

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2015. 8. sz.

Időskori szegénység

- Időskori szegénység és időskori biztosítás a német szociális szektorban (1. rész)
- Jelentés a szegénység regionális megoszlásáról Németországban 2014-ben
- Vitairat a szegénység németországi helyzetéről szóló jelentéshez
- Szociális segélyek és időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás
- A burkolt szegénység hatása az alapbiztosítás szintjére
- A németországi vendégmunkások aktuális szociális helyzete

Transzplantáció

- A rendelkező nyilatkozatok számának alakulása Németországban
- Szervadományozás Németországban és Európában
- A szervtranszplantáció és a túlélés esélyei
- A brit parlament elfogadta a mitochondriális DNS transzplantációjának engedélyezéséről szóló törvényt
- Amerikai szakértők szerint károsodott vese is alkalmas transzplantációra
- Könyvajánló: „Vesét pénzért” – Egy vese ára 30.000 EUR

Nemzetközi vegyes hírek:

- Új amerikai táplálkozási irányelv
- Amerikai tanulmány a világ lakosságának táplálkozásáról
- Tanulmány a császármetszés alkalmazásáról Európában
- Búcsú a költségtérítéstől. A francia orvosok harcban állnak

A sajtószemle az EGVE honlapján:

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

Florian Blank – Susanne Eva Schulz:
***Időskori szegénység és időskori biztosítás a német szociális szektorban –
Altersarmut und Alterssicherung bei Beschäftigten im deutschen Sozialsektor
(1. rész)***

Friedrich-Ebert-Stiftung, Gesprächskreis Sozialpolitik,
WISO-Diskurs, Januar 2015 (48 p.)

Kulcsszavak: időskori szegénység, szociális dolgozók, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://library.fes.de/library/fr-voll-digbibnew.html> / Neu im Januar 2015

2. 1. Az időskori szegénység visszatérése? (10-12. p.)

Az elmúlt években a nyugdíjpolitikai reformok és a munkaerőpiaci fejlemények következtében gyakran merül fel az időskori szegénység visszatéréseinek veszélye. Más korcsoportokhoz viszonyítva azonban a nyugdíjas korúaknak még viszonylag jól áll a szénája: A Szövetségi Statisztikai Hivatal a 2013-ban végzett mikrocenzus alapján arra az eredményre jutott, hogy a szegénység kockázatának rátája a 65 év fölötti lakosság körében 14,3%, az összlakosság körében 15,5%. A szegénység kockázatának rátája a nők körében magasabb, mint a férfiak körében (16,2%, szemben 12,0%-kal; a 65 év fölöttiek vonatkozásában). Nemzetközi összehasonlításban az időskori szegénység Németországban alacsonyabb, mint más európai országokban. A szegénység kockázatának aránya az időskorúak körében az elmúlt években növekedett (2006: 10,4%).

Az időskori szegénység problematikája három nézőpontból:

– *Először:* az időskori szegénység kockázatának rátája szemszögéből, ahol a korhatárt a 65-ik életév jelenti. Ennek a megközelítésnek az alapjául az ismert megkérdezések adatai szolgálnak, mint a mikrocenzus, a „szocio-ökonómiai panel”, valamint az EU-SILC.

A szegénység kockázatának rátája a háztartás kontextusában realizált jövedelemre vonatkozik, amelynek mérésére annak a lakosság átlagjövedelméhez történő viszonyításával és a háztartás összetételének súlyozásával kerül sor. A szegénység kockázatáról (relatív szegénységről) akkor beszélünk, ha az egy főre eső súlyozott jövedelem nem éri el az átlagjövedelem 60%-át. Ez tehát a jövedelmi szegénységre vonatkozik, ami nem veszi figyelembe az esetleges vagyontárgyakat, pl. a privát lakástulajdont.

– *Másodszor:* az alapbiztosítás rátájának nézőpontjából. Az időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás rászorultsági vizsgálatától függő

(rendelkezésre álló jövedelem és a háztartás vagyoni helyzete) gondoskodási szolgáltatás, amelynek nyújtására kérelem alapján kerül sor. 2012-ben a 65 év fölöttiek 2,7%-a részesült alapbiztosításban, amelynél figyelembeveendő, hogy az alapbiztosítási küszöb alacsonyabb a statisztikai szegénységi küszöbnél.

– *Harmadszor:* a kötelező nyugdíjbiztosítási szolgáltatások adatainak szemszögéből. A nyugdíjak szintje csökken, a nyugdíjba vonuláskor havonta fizetett átlagos összeg évek óta alacsonyabb az állományban levő nyugdíjasoknak havonta fizetett átlagos összegénél: 2012-ben az öregségi nyugdíjak összege a nyugdíjba vonuláskor a nyugati tartományokban átlagosan 898 EUR (férfiak), ill. 493 EUR (nők), a keleti tartományokban 903 EUR (férfiak), ill. 753 EUR (nők) volt.

Az öregségi nyugdíj összege az állományban levő nyugdíjasoknál a nyugati tartományokban átlagosan 1.005 EUR (férfiak), ill. 508 EUR (nők), a keleti tartományokban 1.073 EUR (férfiak), ill. 730 EUR (nők) volt. A fiatalabb nyugdíjas generációk tehát átlagosan alacsonyabb nyugdíjat kapnak, mint a korábbiak.

A kötelező nyugdíjbiztosítás adatainak felhasználása során hátrányt jelent, hogy ez nem veszi figyelembe a háztartás szélesebb kontextusát, valamint a további jövedelemforrásokat. A német időskori biztosítási politika azonban 2001. óta explicit módon több időskori jövedelemforrásra épít. Az alacsonyabb nyugdíjak egy másik foglalkoztatási viszonyból kompenzálhatók. Az alacsony nyugdíjak felvetik még a kötelező nyugdíjbiztosítás szegénységgel szembeni „strukturális megszilárdításának” kérdését. Ez a következőképpen értendő: A nyugdíj szintjét oly módon kell meghatározni, hogy a nettónyugdíj értéke egy sokéves teljes munkaidős foglalkoztatást követően mindenképpen haladja meg az előszolgáltatástól független alapbiztosítás szintjét.

