapra több mint nyolc ügyeleti szolgálat esik, minden egyes további ügyeleti szolgálat idejének még legalább 15%-át munkaidőként kell értékelni. Ennek célja a több ügyeleti szolgálatból származó megterhelés kiegyenlítése. Az ápolási bizottság ezzel a rendelkezésével Baden-Württemberg Tartomány Munkaügyi Bíróságának egy 2012-ben hozott ítéletére reagált. A bíróság okfejtése szerint az ápolási minimálbérrel szóló első rendeletből hiányzott az ügyeleti szolgálatokra vonatkozó rendelkezés, amiből azt a következtetést vonta le, hogy minden egyes órát minimálbérrel kell téríteni, függetlenül attól, hogy teljes munkaidőről vagy ügyeleti szolgálatról van-e szó. Ezt a jogfelfogást időközben a Szövetségi Munkaügyi Bizottság is megerősítette. Az ápolási minimálbérrel szóló második rendelet erre a jogfelfogásra reagálva megengedi a teljes munkaidő és az ügyeleti szolgálat differenciált kezelését.

Milyen szabályok érvényesek a túlórák tekintetében? Egy megfelelő rendelkezés hiányában a teljesített órák és túlórák az ápolási minimálbér esedékességének napján (a következő hónap 15-ik napján) lennének kifizetendők. Ám a rendelet az ápolás területén jellemző különböző rugalmas munkaidő-modelleket követve, a túlmunka esetén eltérő esedékességet határoz meg. A szerződésben meghatározott óraszámot meghaladó munka – tehát a túlórák – tekintetében is, írásban rögzített egyéni szerződések vagy a kollektív szerződés keretében maximum 225 munkaórát kitevő munkaidőszámla állítható be. A 225 órát meghaladó túlóra is megengedhető, ebben az esetben azonban 16 hónap elteltével ezeket pénzben vagy szabadidőben ki kell egyenlíteni.

Javaslatok az ápolószemélyzet helyzetének konszolidációja érdekében

Sozialverband Deutschland (SoVD), Januar 2015

Kulcsszavak: ápolás, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye: www.sovd.de/pflegekraefte

Németországban jelenleg összesen 290.714 személy működik az ambuláns és 661.179 személy a bentlakásos intézményi ápolás területén.

Az ápolóhiány helyzete:

A Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint 2025-ben a rendszerből hiányzó ápolók száma eléri a 152.000-et. Az alacsonyabb beiskolázási számok miatt tulajdonképpen minden ágazatban fennáll az utánpótlás biztosításának kihívása. Ez azt jelenti, hogy az ápolás versenyhelyzetbe kerül, ami mind a munkafeltételekre, mind a fizetésre és az előmeneteli lehetőségekre kiterjed.

Az ápolók bérezésének helyzete:

A szakképzett idősápolók keresete átlagosan 2.190 EUR, az idősügyi segédápolóké havi 1.890 EUR. Ennek oka, hogy az ápolási otthonok és szolgáltatók által az ápolókért folytatott verseny elsősorban a bérek területén zajlik. További ok, hogy az idősápolás területén nincs ágazati bértarifaszerződés. Az idősápolóknak mindössze 39%-a dolgozik tarifaszerződések alapján működő intézményekben. Ők átlagosan 23%-kal keresnek többet, mint a tarifaszerződés nélküli intézményekben dolgozó kollegáik. Az ápolók körében végzett felmérések szerint az idősápolók és az idősügyi segédápolók elégedetlenek bérezésükkel.

A részmunkaidő aránya:

Miközben 2012-ben Németországban a részmunkaidőben foglalkoztatottak aránya az összes foglalkoztatott 25,7%-a volt, az idősápolás területén a bentlakásos intézményi ápolásban 50%, az ambuláns ápolás területén 65% volt. Az átlagot meghaladó részmunkaidős foglalkoztatás okai: Az idősápolás területén a nők aránya 85%, márpedig általában jellemző, hogy a nőket gyakrabban alkalmazzák részmunkaidős, vagy alacsony bérezésű állásokban, mint a férfiakat. Másrészt eleve nehezebb teljes munkaidős állást találni, a munkaadók ugyanis túlnyomórészt részmunkaidős állásokat kínálnak fel, amelyek rugalmasabban és költséghatékonyabban adminisztrálhatók. Harmadszor, a foglalkoztatottak közül is sokan vannak, akik szívesen vállalnak részmunkaidőt, mivel a teljes munkaidőt „túl megterhelőnek” tartják.

