

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 9. sz.**

## **Globális és európai egészségügy, antibiotikum-rezisztencia**

- Az Egészségügyi Világszervezet listája az antibiotikum-rezisztens kórokozókról
- Jelentés az antibiotikum-rezisztenciáról az Európai Unióban
- Szakértői ajánlás egy globális antibiotikum kutatási alap felállításáról

## **Globális egészségügy, autizmus kutatás**

- A világviszonylatban legnagyobb autizmusgenom-adatbank 18 új, az autizmussal összefüggésben álló gént azonosított

## **Kórházügy**

- Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben – *Krankenhaus-Report 2017* (1. rész): Általános ismertetés

## **Emberi erőforrás, minimális személyzeti követelmények**

- *Nurse to Patient Ratios* – Nemzetközi áttekintés a minimális személyzeti követelményekről a kórházi ápolás területén (3. rész): Ausztrália
- Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben – *Krankenhaus-Report 2017* (2. rész): A német kórházak személyzeti helyzete
- Megállapodás a német koalíciós pártok között a kórházi személyzet tekintetében alkalmazandó minimális követelményekről

## **Pénz, pénz, pénz**

- Egészségügyi kiadások Németországban 2015-ben
- A német betegpénztárak pénzügyi mérlege 2016-ban
- A német betegpénztári tisztségviselők jövedelme 2016-ban
- Felmérés a szabadfoglalkozású orvosok keresetéről Németországban 2011 és 2014 között

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

***Az Egészségügyi Világszervezet listája az antibiotikum-rezisztens kórokozókról***  
Egészségügyi Világszervezet, Genf, 2017. február 27. (7 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, antibiotikum, antibiotikum-rezisztencia, Egészségügyi Világszervezet

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short\\_Summary\\_25Feb-ET\\_NM\\_WHO.pdf?ua=1](http://www.who.int/medicines/publications/WHO-PPL-Short_Summary_25Feb-ET_NM_WHO.pdf?ua=1) ;

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/bacteria-antibiotics-needed/en/> , <http://www.who.int/medicines/publications/global-priority-list-antibiotic-resistant-bacteria/en/>

A **Prof. Evelina Tacconelli és mt. (Universitätsklinikum Tübingen)** által az Egészségügyi Világszervezet megbízásából összeállított lista szerint 12 baktérium-családnál jelentkezik fokozódó antibiotikum-rezisztencia, ami sürgősen új antibiotikumok kifejlesztését teszi szükségessé. A lista közzétételére a G20 egészségügyi miniszterek hamburgi találkozásán került sor.

A projektben közreműködtek az Egészségügyi Világszervezet, valamint az európai és az amerikai járványügyi ügynökség (ECDC, ill. CDC), a gyógyszerügynökségek (EMA, ill. FDA) és az *US-National-Institutes of Health (NIH)* szakértői. A jelentés összeállításához 70 európai, amerikai, ázsiai, afrikai és ausztráliai szakértő járult hozzá. A munkát egy koordinációs testület ("*Coordinating Board*") irányította, amelyben nyolc ország kutatói vettek részt.

A kutatók egy „többszemponútú döntéshozatali elemzés” keretében a multirezisztenciára vonatkozó bizonyítékokon alapuló adatokat összevetették a szakértői véleményekkel. A team ezzel kapcsolatban áttekintette az irodalomban és a projektekben fellelhető, olyan kritériumokra vonatkozó bizonyítékokat mint a „halálozás”, a „kórházak és a társadalom részére keletkező betegségteher”, „a betegség terjedésének lehetősége” és a „prevenció”. A bizonyítékokat ismertették a 70 szakértővel, akik ezzel kapcsolatban prioritásokat határoztak meg. Végül az adatokból statisztikai módszerekkel levezették a végleges listát.

Az eredmény: Az antibiotikum-kutatás szempontjából 12 kiemelt prioritás fogalmazódott meg. Ezeket a kutatók három csoportra tagolták: kritikus, magas és közepes prioritású kórokozók. A kritikus prioritású csoporthoz veszélyes csírák tartoznak: az acinetobacter, a pseudomonasz, vagy az E.coli. A gonokokkuszok és a szalmonellák a magas kockázatú csoportba tartoznak.