A társadalombiztosításra köteles alacsony jövedelmek a nyugdíjbiztosítás iránti alacsonyabb jogosultságok szerzésével járnak, a rossz munkakörülmények pedig növelik a keresőfoglalkozással töltött életpálya megszakításának lehetőségét, illetve a keresőtevékenységből a nyugdíjkorhatár elérése előtti időpontban való kiválást. Ennek a megközelítésnek persze megvannak a maga korlátai: amennyiben például megállapítható, hogy az idősápolók megterhelő munkát végeznek és kevéssé elégedettek munkájukkal, ebből a keresőtevékenységgel folytatott életpályára vonatkozó következmények is származnak – ám ebből nehezen következtethetünk direkt módon az időskori szegénység veszélyére. Ugyancsak nem vonhatunk le direkt következtetést a munka időtartama, a munka volumene, a jövedelem alapján az időskori szegénység kockázatára és a mindezek folyományaként az időskori biztosítási rendszer keretében szerzett jogosultságokra vonatkozóan.

Nina Ricarda Krause et al.:

Jelentés a szegénység regionális megoszlásáról Németországban 2014-ben

Deutscher paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. |, Februar 2015

Kulcsszavak: szegénység, Németország

Forrás Internet-helye: www.paritaet.org

A legfontosabb tények dióhéjban:

1. Németországban a szegénységi ráta 15,5%-kal újabb rekordot döntött; a szegénység jelenleg 12,5 millió személyt érint.
2. A szegénység növekedése az ország teljes területére kiterjed. A 16 szövetségi tartomány közül 13-ban növekedett a szegénység.
3. Azokban a tartományokban és régiókban, ahol már három korábbi jelentésben negatív trendek voltak jellemzők – a Ruhr-vidéken, Brémában, Berlinben és Mecklenburg-Előpomerániában – a szegénység növekedése továbbra is meghaladja az átlagot.
4. Németország regionális széttagoaltsága fokozódott: 2006-ban a szegénység által legkevésbé és leginkább érintett tartományok közötti különbség még 17,8 százalékpont volt; 2013-ban elérte a 24,8 százalékpontot.
5. A problematikus régiók közül kiemelkedik a Köln/Düsseldorf nagytérség, ahol ötmillió ember él és ahol a szegénység 2006. óta 31%-kal növekedett és elérte a szövetségi átlagot meghaladó 16,8%-ot.
6. Németországban a gyermeküket egyedül nevelő szülők 40%-a és a munkanélküliek csaknem 60%-a szegény. A tendencia 2006. óta növekedett.
7. A gyermekszegénység aránya 2012-2013-ban 0,7 százalékponttal, 19,2%-ra növekedett és így 2006. óta a legmagasabb értéket érte el.
8. Az időskorúak szegénységi aránya 15,2%, valamivel az átlag alatt van, 2006. óta azonban meredeken növekedett. A szegénység a lakosság egyetlen csoportjában sem növekedett ilyen mértékben.

A szegénység helyzete Németországban:

A szegénységi ráta 2013-ban 15,5% volt. Az össznémet szegénységi ráta 2011-ben érte el a 15%-os határt. 2012-ben a növekedés megtorpant, majd ismét 0,5 százalékponttal felfelé lendült. Ez a szegénységben élő lakosság 3,3%-os növekedésének felel meg.

Miközben a szegénységi ráta 2006. óta 10,7%-kal (14%-ról 15,5%-ra) növekedett, a munkanélküliségi ráta 2009 kivételével 36,1%-kal (10,8%-ról 6,9%-ra) csökkent.

Gyermekszegénység és időskori szegénység:

A gyermekszegénység rátája 19,2%, így jóval meghaladja az átlagos szegénységi rátát (15,5%). Még magasabb a 18 és 25 év közöttiek szegénység általi érintettsége (24,8%).

2005-ben a gyermeküket egyedül nevelő szülők 30%-a szorult a Hartz IV szerinti segélyekre, a Szövetségi Munkaügyi Ügynökség adatai szerint pedig ezek aránya 2014 szeptemberében 39% volt. A Hartz IV szerinti segélyeknek a három és többgyerekes családok általi igénybevétele 2005-ben 13,5% volt, jelenleg 15,5%.

Az időskorú lakosság (65 év fölöttiek) szegénységi rátája jelenleg még átlagon aluli (14,3%), sőt az 50 és 65 év közöttiek körében csak 13%. A tendencia azonban aggasztó: a 65 év fölöttiek szegénységi rátája 2006. óta 37,5%-kal, az 50 és 65 év közöttieké 15%-kal növekedett.

A 65 év fölötti lakosság szegénységi rátája (14,3%), a nyugdíjasoké (15,2%). E csoportok körében azonban a növekedés 2006. óta drámai méreteket öltött: azóta a 65 évesek és annál idősebbek körében a szegénység 37,5%-kal, a nyugdíjasok körében 47,5%-kal növekedett. Ezekben a számokban statisztikai megerősítést nyer a „az időskori szegénység ránk zúduló lavinájának” rémképe. Az időskorúak körében a szegénység erőteljesebben növekedik, mint a lakosság bármely csoportjában. Ez az időskori alapbiztosítás igénybevételének adataiban is tükröződik: 2003-ban, amikor ezt a szolgáltatást bevezették, erre 258.000 ember volt ráutalva, ami az időskorúak 1,7%-ának felelt meg, számuk 2013-ban már 499.000 volt, ami az időskorú lakosság 3%-ának felelt meg.

**Vitairat a szegénység németországi helyzetéről szóló jelentéshez:
„A hónap statisztikai nonszensze: Németország Európa szegényháza?”**

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (RWI),

Dortmund/Essen/Berlin

Pressemitteilung, 24. Februar 2015.

Kulcsszavak: szegénység, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.rwi-essen.de/unstatistik/40/>

A hónap statisztikai nonszensze (*Unstatistik des Monats*) sorozat Internet-helye: www.unstatistik.de

A *Paritätischer Wohlfahrtsverband* szegénységről készített jelentése szerint Németországban a szegénység még sohasem volt akkora, mint most. A relatív szegénység rátája 15,5%, ami azt jelenti, hogy ezek az emberek az átlagjövedelem 60%-a alatti jövedelemmel rendelkeznek. Függetlenül attól, hogy a szám stimmel, ennek semmi köze a szegénységhez. Ez a százalékos arány mit sem változna, ha a szövetségi állampolgárok jövedelme megduplázódna. És ha egyszer csak mindenkinek rosszabbul menne sora, az így mért szegénység is követné a tendenciát.

Utalni kell egy módszertani visszásságra. A *Paritätischer Wohlfahrtsverband* érvelése szerint fel kell tárnai a regionális szegénységi rátákat, mivel Stuttgart nem hasonlítható össze a Ruhr-vidékkel. Ám ebben az esetben a szegénység mérése során alkalmazott jövedelmi adatokat ki kellene egészíteni az egyes régiókban igen eltérő létfenntartási költségekkel. Akkor a szövetségi köztársaság „szegényházainak” sokkal árnyaltabb képe tárulna elénk.