3. A Sozialverband Deutschland az alábbi konkrét intézkedéseket javasolja az ápolószemélyzet helyzetének konszolidációja érdekében:

- **A családi élet és a munkavégzés jobb összeegyeztethetősége** érdekében előreláthatóbban és méltányosabban kell alakítani a műszakbeosztást és a szabadságtervezést.
- **Az ápolók bérét munkájuk jelentőségéhez és szakképzettségükhöz mérten kell alakítani.** Véget kell vetni annak a gyakorlatnak, hogy az ápolási intézmények és szolgálatok a bérekhez folyamodnak a munkaerőért való versenyben. Az ápolási intézmények engedélyezését a tarifaszervezők szerinti bérekhez, vagy helyi szinten szabályozott sajátos bérezéshez kell kapcsolni.
- **Csökkenteni kell a részmunkaidős foglalkoztatást.** Ennek érdekében viszont a munkaadóknak elégséges számú teljes munkaidős állást kell majd teremteniük.
- **Át kell alakítani a képzést az idősápolás területén.** A cél, hogy az egységes képzés, a gyermekápolásra, betegápolásra és idősápolásra egyaránt kiterjedő közös tananyag folytán fokozódjon az egyes ápolási tevékenységek közötti mobilitás. Ám figyelembe kell venni az ápolók aggodalmait, miszerint nem szabad megengedni, hogy az idősápolás specifikus szakmaisága belemosódjon a közös képzésbe.
- **Meg kell szüntetni az egyes tartományokban az idősápoló képzés területén fizetendő tandíjat.** A képzés költségeit adókból kell finanszírozni.
- Célzott továbbképzési intézkedésekkel következetesen **javítani kell az idősápolás területén foglalkoztatottak előmeneteli esélyeit.**
- **Az ápolószemélyzet átképzése és továbbképzése:** Folytatni kell a szövetség, a tartományok és Szövetségi Munkaügyi Hivatal által 2012-ben elindított „**Képzési és minőségi offenzíva az ápolás területén**” elnevezésű kezdeményezést, amelyet 2015 után is folytatni kell. Biztosítani kell az idősápolóknak a Szövetségi Munkaügyi Hivatal általi, háromévente esedékes átképzését.
- **Növelni kell a bentlakásos ápolási intézményekben és szolgálatoknál működő felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók számát.** Tovább kell fejleszteni és támogatni kell az új ápolástudományi és gerontológiai szakirányokat.
- **A pályaelhagyó szakképzett ápolókat** különleges toborzási, tanácsadási és visszatérítési programok keretében célszerűen meg kell nyerni a hivatás számára.
- Az elismerten elégséges nyelvtudással rendelkező **bevándorolt külföldi szakképzett ápolóknak a honi személyzettel azonos munkalehetőségeket kell biztosítani.** A bevándorlók hozzájárulnak a más kultúrák iránt érzékeny ápolás biztosításához. A külföldi ápolók aktív toborzása azonban csak kiegészítő jellegű lehet.
- **Meg kell szüntetni a felesleges bürokráciát.** Jobban össze kell hangolni a különböző vizsgákat és az ezekhez társuló dokumentációs

követelményeket. Az ápolási dokumentációt az érintettek védelmére és a minőségi ápoláshoz kapcsolódó ésszerűség mértékére kell csökkenteni. Ehhez megfelelő alapot nyújtanak „**A strukturális modell alkalmazása - az ápolási dokumentáció hatékonyságának fokozása**” című projekt eredményei.