***Jelentés az antibiotikum-rezisztenciáról az Európai Unióban***  
European Food Safety Authority (EFSA) –  
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)  
ADOPTED: 26 January 2017 doi: 10.2903/j.efsa.2017.4694 (212 p.)

**Kulcsszavak:** antibiotikum-rezisztencia, zoonózis, Európai Unió

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific\\_output/documents/4694.pdf](https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/documents/4694.pdf) ;

<http://ecdc.europa.eu/en/press/Press%20Releases/antimicrobial-resistance-remains-high-press-release-feb-2017.pdf> ;

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-zoonotic-bacteria-humans-animals-food-EU-summary-report-2017.pdf>

Az Európai Élelmiszerbiztonsági Ügynökség figyelmeztet a baktériumok antibiotikumokkal szembeni fokozódó rezisztenciájára. A kórokozók ellenálló képessége mind az emberek, mind az állatok számára komoly veszélyt jelent. Az Európai Unióban évente 25.000 személy hal bele a rezisztens baktériumok okozta fertőzésekbe.

A jelentés szerint a szalmonellák különösképpen ellenállóak. Az Európai Unióban a szalmonellózis az élelmiszerekkel terjedő második leggyakoribb betegség. A kutatók utalnak a karbapenem antibiotikummal szembeni rezisztenciára, amelyet rendszerint végső megoldásként alkalmaznak a szalmonellózis súlyos eseteinek kezelésére. Ennek ellenére a baktériumoknak ezen antibiotikummal szembeni ellenálló képessége alacsony, a gyógyulás esélyei jelentősek.

A jelentés szerint a baktériumok ellenálló képessége régiók szerint változó. Észak- és Nyugat-Európában alacsonyabb, mint Délen és Keleten. A kutatók szerint ez elsősorban az antibiotikumok eltérő gyakoriságú alkalmazásának tulajdonítható.

Azokban az országokban, ahol csökkentették az antimikrobiális gyógyszerek felírását, a baktériumok alacsonyabb rezisztenciát tanúsítanak. Az ***Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC)*** ezért a gyógyszerek „visszafogottabb” alkalmazását követeli.

## ***Szakértői ajánlás egy globális antibiotikum kutatási alap felállításáról***

Boston Consulting Group

UNICEPTA Medienanalyse GmbH, Feb 21, 2017

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, antibiotikum, antibiotikum-kutatás, antibiotikum rezisztencia, nemzetközi

### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Studie-empfiehl-weltweiten-Fonds-fuer-Antibiotikaforschung?utm\\_source=newsletter+email&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=medical+updates+-+daily+with+banner&utm\\_content=1286393&utm\\_term=automated\\_daily](http://www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Studie-empfiehl-weltweiten-Fonds-fuer-Antibiotikaforschung?utm_source=newsletter+email&utm_medium=email&utm_campaign=medical+updates+-+daily+with+banner&utm_content=1286393&utm_term=automated_daily)

*A Boston Consulting Group szakértői jelentése szerint az új antibiotikumoknak egyértelműbb elnevezéseket kellene adni, az alapkutatások támogatása céljából pedig fel kellene állítani egy globális alapot. A jelentés összeállítására a német Szövetségi Egészségügyi Minisztérium megbízásából került sor.*

A szakértői jelentés a G7-ek egészségügyi minisztereinek „Berlini Nyilatkozata” alapján készült, amely kezdeményezte az új antibiotikumok és diagnosztikumok kutatását és fejlesztését.

Hermann Gröhe szövetségi egészségügyi miniszter bejelentette, hogy az Gazdasági Együttműködési és Fejlesztési Szervezet (OECD), az Egészségügyi Világszervezet, az ENSZ Élelmezésügyi és Mezőgazdasági Világszervezete (FAO) és az Állategészségügyi Világszervezet (OIE) közös jelentést készít az antibiotikum-rezisztenciák leküzdéséről, amelyet további információcsere céljából a vezető ipari államok és a feltörekvő országok (G20) rendelkezésére bocsátanak.

***A világviszonylatban legnagyobb autizmusgenom-adatbank 18 új,  
az autizmussal összefüggésben álló gént azonosított***

Nature Neuroscience. Published online 2017 March 6.

Doi: 10.1038/nn.4524.