Végre valahára tudomásul kellene venni, hogy a relatív szegénység rátája csak egy (rossz) mértékegység a jövedelmi egyenlőtlenségek megjelenítésére és annak semmi köze a szegénység hagyományosan értelmezett fogalmához. Ha most a szövetség elnöke az állítja, hogy: „Németországban a szegénység még sohasem volt ekkora”, kísértést érzünk a visszafeleselésre: „Forgassa csak vissza az idő kerekét 1948-ig. Akkor mindannyian egyformán nyakig álltunk a sz...-ban, az ön definíciója szerint azonban gyakorlatilag senki sem volt szegény.”

**Szociális segélyek és időskori és
csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás –
Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**
Bundesministerium für Arbeit und Soziales, August, 2014

Kulcsszavak: szociális segélyek, társadalombiztosítás, alapbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.html?nn=5664>

Időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás:

Az időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás a létfenntartási segély helyébe lépő szolgáltatás, amelyre akkor kerül sor, ha az érintettől életkora miatt nem várható el, hogy anyagi szükséghelyzetét keresőtevékenységgel hidalja át, vagy ha ez egészségi állapota miatt tartósan nem lehetséges.

Időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosításra azok a személyek jogosultak, akik:

- elérték a nyugdíjkorhatárt és akik
- betöltötték 18-ik életévüket és tartósan teljes mértékben csökkent keresőképességűek, amennyiben nem képesek elégséges mértékben vagy egyáltalán nem képesek saját erejükből és saját forrásaikból, elsősorban jövedelmükből és vagyonukból biztosítani létfenntartásukat. Az időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosítás feltétele tehát a segítségre szorultság.

Miben részesülnek a szolgáltatásokra jogosultak?

Az alapbiztosítás a létfenntartáshoz szükséges segélyekre terjed ki. Ezeket a bentlakásos intézményekben élő személyek is igénybe vehetik. De ez azt jelenti, hogy ebben az esetben az alapbiztosítás csak a létfenntartást fedezi, amely az otthoni környezetben való életvitel esetén is esedékes lenne.

A figyelembe vett szükségletek: a mindennapi élet szükségletei, egy egyszemélyes háztartás bruttó lakásköltségei, valamint további esetleges szükségletek. Egy egyszemélyes háztartás bruttó lakásköltségeire fordítandó kiadások összegét a szociális segélyek illetékes teherviselője állapítja meg.

Egészségügyi segítségnyújtás:

Betegség esetén nyújtott szolgáltatások és megelőző segítség:

A szolgáltatásokra jogosult, betegbiztosítással nem rendelkező személyek részére az orvosi ellátást a szociális segélyek teherviselői biztosítják. Itt különbséget kell tennünk azon személyek között, akik a szociális segélyek (folyó) szolgáltatásaiban (pl. létfenntartáshoz nyújtott segélyben, vagy időskori és csökkent keresőképesség miatti alapbiztosításban) részesülnek, valamint azok között, akik előreláthatóan nem részesülnek legalább egy hónapig megszakítás nélkül létfenntartáshoz szükséges segélyben (pl. nem állandó lakosok). Előbbiek a kötelező betegbiztosítással rendelkezőkkel azonos helyzetben vannak: jogosultak a kötelező betegbiztosítás szolgáltatási katalógusának igénybevételeire, rendszerint egy, általuk választott, az

adott szociális segélyügyi teherviselő területén működő betegpénztár betegbiztosítási kártyájával rendelkeznek. A szolgáltatásokat aztán a betegpénztár elszámolja a szociális segélyek teherviselőjével.

Más a helyzet, ha a szolgáltatásokra jogosult személy előreláthatóan nem részesül legalább egy hónapig megszakítás nélkül létfenntartáshoz szükséges segélyben, vagy csak tanácsadási szolgáltatásokat vagy gondoskodáshoz szükséges járadékokat vesz igénybe. Ebben az esetben nem kerül sor a betegpénztár részéről nyújtandó egészségügyi kezelésre, hanem a szükséges orvosi kezeléseket a szociális segélyirodák bocsátják rendelkezésre az egészségügyi segítségnyújtás keretében a Társadalombiztosítási Törvénykönyv XII. könyve (*Sozialgesetzbuch – SGB*) alapján.

Beilleszkedési segély fogyasztékkal élő személyek részére:

- Orvosi rehabilitációs és munkahelyi inklúziós szolgáltatások.
- Gyógypedagógiai segítség iskolába még nem járó gyermekek részére, fejlesztési eljárások a nappali gyermekintézményekben.
- Megfelelő iskolai végzettséghez, szakmai képzéshez nyújtott segítség.
- Akkreditált műhelyekben nyújtott szolgáltatások fogyasztékkal élők részére.
- Segítségnyújtás a közösségben való életben való részvételhez: nem orvosi segédeszközökkel való ellátás (indokolt esetben tehergépkocsi), segítségnyújtás a környezettel való érintkezéshez (pl. jeltolmács költségeinek átvállalása); segítségnyújtás egy lakás megvásárlásához, annak a fogyasztékkal élők szükségletei szerinti átépítéséhez, berendezéséhez, karbantartásához; segítségnyújtás az önálló életvitelhez, pl. ambuláns lakóközösségben való élethez, a társadalmi és kulturális életben való részvételhez (pl. taxiköltségek viselése barátok meglátogatása vagy kulturális rendezvényen való részvétel alkalmával).

A jelenlegi törvényhozási ciklus egyik fontos célkitűzése a fogyasztékkal élők inklúziójáról szóló szövetségi törvény megalkotása, egyebek között az ENSZ fogyatékosügyi egyezményével összefüggésben.

Ápoláshoz nyújtott segítség:

Az ápolásbiztosítás bevezetése óta a szociális segélyek rendszere elsősorban azon ápolásra szorulóknak tekintetében illetékes, akik nem teljesítik a „jelentős ápolásra szorultság” (I. ápolási fokozat) kritériumait, valamint a magas költségekkel járó esetek tekintetében, akik számára az ápolásbiztosítás felfelé korlátozott szolgáltatásai nem elégségesek, továbbá az ápolásbiztosítás által nem fedezett költségek, mint az ápolási intézményekben nyújtott ún. hotelszolgáltatások és beruházások költségei, valamint az ápolásbiztosítással nem rendelkező személyek tekintetében.