- **Ki kell építeni a kisebb lakásokban, helyiségekben való lakóközösségek és ellátási formák hálózatát.** Ezek csökkentik a foglalkoztatottak „kritikus megterhelését” és megelőzik a burn-out-ot. Ilyen kisebb helyiségekben gyakorolt ellátási formák nagyobb ápolási intézmények keretében is megvalósíthatók.
- **A gyógyító és ápolási szolgáltatásokat (n. Heil- und Pflegeleistungen; a. cure and care) a szakmailag illetékes rendszerben kell biztosítani.** A bentlakásos intézményi ápolás területén az orvosi betegápolást a rendszer követelményei szerint a kötelező betegbiztosításnak kell finanszíroznia. Így az ápolóknak több idejük marad az ápolási szolgáltatásokra.
- **Mielőbb be kell vezetni az ápolásra szorultság új fogalmát.** Az ápolásra szorultság jelenlegi fogalma egyoldalúan a fizikai korlátozottságra és az alapápolásra fókuszál, ami erőteljesen rányomja bélyegét az ápolók mindennapjaira („percekben méricskélte ápolás”). A mindennapi ápolótevékenység során az ápolók által elsajátított pszichoszociális és kommunikatív elemek jelenleg korlátozottan érvényesülnek. Az ápolás új fogalmához kapcsolódó paradigmaváltás, az inklúzió és az önmeghatározás hangsúlyosabb megjelenése és ezzel együtt az ápolásbiztosítás szolgáltatásainak megváltozása, hozzájárulhat az ápolószemélyzet munkaelégedettségének erősítéséhez.
- **Ösztönözni kell az önkéntesek szerepvállalását az ápolási intézményekben és szolgálatoknál.** Az önkéntesek tevékenysége azonban nem léphet a rendes keresőtevékenység helyébe.
- **Javítani kell az ápolásbiztosítás finanszírozását.** A Sozialverband Deutschland állásfoglalása szerint az ápolásbiztosítás továbbfejlesztése során a szolidáris ápolási polgárbiztosítás felé kell elmozdulni.
- **Az ápolószakmának erőteljes lobbyra van szüksége** az érdekérvényesítés érdekében, egyebek között a bérezés és az ápolóképzés jövőbeli alakítása tekintetében. Az érdekérvényesítés adekvát keretei a szakmai szervezetek és a szakszervezetek. A Sozialverband Deutschland szerint az ápolási kamarák nem alkalmasak a szakápolók pozíciójának konszolidációjára.

Elhízottság a brit orvosok és ápolók körében

Ärzte Zeitung online, 2015. február 6.

Kulcsszavak: elhízottság, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/877705/grossbritannien-aerzte-pfleger-sollen-abspecken.html?sh=2&h=-703340371

Simon Stevens, a brit állami egészségügyi szolgálat (National Health Service – NHS) új vezetője hivatali ténykedésének egyik első intézkedéseként rendhagyó üzenettel fordult az orvostársadalomhoz.

A brit orvosoknak és ápolóknak a munka végeztével a pub helyett inkább egy fitness-stúdióba kellene betérniük. Zsíros gyorséttermi falatok helyett egészséges tízórait kellene fogyasztaniuk és még éjszakai műszakban is lift helyett inkább lépcsőn kellene a mütőbe sietniük.

A vezető egészségesebb életmódra és táplálkozásra, több testmozgásra és sportra szólította fel a szolgálat alkalmazottait. ***A Royal College of Physicians szerint az NHS 1,3 millió alkalmazottja közül 700.000 túlsúlyos.***

**Orvoskorruptió Nagy-Britanniában:
a kórházi konszernek bónuszokat fizetnek az orvosoknak a beutalásokért**
British Medical Journal (BMJ)

Kulcsszavak: orvostetika, korrupció, Nagy-Britannia

A British Medical Journal (BMJ) szerkesztőségi cikke:
<http://www.bmj.com/content/350/bmj.h474>

Fiona Godlee követhető a Twitteren: twitter.com/fgodlee

Nagy-Britanniában a kórházi konszernek nyíltan kenőpénzt fizetnek a privat praxistulajdonosoknak, hogy azok privat kórházakba utalják be betegeiket. Fiona Godlee, a *British Medical Journal (BMJ)* főszerkesztője és munkatársai nemcsak a különböző kifizetésekről és egyéb bónuszokról rántják le a leplet, hanem élesen bírálják a *General Medical Council*-t is, amely a tények ismeretében semmit sem tesz ezek ellen.

Az orvosok szakmai döntéseinek befolyásolását célzó bónuszok fizetése Nagy-Britanniában nem megengedett. A Brit Orvosi Kamara és a *General Medical Council (GMC)* számára már 2011-ben ismert volt, hogy elsősorban Londonban számos saját praxissal rendelkező orvos fogad el kenőpénzt privat kórházláncoktól. Egyes orvosok esetében a kifizetett összeg többszáz ezer angol fontot is elérhet.

Az affér az egyik nagy brit egészségügyi szolgáltató jóvoltából pattant ki, amely bejelentést is tett a *General Medical Council*-nél. A dolog amiatt vált feltűnővé, mert számos praktizáló orvos rendelője privat kórházi konszernek birtokában levő épületben működik.