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, autizmus, autizmuskutatás, genetika, nemzetközi

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.nature.com/neuro/journal/vaop/ncurrent/full/nn.4524.html>

Az *MSSNG Autism Speaks* – az autizmusgenom szekvenciálásának világviszonylatban legnagyobb projektje – keretében 18 új génvariációt sikerült azonosítani, amelyek növelni látszanak az autizmus kockázatát.

Eddig a projekt folyamán 61 génvariációt hoztak összefüggésbe az autizmussal. Az újonnan leírt variánsok közül legalább kettő görcsrohamok magasabb kockázatával asszociálható. Egy további szívhibákkal, egy másik pedig felnőttkori diabéteszsel hozható összefüggésbe.

*Mathew Pletcher, társszerző és az Autism Speaks genomutatósi alelnöke* kijelentette, hogy a cél az autizmus perszonalizált kezelése tekintetében való előrelépés elérése a megbetegedés különböző altípusainak vizsgálatával.

Az *Autism Speaks* az *MSSNG-Projekt* keretében szekvenciált genomokat teljes egészében térítésmentesen a kutatók rendelkezésére bocsátja. Az elkövetkező hetekben több mint 7.000 teljesen szekvenciált autizmusgenom válik hozzáférhetővé. Az MSSNG adatbankját jelenleg a világ 40 intézményében működő 90 kutatóorvos használja az autizmus kutatása érdekében.

***Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben –  
Krankenhaus-Report 2017  
(1. rész): Általános ismertetés***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 28. Februar 2017. Berlin

**Kulcsszavak:** kórházügy, minimális volumenek, Németország

**Forrás Internet-helye:** [http://www.wido.de/khr\\_2017.html](http://www.wido.de/khr_2017.html) ;

**Kivonatok:**

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_krankenhaus/krankenhaus-report/wido\\_kra\\_khr2017\\_abstracts-de\\_0217.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_abstracts-de_0217.pdf)

**3. fejezet: Az ambuláns sürgősségi ellátás helyzete a sürgősségi ambulanciákon és a szerződött orvosoknál Németországban 2009 és 2014 között:**

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_krankenhaus/krankenhaus-report/wido\\_kra\\_khr2017\\_kapitel03\\_0217.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_kapitel03_0217.pdf) ;

**Sajtómappa prezentációkkal (29 p.):**

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_krankenhaus/krankenhaus-report/wido\\_kra\\_khr2017\\_pressemappe\\_0217.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_pressemappe_0217.pdf)

Az *AOK Tudományos Intézetének (Wissenschaftliches Institut der AOK – WIdO)* tanulmánya a minimális volumenekről szóló szabályozás hatályának kiterjesztését követeli. *Martin Litsch, az AOK szövetségi ernyőszervezetének elnöke* szerint Németországban csak hét területen alkalmaznak minimális volumeneket, ami szégyenletesen kevés. Minimális volumenek bevezetésére lenne szükség még a szülészet, a csípő- és térdízületi endoprotetika, valamint a pajzsmirigy- és mellrákműtétek területén.

Martin Litsch felszólította a szövetségi tartományokat, hogy az érintett kórházak tartsák be a minimális volumeneket. Azonosítani kell a minimális volumeneket be nem tartó kórházakat, mivel csak így nyílik lehetőség arra, hogy ezeket a kórházakat ne fizessék ki. A betegpénztáraknak közösen kell bejelenteniük, hogy mely kórházak nem tartják be a minimális volumeneket. Ezeket az információkat csak a szövetségi tartományok képesek megszerezni és kihágás esetén nekik kell felmondaniuk az ellátási szerződést.

*Jürgen Klauber, az intézet ügyvezető igazgatója* a jelentés adataiból idézett: Azoknál a kórházaknál, ahol évente kevesebb mint 56 pajzsmirigyműtétet végeznek, a hangszalagbénulás kockázata kétszer akkora, mint azoknál, ahol évente több mint 383 ilyen műtétet végeznek.

Klauber azt is bírálta, hogy a minimális volumeneket ott sem mindig tartják be, ahol ezek léteznek. A **Közös Szövetségi Bizottság (Gemeinsamer Bundesausschuss)** hasnyálmirigy beavatkozások esetén évente tíz beavatkozásban szabta meg a minimális volument. De ezt az értéket azon kórházaknak mindössze a fele teljesíti, ahol ilyen beavatkozásokat végeznek.