Az ápolásbiztosítás szolgáltatásai prioritást élveznek a szociális segélyek megfelelő szolgáltatásaival szemben. Az „ápoláshoz nyújtott segítség” keretében a szolgáltatásra a mindennapi életben specifikus tevékenységek elvégzésének részleges vagy teljes átvállalása vagy ezek felügyelete és irányítása formájában kerül sor. Az ápolásra szorultság tekintetében való besorolás alkalmával végzett szakértői eljárás során figyelembe vett mindennapi tevékenységek: a testápolás (mosakodás, fürdés, fésülködés, bél- és hólyagürítés), táplálkozás (táplálékfelvétel), mobilitás (önálló talpra állás, lefekvés, öltözködés, vetkőzés), a háztartás vezetése (bevásárlás, főzés, takarítás).

Irene Becker: A burkolt szegénység hatása az alapbiztosítás szintjére

Hans-Böckler-Stiftung, Arbeit und Soziales,
Arbeitspapier 309, Düsseldorf, Januar 2015 (33 p.)

Kulcsszavak: szegénység, alapbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.boeckler.de/11145.htm?projekt=S-2014-783-4%20F&chunk=1>

5. Összefoglalás és kitekintés a mindennapi szükségletek felülvizsgálatára (24-29.p.):

A Hans-Böckler-Stiftung támogatásával tanulmány készült az alapbiztosítás kiszámítását célzó eljárásról, amelynek során a jövedelem és a fogyasztás felmérésére irányuló szűrőpróba (*Einkommens- und Verbrauchsstichprobe – EVS*) adatait használták fel. Ennek nem sikerült választ adnia arra a kérdésre, hogy mennyiben befolyásolja a jogszabályban rögzített létminimumot az a tény, hogy azokat a háztartásokat, amelyek nem veszik igénybe az őket megillető alapbiztosítási szolgáltatást (burkolt szegénység), eddig nem zárták ki a mindennapi szükségletek kiszámításából (*Regelbedarfsermittlung – RBE*). Ebben az összefüggésben a Munkaerőpiaci és Foglalkozáskutatási Intézet (*Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung – IAB*) tanulmánya is figyelemreméltó (Mikroanalitikus vizsgálat a mindennapi szükségletek kiszámítására kiválasztott referenciacsoportok elhatárolására és struktúrájára vonatkozóan a jövedelem és a fogyasztás felmérésére irányuló szűrőpróba alapján, 2008).

A törvényhozó vonakodása, hogy az alapbiztosítási szolgáltatások igénybe nem vételének a kalkulációba történő bevonásával finomítsa a szociokulturális létminimumra vonatkozóan a jövedelem és a fogyasztás felmérésére irányuló 2008. évi szűrőpróba alapján végzett becslést, a számított mindennapi szükségletek 12 EUR-ral való csökkentését eredményezte: így 2014-ben a mindennapi szükséglet összege az első fokozatban 403 EUR helyett 391 EUR-t tett ki. A burkolt szegénységnek a mindennapi szükségletek kiszámításából való kizárása egyszersmind mérsékelt és jelentős mértékűnek mondható. Amennyiben a reform során csak a Szövetségi Alkotmánybíróság 2010-ben hozott elmarasztaló ítéletének tennének eleget és egyébként nem vezetnének be új normákat – elsősorban nem törölnének további javakat a mindennapi szükségletekhez kapcsolódó kiadások listájáról és nem csökkentenék a referencia jövedelmet – a szociokulturális létminimum jelenleg már 435 EUR szintjén állna – tehát 44 EUR-ral magasabb lenne, mint a 2014-ben alkalmazott első fokozatban.

A tudományoknak és a szakmai szervezeteknek figyelemmel kell kísérniük a mindennapi szükségletek kiszámításának 2015-ben esedékes felülvizsgálatát, amelyre a jövedelem és a fogyasztás felmérésére irányuló, 2013-ban végzett szűrőpróba alapján kerül sor. Megfelelő elemzéseket kell végezni a kormányzati és törvényhozói döntések és törvénytervezetek transzparenciájának biztosítása és az alapbiztosítás méltányos mértékére vonatkozó társadalompolitikai viták megalapozása érdekében.

Jutta Höhne: A németországi vendégmunkások aktuális szociális helyzete

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) in der Hans-Böckler-Stiftung
WSI Report, Düsseldorf, 16. September 2014 (29 p.)

Kulcsszavak: vendégmunkások, szociális helyzet, időskori szegénység, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.boeckler.de/wsi_5356.htm?produkt=HBS-005908&chunk=1&jahr=

Az 1960-as évek kezdete óta Németországba bevándorolt vendégmunkások szociális helyzete, lakáshelyzete az első években rendkívül kedvezőtlen volt, órabérük jóval elmaradt a német foglalkoztatottakétól. Hátrányukat túlórázás, nehéz fizikai munka ellenében fizetett pótlékokkal az 1970-es évek elejéig valamelyest sikerült behozniuk, havi átlagbérük már csak valamivel maradt el a németekétől. Mára a Németországban gyökeret vert egykori vendégmunkások elérték a nyugdíjkorhatárt. Nyugdíjuk jóval alacsonyabb a velük egykorú németekénél, a szegénység kockázata igen magas.

A munkaerő toborzási politika:

A második világháború után Németország gyors ütemben leküzdte a munkanélküliséget, az 1950-es évek végére elérte a teljes foglalkoztatást. A gazdaság felfelé ívelt, ám az alacsony születésszám, a képzési idő meghosszabbodása, a heti munkaidő csökkenése mellett ismét fellépett a munkaerőhiány. Ez a tendencia találkozott a dél-európai országokból érkező kínálattal. A munkaerő toborzási szerződéseket maguk a célországok ajánlották fel, Németország részéről pedig ez egyfajta fejlesztési segélyként, az európai integrációhoz való hozzájárulásként jelent meg.

Németország 1955 és 1968 között munkaerő toborzási egyezményt kötött Olaszországgal, Spanyolországgal, Görögországgal, Törökországgal, Marokkóval, Portugáliával, Tunéziával és Jugoszláviával. 1973-ban, amikor a külföldiek száma az akkori Nyugat-Németországban elérte a 3,9 milliót, a szövetségi kormány 300 DM-ről 1.000 DM-re emelte a munkavállalási illetéket. Az első olajválságot követően aztán 1973-ban a munkaerő toborzást véglegesen leállították.