A brit versenyhivatal (*Competition and Markets Authority*) 2012-ben törvénymódosításokat kezdeményezett a további kifizetések betiltása és a pénzügyi kiskapuk megszüntetése érdekében. A vizsgálatokat folytató biztosítótársaság pedig állásfoglalásra szólította fel a *General Medical Council*-t. Ez azonban visszautasította a vádakát és egy további vizsgálatot is elodázott, mivel szerinte hivatalos, például a betegek részéről érkező panaszok nélkül nincs lehetőség a beavatkozásra.

Hasonló esetek az Egyesült Államokban is előfordultak, pl. a *Sacred Heart Hospital Chicago*-nál, amelyek során az orvosok pénzügyi bónuszok ellenében nem indikált beavatkozásokat is végeztek.

A BMJ tanulmánya szerint a jövőben átláthatóbbá kell tenni a betegek számára az orvosok pénzügyi érdekkonfliktusait. Ezt azonban hivatalos instanciaként elsősorban a *General Medical Council*-nak kell kezdeményeznie.

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntése az otthonszülésről

Ärzte Zeitung online, 2015. február 6.

Kulcsszavak: otthonszülés, Csehország, Emberi Jogok Európai Bírósága

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/artic le/878675/tschechien-hausgeburt-verbot-zulaessig.html?sh=1&h=-293992598

Az Emberi Jogok Európai Bírósága (Strasbourg) úgy döntött, hogy Csehországnak jogában áll megtiltani a bábaasszonyok számára, hogy otthonszüléseknél segédkezzenek.

A bíróság szerint az otthonszüléseknél való segédkezés tilalma nem sérti az anyák alapvető jogait, így megerősítette a Csehországban hozott ilyen értelmű szabályozást.

A két felperes korábbi rossz kórházi tapasztalatai miatt otthon szeretne volna megszülni második, ill. harmadik gyermekét. Ám nem találtak bábaasszonyt, aki segítségükre lehetett volna. Ennek oka, hogy Csehországban megtiltották az egészségügyi dolgozóknak, hogy otthonszüléseknél segédkezzenek. Eszerint a bábaasszonyok is csak kórházakban gyakorolhatják hivatásukat. A két nő arra hivatkozott, hogy a tilalom sérti a privát és családi élethez való emberi jogait.

Az Emberi Jogok Európai Bírósága szűk többséggel elutasította a panaszt. Hangsúlyozta, hogy az otthonszülésre vonatkozó szabályozások az Emberi Jogok Európai Egyezményét aláíró országokban eltérnek egymástól.

A bábaasszonyokat sújtó tilalom jogszabályon alapul. A cseh törvényhozó szándéka az anyák és gyermekeik egészségvédelmének szempontjait követte.

Vita csak arról lehet, hogy a tilalom indokolt-e. A tanulmányok többnyire arra az eredményre jutnak, hogy normális terhesség esetén egy szakképzett bábaasszony által levezetett otthonszülés nem jelent túl nagy kockázatot.

A strasbourgi bírák azonban helytállónak találták a cseh állam azon érvét, miszerint mindig fennáll valamelyes kockázat és a szüléshez kórházi felszereltségre van szükség. Ehhez képest a felperesek és más anyák számára vélelmezhető károsodások egyáltalán nem tekinthetők aránytalanoknak.

Tekintettel a felperesek korábbi rossz tapasztalataira, az Emberi Jogok Európai Bírósága felszólította Csehországot, hogy tegye lehetővé az az anyák számára olyan kórházak felkeresését, ahol figyelembe veszik és tiszteletben tartják a szüléssel kapcsolatos kívánságaikat. Csehországnak rendszeresen meg kell vizsgálnia, hogy a tilalom fenntartása az orvostudomány és a sürgősségi ellátás területén bekövetkező fejleményekkel összefüggésben továbbra is szükségesnek bizonyul-e.

Kanada Legfelső Bírósága lazított az eutanázia tilalmán
Supreme Court of Canada, 2015 02 06

Kulcsszavak: eutanázia, Kanada

Forrás Internet-helye:

Kanada Legfelső Bíróságának honlapján:

<http://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>

és a The Lancet-ben:

<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2815%2960177-5/fulltext>

Kanada Legfelső Bírósága meglepetésszerűen lazított az eutanázia tilalmán. A kilenc bíró által egyhangúlag hozott döntés szerint az eutanázia tilalma alkotmányellenes. A törvény túl messzire megy, amikor a „súlyos és gyógyíthatatlan betegségben” szenvedő felnőtteket akadályozza abban, hogy maguk döntsenek életükről és halálukról. Az orvosok a jövőben egyedi esetekben segítséget nyújthatnak az öngyilkossághoz, amennyiben az illető gyógyíthatatlan beteg és egyértelműen kinyilvánítja akaratát, hogy vessenek véget életének. A felperes a *British Columbia Civil Liberties Association* volt, amely két súlyos beteg nő nevében indított pert, akik közül az egyik már 2010-ben meghalt.

A Legfelső Bíróság 1993-ban még alkotmányosnak találta az eutanázia tilalmáról szóló törvényt. A kanadai parlamentnek most egy év áll rendelkezésére az új szabályozás elfogadásához. Eddig csak Quebec Tartományban létezik olyan törvény, amely megengedi az orvos által asszisztált öngyilkosságot.

Hackertámadás egy amerikai biztosítótársaság ellen

Ärzte Zeitung online, 2015. február 9.

Kulcsszavak: adatvédelem, adatbiztonság, cyber-bűnözés, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/internet_co/article/878756/u-s-krankenversicherer-opfer-cyber-angriff.html?sh=2&h=-1213600503

Az egyik legnagyobb amerikai megbiztosítási társaság, az *Anthem* erőteljes hackertámadás áldozatává vált, amelynek során az ügyfelek és a munkatársak szenzibilis adatait sikerült elorozni. A bűnözőknek sikerült bejutniuk az egyik adatbankba, amelyben több mint 80 millió korábbi és jelenlegi ügyfél és munkatárs adatait kezelték. Egyebek között társadalombiztosítási azonosítókról, születési dátumokról, e-mail-címekről, jövedelmi adatokról van szó. A jelek szerint hitelkártya információkat és egészségügyi adatokat nem tulajdonítottak el.

A biztosítótársaság 69 millió ügyféllel rendelkezik:

Az *Anthem* 19 szövetségi államban működik, 47.000 munkatárssal és 69 millió ügyféllel rendelkezik. A társaság forgalma tavaly 70 milliárd USD, tiszta nyeresége 2,6 milliárd USD volt. Arról nincs szó, hogy az elszenvedett kár ellen lett volna biztosítása.

Nem ez az első egészségügyi vállalkozás ellen intézett támadás az Egyesült Államokban:

Sajtójelentések szerint a cyber-támadás értelmi szerzői Kínában keresendők.

Amikor tavaly a *Community Health Systems* kórházfenntartót hasonló hackertámadás érte, a tettesek ugyancsak nyilvánvalóan kínaiak voltak. Akkor 4,5 millió beteg adatait sikerült ellopni.

Az *Anthem* elleni támadás során a cég csúcsvezetése is érintett volt, beleértve annak első emberét. A *Bloomberg hírügynökség* szerint az Anthem-nél nem kódolták a két legértékesebb információt: a társadalombiztosítási azonosítót és a születési dátumot.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 8. sz. (2015. március 17.)

Kiemelt téma: Időskori szegénység, időskori biztosítás

- Időskori szegénység és időskori biztosítás a németországi szociális szektorban (Friedrich-Ebert-Stiftung)
- Szociális segélyek és időskori alapt biztosítás (BMAS)
- A burkolt szegénység hatása az alapt biztosítás szintjére (HBSt)
- Időskori szegénység a németországi vendégmunkások körében (WSI)

Nemzetközi vegyes hírek:

Amerikai tanulmány a világ lakossága táplálkozásának helyzetéről

Jelentés a szívsebészeti beavatkozásokról Németországban 2014-ben – *Herzbericht 2014*

Szervadományozás Németországban és Európában

Nagy-Britanniában engedélyezték a mitochondrium-transzplantációt

Német orvosok Ausztriában

VÁRÓLISTA:

Exportok az egészséggazdaságban

A „Szövetség a demenciásokért” agendája

Jelentés a német nyugdíjbiztosítás helyzetéről 2014-ben

Németország és az OECD tagállamainak nyugdíjrendszere

Az RWI tanulmánya a kórházügyi tervezésről

Jelentés a németek egészségmagatartásáról

Jelentés a gyermekjogok helyzetéről Németországban 2015-ben – *Kinderreport 2015*

Svájc:

- Kezelési láncok és metszéspontok Svájcban
- Két tanulmány a Commonwealth Fund 2014 felméréséről (Obsan)
- Munkaerőpiaci effektusok a svájci egészségügyi stratégia szempontjából
- Szatellit számlák 2013 (a kifizetetlen munka statisztikája)