Nyugdíjjövedelem és időskori szegénység:

A német nyugdíjasoknak a kötelező nyugdíjbiztosításból származó átlagos nyugdíjjövedelme férfiaknál havi 1.109 EUR, nőknél havi 572 EUR, miközben az egykori vendégmunkások körében férfiaknál havi 789 EUR, nőknél havi 427 EUR.

A relatív szegénységben élők (akik olyan háztartásban élnek, ahol a háztartás jövedelme nem éri el a medián ekvivalens jövedelem 60%-át) aránya a német lakosság körében 12,5%, az egykori vendégmunkások körében 41,8%. A 65 év fölötti német állampolgársággal rendelkező lakosság körében a relatív szegénységben élők aránya 11,3%, tehát még a szövetségi átlagot sem éri el, az egykori vendégmunkások körében viszont 46,9%. Különösen súlyos a török származásúak körében: tíz közül hat személyt az időskori szegénység fenyeget.

A rendelkező nyilatkozatok számának alakulása Németországban

Institut für Demoskopie Allensbach (IfD)

Allensbacher Kurzbericht – 10. Dezember 2014

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, rendelkező nyilatkozat, Németország

Forrás Internet-helye: www.ifd-allensbach.de

Németországban már csaknem minden állampolgár hallott a rendelkező nyilatkozat lehetőségéről. Mára már a polgárok 28%-a rendelkezik szerveinek halála utáni felhasználásáról; a 60 évesek és annál idősebben körében pedig minden második személy.

A rendelkező nyilatkozat bevezetésére 2009-ben került sor. Öt éve még csak a polgárok 15%-a készített rendelkező nyilatkozatot, arányuk mára elérte a 28%-ot. További 45% tervezi, hogy nyilatkozatban rendelkezik szervei felhasználásáról. A téma iránti szenzibilitás az életkorral arányosan növekedik. A 60 évesek és annál idősebbek körében minden második személy rendelkezik ilyen nyilatkozattal, további 34% pedig tervezi azt.

A rendelkező nyilatkozat az életet meghosszabbító intézkedések kizárására is lehetőséget nyújt. A lakosság véleménye jól tükrözi az életet minden áron meghosszabbító intézkedések iránti szkepszist: a lakosság 74%-a nem szeretné, ha valaha súlyos ápolásra szorulttá válna, mindennemű orvosi beavatkozást bevessenek élete meghosszabbítása érdekében. A 60 évesek és annál idősebbek 82%-a utasítja el az életet meghosszabbító intézkedéseket.

Gisela Klinkhammer – Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann:
Szervadományozás Németországban és Európában
Deutsches Ärzteblatt print, 2015; 112(6): A-234 / B-197 / C-193

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, szervadományozás, Európa, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerzteblatt.de/archiv/167710/Organspenden-in-Deutschland-und-Europa-Das-Vertrauen-zurueckgewinnen>

A szervadományozások száma Németországban „alacsony szinten” stabilizálódott. Az EU-ban jelenleg a várólistán levők száma 63.800.

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery (a Szövetségi Orvosi Kamara elnöke) január végén a szervadományozások helyzetének ismertetése alkalmával kijelentette, hogy több kontrollt és transzparenciát célzó intézkedéssel sikerült nagyobb biztonságot teremteni a transzplantációs centrumokban. A reformokra elsősorban a várólisták manipulációja miatt volt szükség. Egyebek között a várólistás betegek bejelentése során bevezették a „több szem többet lát” elvét, felállítottak egy független bizalmi hivatalt, amelynek feladata a kirívó esetek bejelentése a transzplantációs törvény megsértésével kapcsolatban, továbbá jelentősen bővítették a vizsgáló és felügyelőbizottság hatáskörét. A transzplantációs medicina területén a biztonság erősebb, mint bármikor. A szervadományozásra hajlandó személyek száma sajnos még nem tükröződik eléggé. A manipulációs botrány nyilvánvalóan megrendítette a szervadományozás iránti bizalmat.

Dr. med. Axel Rahmel (Deutsche Stiftung Organtransplantation – DSO orvoselnöke) szerint a szervadományozások száma most „alacsony szinten stabilizálódott”. 2014-ben szövetségi szinten halála után 864 személy vált donorrá, miközben a donorok száma 2013-ban még 876 volt. Az Eurotransplant által közvetített és transzplantált szervek száma Németországban 2014-ben 3.169, 2013-ban 3.248 volt. Európai összehasonlításban Németország az alsó harmadhoz tartozik.

Hélène Le Borgne (az EU-Bizottság transzplantációs megbízottja) szerint 2013-ban Németországban egymillió lakosra 10,7 donor jutott. Az Európai Unióban 2013. december 31-én több mint 63.800 személy volt transzplantációs várólistán. 2013-ban a még várólistán levő, de közben elhalálozott személyek száma az EU 28-akban 4.100-ra becsülhető. Ennek ellenére 2004 és 2013 között az EU-ban a szervadományozások száma 33%-kal növekedett. Miközben 2004-ben az EU-ban 26.340 szerv transzplantációjára került sor, ezek száma 2013-ban 31.165-re növekedett.

A spanyol transzplantációs rendszer:

Az EU-Bizottság szerint a transzplantációk területén Európában Spanyolország áll az élen, ahol egymillió lakosra 35,3 donor jut. A további sorrend: Málta (35,0), Belgium (29,2) és Portugália (27,8).

Rafael Matesanz, a spanyol nemzeti transzplantációs szervezet (Organización Nacional de Transplantes – ONT, 1989) alapítója és vezetője szerint: „Húsz évvel ezelőtt Spanyolországban a szervadományozásra való hajlandóság 60% volt és ez a mai napig nem változott. Ennek ellenére a szervadományozások és a transzplantációk száma ebben az időszakban megsokszorozódott.” Teljesen mellékes, hogy hányan rendelkeznek donorigazolvánnyal, vagy hányan vannak, akik elméletileg a szervadományozás mellett nyilatkoznak. „Az, ami számít, a tényleges donorok száma”. Tehát nem a célzott reklámkampányok a fontosak, hanem a kórházakban rendelkezésre álló szervezeti feltételek.

A spanyol transzplantációs szervezet 1989. óta több mint 15.000 intenzív terápiás szakorvost, betegápolót, sürgősségi orvost és transzplantációs megbízottat képezett ki. A szervezet nagy jelentőséget tulajdonít a hozzátartozókkal való megbeszéléseknek, de a potenciális donorok azonosításának is.

*A szervtranszplantáció és a túlélés esélyei –
Survival Benefit of Solid-Organ Transplant in the United States*
JAMA Surg. Published online, January 28, 2015

Kulcsszavak: szervtranszplantáció, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2100153#tab1>

Amerikai kutatók megvizsgálták, hogy hány életévet nyernek a donorszervben részesülő betegek, összehasonlítva azokkal, akik hiába vártak új vesére, vagy más szervre.

Az első sikeres vesetranszplantációra 1954-ben került sor.

Abbas Rana (Baylor College of Medicine) és munkatársai a United Network for Organ Sharing (UNOS) és az amerikai halálozási regiszter adatainak felhasználásával megvizsgálták, hogy melyek voltak a transzplantációs páciensek túlélési esélyei az utóbbi 25 évben.

1987 és 2012 között az UNOS-nál bejelentett 533.329 tizennyolc éven felüli személynél végeztek transzplantációt. A várólistán 579.506 beteg volt, akik végül nem jutottak donorszervhez. A két csoport összehasonlításából a 25 év során a transzplantált betegeknek a nyert életévek száma 2.270.859 volt.

Az egyes recipienseknél a nem transzplantált betegekhez viszonyítva ez az élet átlagosan 4,3 évvel való meghosszabbítását jelentette.

A leggyakoribb transzplantációs műtét a vesetranszplantáció volt (314.561 beteg), akiknél a megnyert életévek száma összesen 1.372.969 év volt (egy betegre 4,4 év).

A transzplantációs műtétek folytán nyert életévek további sorrendje: máj (465.296 év, betegenként 4,3 év), szív (269.715 év, betegenként 4,9 év), tüdő (64.575 év, betegenként 2,6 év), pankreasz és vese (79.198 év, betegenként 4,6 év), pankreasz (14.903 év, betegenként 2,4 év) és bél (4.402 év, betegenként 2,8 év).

A felnőtt vesetranszplantáltaknál az élődonoros műtét volt a legelőnyösebb; az átlagos túlélési 18,5 év volt. Amennyiben a szervet halott donorból ültették át, a túlélési ráta 9,8 év volt.

***A brit parlament elfogadta a mitochondriális DNS
transzplantációjának engedélyezéséről szóló törvényt***
Ärzte Zeitung, 05.02.2015. február 5., február 25.

Kulcsszavak: transzplantáció, génsébeszet, orvostika, Nagy-Britannia

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/medizineethik/article/878622/mitochondrien-spende-sieg-ethische-bedenken.html?sh=3&h=-1844733459

A brit parlament mindkét háza elfogadta a mitochondriális DNS adományozásáról szóló törvényt. Nagy-Britannia az első ország, ahol engedélyezik a megtermékenyített emberi petesejtbe való beavatkozást. A "*Frankenstein törvény*"-ként aposztrofált téma több etikai és orvosi kérdést felvet.

A törvény elfogadását követően a hivatalos orvosi érdekképviseletek feltűnően némaságban burkolóztak. Sem a 100.000 orvost képviselő *British Medical Association (BMA)*, sem a rendkívül nagy tekintéllyel rendelkező *Royal College of Physicians* nem foglalt állást.

Dame Sally Davies országos tisztifőorvos szerint a mitochondriális DNS adományozás engedélyezése lehetővé teszi a mitochondriális megbetegedésben szenvedő nők számára, hogy egészséges gyermekeket szüljenek.

Szakértők azzal számolnak, hogy az első „három szülőtől származó gyermek” már jövőre megszülethet. Az eljárás, amelynek során két szülő megtermékenyített petesejtjében a nő mitochondriumát egy másik, egészséges nőével helyettesítik, csak akkor alkalmazható, ha a genetikai hibát előzetesen egyértelműen bizonyították. Becslések szerint ez Nagy-Britanniában néhány tucat párra érvényes.

David Cameron kormányfő a parlamenti szavazást megelőzően úgy nyilatkozott, hogy a mitochondriális DNS adományozás mellett teszi le voksát. Nagy-Britanniában teljesen szokatlan, hogy egy hivatalban levő kormányfő röviddel egy fontos szavazás előtt elkezdi lobogtatni a zászlót.

A képviselők, akik 1990-ben az emberi megtermékenyítésről szóló törvény ("*Human Fertilisation and Embryology Act*") kapcsán hosszú ideig vitatkoztak, most szabad kezet kaptak, csak lelkiismeretükre kellett hallgatniuk, a frakciófegyelmet feloldották. Így történhetett, hogy a különböző pártok képviselői most keresztül-kasul átszavaztak.

A brit törvény jelentős nemzetközi érdeklődésre számíthat. Elsősorban az Egyesült Államokban, ahol az eljárást néhány éve engedélyezték, később azonban ismét betiltották.

***Amerikai szakértők szerint károsodott vese
is alkalmas lehet a transzplantációra***

American Journal of Transplantation (2015; doi: 10.1111/ajt.13144)

Kulcsszavak: vesetranszplantáció, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajt.13144/full>

Tekintettel a vesetranszplantációnál fennálló hosszú várakozási időre, egy amerikai kutató károsodott vesék transzplantációja mellett érvel. A tanulmány szerint a donorszervek egy része bizonyos idő elteltével eléri a normális működést. Súlyos balesetknél nem ritka eset, hogy a vese is károsodik és sok potenciális vesedonornál magas kreatininérték lép fel. Ezért a transzplantációs sebészek többnyire a szerv felhasználásának elvetése mellett döntenek.

Chirag Parikh (Yale School of Medicine New Haven) és kutatócsoportja 1.632 donorszerv AKIN-stádiumának (amely a kreatininérték szerint határozza meg a veseműködést) figyelembevételével a donorszerv kilökődésének kockázatát vizsgálta. A második stádiumban (kreatinin kétszeres-háromszoros emelkedése esetén) a szervek kilökődése 82%-kal gyakoribb, mint normális működés esetén, a harmadik stádiumban viszont (háromszorosnál magasabb kreatininérték mellett) a kilökődési ráta 2,5-ször magasabb. [AKIN - Acute Kidney Injury Network]

Ám az a kevés vese, amely a súlyos károsodás ellenére transzplantálhatónak bizonyul, később korántsem működik rosszabbul. A harmadik AKIN-stádiumban levő donorvesék becsült glomeruláris filtrációs rátája hat hónappal a transzplantációt követően akár tendenciálisan jobb is lehet, mint egy nem károsodott veséé. Isaac Hall sejtése szerint ez a paradox jelenség egyfajta „ischémiás prekondicionálásnak” tulajdonítható. Hogy a vesénél is létezik-e a kardiológiában ismert jelenséghez hasonló védekező effektus, egyelőre nem bizonyított. Ám Ciragh Parikh szerint tekintettel a hosszú vesetranszplantációs várólistákra és arra, hogy az amerikai várólistán levők közül évente 5.000 beteg hal meg donorszerv hiányában, mérlegelni kellene akár akután károsodott vesék transzplantációra való gyakoribb felhasználását.

Jana Kötter: „Vesét pénzért” – Egy vese ára 30.000 EUR
Ärzte Zeitung online, 2015. március 9.

Kulcsszavak: vesetranszplantáció, illegális szervkereskedelem, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.aerztezeitung.de/panorama/buchtipps/article/880856/buchtipps-30000-euro-niere.html?sh=2&h=-703340371>

Willi Germund „Vesét pénzért” című könyvében írta le, hogy „miután egy genetikai hiba miatt veséje véglegesen felmondta a szolgálatot, emiatt hetente háromszor járt dialízisre” és megelégedte, hogy „türelmesen kell várakoznia az Eurotransplant várólistáján a lottóötösre”, hogyan jutott donorveséhez a feketepiacon. A volt újságíró, aki hosszú évekig délkelet-ázsiai tudósító volt, számos talkshow-ban is megosztotta tapasztalatait. Saját bevallása szerint könyvét nem provokáció gyanánt írta, egyszerűen a póre valóságot szeretne volna feltárni a nyilvánosság számára.

A szerző ismeretei szerint évente 75.000 ember keres magának vesét a nemzetközi feketepiacon. Egy-egy veséért 30.000 és 150.000 EUR közötti összeget fizetnek.

De ezért a donorok is nagy árat fizetnek. A „*Kermanshah University*” „*Quality of Life of Iranian Kidney Donors*” (2001) c. tanulmánya a vesekivétel követő 6-132 hónapban vizsgálta a donorok egészségi állapotát. A 300 megkérdezett donor 58%-ának egészségi állapota „nagyon rossz” volt. (A 10 oldalas angol nyelvű tanulmány a cikkben levő linkre kattintva pdf-ben megnyitható; kivonata a *US National Library of Medicine* honlapján: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11586226>)

A veséjüket áruba bocsátók 85%-a ezt biztosan nem tenné meg még egyszer, 76%-uk pedig azt tanácsolná másoknak, hogy ne ismételjék meg az ő hibájukat.

Németországban az élődonoros vesetranszplantációt az 1998-ban elfogadott transzplantációs törvény és annak 2012-ben elfogadott novellája szabályozza.

*

Adatok a nemzetközi szervkereskedelemről:

Az ENSZ becslése szerint évente legalább **10.000 illegális vesetranszplantációra** kerül sor.

A szervkereskedelem feketepiacáról 2013-ban összeállított dokumentáció szerint az **illegális szervkereskedelem forgalma meghaladja az évi 500 millió USD-t.**

Willi Germund: „Niere gegen Geld“ c. könyvének adatai: Rowohlt, 9,99 Euro, ISBN 978-3-499-61745-4.

*Új amerikai táplálkozási irányelv
Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee,
February 2015 (571 p.)*

Kulcsszavak: táplálkozás, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye:

<http://www.health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/>

Az amerikai táplálkozási tanácsadó testület 2015. február 19-én bemutatta tudományos jelentését az egészségügyi, valamint a mezőgazdasági minisztérium részére. Az ajánlásokat mindkét hatóság megvizsgálja és közvitára bocsátja.

Csökkenteni kell a készételek sótartalmát:

A magas telített zsírsav-, só- és cukortartalommal rendelkező készételek az egészségtelen élelmiszerek közé tartoznak. Az amerikai kormány ajánlása szerint ezeket jelentősen csökkenteni kell, mivel a magas sótartalom összefügg a magas vérnyomás korai kialakulásával.

Az *American Heart Association* szerint az amerikaiak naponta 3.400 mg nátriumot fogyasztanak. A kardiológusok ebben látják a magas vérnyomás gyakorisága növekedésének fő okát. A 12 és 19 év közötti gyermekeknek és a felnőtt lakosság kétharmadának túl magas a vérnyomása. Az új irányelvek 2.300 mg-ra korlátozzák a napi nátriumbevitelt.

Az elhízottak számának növekedése:

A gyermekek egyharmada elhízott, ami az édesített italokkal való magas szénhidrátbevitelnek tulajdonítható. Az új irányelv ajánlása szerint a szénhidrátbevitelt (ülő tevékenységet végző felnőtteknél) 10%-ra, vagy 200 kilokalóriára kell csökkenteni. Ez két teáskanálnyi mennyiségnek felel meg.

Jelenleg minden amerikai 22-30 teáskanál cukrot fogyaszt, ennek felét édesített italok formájában. Ha az irányelv hatályba lép, az italautomaták ezután csak cukormentes italokat adhatnak ki; az irányelv az iskolai menzákra is kiterjed.

*Amerikai tanulmány a világ lakosságának táplálkozásáról –
Global Burden of Diseases Nutrition and Chronic Diseases Expert Group
Lancet Global Health (3: e132–42)*

Kulcsszavak: táplálkozás, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X%2814%2970381-X/fulltext>

A Fumiaki Imamura (Medical Research Council Epidemiology Unit Cambridge) vezette team 187 ország 325 táplálkozástudományi felmérését értékelte, amelyek a világ lakosságának 90%-ára terjedtek ki. Az egészséges és egészségtelen táplálék-összetevők fogyasztása alapján készített két rangsor meglepő eredményeket hozott.

Az egészséges táplálék-összetevők fogyasztása a Dominikai Köztársaságban, Brazíliában, Finnországban, Bulgáriában és Hollandiában a legmagasabb. Az egészségtelen táplálék-összetevők kerülése tekintetében Brunei áll az első helyen, megelőzve Uruguayt, Jement, Irakot és Dél-Koreát.

A tíz egészséges táplálék-összetevő fogyasztása enyhén javult (100 lehetségesből 2,2 ponttal), ám ezzel szemben az egészségtelen táplálék-összetevőké 2,5 ponttal növekedett. További trendek: az időskorúak egészségesebben táplálkoznak, mint a fiatalok, a nők jobban odafigyelnek táplálkozásukra, mint a férfiak. A jóléti országokban a boltokban több egészséges táplálék-összetevő kapható, mint a szegényebb országokban, de egyben az egészségtelen táplálék-összetevők változatossága is nagyobb.

Tanulmány a császármetszés alkalmazásáról Európában
BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology
(2015; doi: 10.1111/1471-0528.13284) ; online: 2015. március 9.

Kulcsszavak: szülészet, császármetszés, Európa

Forrás Internet-helye:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13284/full>

Alison Macfarlane (City University London) és munkatársainak tanulmánya szerint Izlandon minden hetedik, Cipruson minden második gyermek császármetszéssel jön világra.

Az Egészségügyi Világszervezet 1985-ben közzétett állásfoglalása szerint azokban az országokban, ahol a perinatális mortalitás alacsony, a császármetszések száma nem haladhatja meg a 10%-ot, világviszonylatban pedig a 15%-ot. Mindez már rég a múlté: ezt a „minimális követelményt” Európában egyetlen ország, Izland teljesíti, ahol a császármetszések aránya 14,7%. A másik véglet Ciprus, ahol a gyermekek 52,2%-a jön világra császármetszéssel. Ez az arány a Cseh Köztársaságban 23,1%, Dániában 22,1%, Észtországban 21,2%, Spanyolországban 23,2%, Franciaországban 21,0%, Németországban 31,1%, Olaszországban 38,0%, Lettországban 24,4%, Litvániában 25,2%, Luxemburgban 30,0%, Ausztriában 28,8%, Lengyelországban 34,0%, Portugáliában 36,3%, Romániában 36,9%, Szlovéniában 19,1%, Hollandiában 17%. [*A táblázatban Magyarországról nincs adat.*]

Az elektív császármetszések aránya Cipruson 38,8%, a Cseh Köztársaságban 12,7%, Dániában 9,4%, Észtországban 7,8%, Franciaországban 11,3%, Olaszországban 24,9%, Romániában 3,8%, Németországban 15,4%, Hollandiában 7,7%, Finnországban 6,6%.

A császármetszést gyakran alkalmazzák ikerszülés, első szülés, korábbi császármetszéses szülés, valamint medencevégű fekvés esetén. A medencevégű fekvés több országban a császármetszés egyértelmű indikációjának számít, ám kivételek is vannak: Norvégiában medencevégű fekvés esetén a gyermekek „mindössze” 69%-át segítik világra császármetszéssel; ezek aránya Németországban 91%, Hollandiában 76,1%.

***Denis Durand De Bousingen: Búcsú a költségtérítéstől.
A francia orvosok továbbra is harcban állnak***
Ärzte Zeitung online, 2015. március 12.

Kulcsszavak: orvosok tiltakozása, Franciaország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/881261/kostenerstattung-adiou-frankreichs-aerzte-gehen-barrikaden.html?sh=1&h=-703340371

A francia parlament 2015. március 17-én tűzi napirendjére az egészségügyi reformot. Az orvosok az ezt megelőző szombaton [2015. március 14-én] tömegdemonstrációval tiltakoztak a költségtérítés hagyományos elvének megszüntetése és a természetbeni ellátás elvének bevezetése ellen, amelyben a szabad gyógyítás államosítását látják.

Jóllehet az orvosok karácsony óta több alkalommal sztrájkba léptek, Marisol Touraine egészségügyi miniszter tartja magát a menetrendhez. A reform 2015 közepétől fokozatosan lép hatályba. Kezdetben a szociális segélyekre szoruló betegeknél alkalmazzák a természetbeni ellátás elvét. Az új rendszer 2016 közepén terjed majd ki a krónikus megbetegedésekben szenvedőkre, 2017 januárjától pedig a többi betegre.

Az orvosok a költségtérítés kivezetése mellett a hivatás szabad gyakorlásának korlátozásától is tartanak. Touraine miniszter asszony ezt teljesen megalapozatlannak tartja, jóllehet valójában az egészségügyi hatóságok szerepének a tervezés és az új egészségügyi intézmények alapítása területén való megerősítését tervezi. A reform keretében a gyógyszerészek jogosultakká válnak a betegek influenza és néhány más betegséggel szembeni beoltására, amit az orvosok veszélyesnek tartanak.

Az orvosszervezetek nagy tömeget várnak a tüntetésre. A felmérések szerint tíz orvos közül négyen a demonstráción való részvételt tervezik, ami hatalmas siker lenne. 2002 márciusában 25.000 orvos vett részt a kormány politikája elleni párizsi tüntetésen, ezt a számot azóta nem sikerült elérni. A privát kórházak szövetsége is a részvételre szólította fel munkatársait.

[Lásd még: *A francia orvosok tiltakozó akciója: papírhadjárat a betegpénztárak ellen, 2015. 5. sz.*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

2015. 9. sz. (2015. április 7.)

Egészséggazdaság, esetátalányok:

- Az egészségügy ökonomizálódása: üzemgazdasági siker, mint vállalkezási célkitűzés
- A német esetátalányok gyenge pontjai
- Az esetátalányok alkalmazása Svédországban
- Exportok az egészséggazdaságban
- Az életkori struktúra és az egészségügyi kiadások összefüggése az OECD országokban
- Szakértői jelentés az ambuláns kórházi sürgősségi ellátásról. Költségkalkuláció és strukturális elemzés

Időskori biztosítás:

- Időskori szegénység és időskori biztosítás a német szociális szektorban (2. rész)
- Jelentés a német nyugdíjbiztosítás helyzetéről 2014-ben
- Németország és az OECD tagállamainak nyugdíjrendszere

Nemzetközi vegyes hírek:

- A szívsebészeti beavatkozások statisztikája Németországban 2014-ben
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2014-ben
- Csúcsforgalom az „Exit” eutanáziaszervezetnél
- Leleplező tanulmány: lobbisták dominálnak a Bundestag egészségügyi bizottságában?

2015. 10. sz. (2015. április 20.)

Svájc:

- Kezelési láncok és metszéspontok Svájcban
- A kockázatkiegyenlítés finomítása a gyógyszerköltségek figyelembevételével
- Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozása: az elvárások és a megvalósíthatóság között
- Két tanulmány a Commonwealth Fund 2014 felméréséről (Obsan)
- Munkaerőpiaci effektusok a svájci egészségügyi stratégia szempontjából
- Szatellit számlák 2013 (a kifizetetlen munka statisztikája)

VÁRÓLISTA:

A „Szövetség a demenciásokért” agendája

Az RWI tanulmánya a kórházügyi tervezésről

Jelentés a németek egészségmagatartásáról

Jelentés a gyermekjogok helyzetéről Németországban 2015-ben – Kinderreport 2015

Önálló életvitel időskorban – Ambient Assisted Living

Ápolóhiány az éjszakai műszakban