**Georg Baum, a Német Kórházársaság (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG) ügyvezető főigazgatója** szerint a kórházak számára a minimális volumenek a minőségbiztosítás csak egyik instrumentumát képviselik. Számos szolgáltatás esetén bonyolult értékelésekre kerül sor a komplikációkkal és fertőzésekkel kapcsolatban. Ezenkívül a kórházak a betegek tájékozódását megkönnyítendő, átláthatóvá teszik az egyes műtétekre vonatkozó szolgáltatási adataikat. Az a logika, mely szerint valami 50 műtét esetén lehetséges, 49 esetén viszont már nem, felfoghatatlan és nem szolgálja az ellátás biztonságát, amelyet például országszerte 75.000 pajzsmirigyműtétnél kell garantálni.

**Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2017; Schwerpunkt: Zukunft gestalten. Schattauer-Verlag (Stuttgart); 496 Seiten; 55 Abb.; 75 Tab., kart.; mit Online-Zugang; 59,99 € (D) / 61,70 € (A)**  
**ISBN-13: 978-3-7945-3229-2 (Print)**  
**ISBN-13: 978-3-7945-6960-5 (eBook PDF)**

**Kapcsolat:**

**Dr. Gregor Leclerque**

Tel. 49-30/34646-2267

[gregor.leclerque@wido.bv.aok.de](mailto:gregor.leclerque@wido.bv.aok.de)

**Susanne Sollmann**

Tel. 49-30/34646-2118

[susanne.sollmann@wido.bv.aok.de](mailto:susanne.sollmann@wido.bv.aok.de)

[Lásd még: *Jelentés a kórházak helyzetéről – Krankenhaus-Report: 2006. 48. sz.; 2009. 17. sz., 2010. 11. sz., 2012. 6. sz.; 2014. 5. sz.; 2016. 8. sz.*]

**Prof. Dr. Michael Simon – Sandra Mehmecke:**  
**Nurse to Patient Ratios. Nemzetközi áttekintés a minimális személyzeti követelményekről a kórházi ápolás területén (3. rész): Ausztrália**  
Working Paper der Forschungsförderung  
der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 27, Februar 2017. (156 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolószemélyzet, minimális személyzeti követelmények, Ausztrália

**Forrás Internet-helye:** [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_fofoe\\_WP\\_027\\_2017.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf) ;

**Az ausztrál szövetségi államok szabályozási modelljei (47-73. p.):**

Az ápolók és betegek közötti arányt Ausztrália két szövetségi államában, Victoria és Queensland államban szabályozza törvény vagy egyéb jogszabály. Több további szövetségi államban az állami egészségügyi intézmények ápolószemélyzetre vonatkozó követelményei a bérszerződések részét képezik. A legelterjedtebb módszer az ún. *Nursing Hours Per Patient Day (NHPPD)*, ami az ápolószemélyzet által naponta egy betegre fordítandó, percekben kifejezett nettó munkaidőt fejezi ki.

### **Victoria állam**

Victoria államban 2000-ben vezették be az állami kórházakban kötelező módon betartandó ápoló/beteg arányokat, amelyek a bérszerződések részét képezik. A törvény minden államilag finanszírozott és állami forrásokból is részesülő privát kórházra kiterjed.

#### **A szabályozás tartalmi elemei**

A törvény legfontosabb eleme az ápolók és betegek száma közötti arány (*Nurse-to-Patient Ratio*) meghatározása. Az arányszámok az adott kórház által nyújtott ellátás szintjéhez, az osztály jellegéhez és a műszakokhoz igazodnak. A kórházak által nyújtott ellátás szintjét a törvény minden egyes kórházra vonatkozóan tételesen felsorolja (1-es szint a legmagasabb, a 4-es a legalacsonyabb). Az arányszámok csak minimális követelményt jelentenek. A törvény fogalommeghatározásai az ápolók két kategóriáját tartalmazzák: *Registered Nurses (RNs)* és *Enrolled Nurses (ENs)*. Az ENs-ek aránya nem haladhatja meg a 20%-ot.

Victoria állam Kaliforniához hasonlóan ebbe az arányba nem számítja bele a vezető ápolókat, de explicit előírja az egyes osztályokon működő vezető ápolók számát. A törvény előírja, hogy az ágyakkal rendelkező osztályokon a közvetlen ápolószemélyzet mellett minden műszakban egy vezető ápoló (*Nurse in Charge*), a sürgősségi betegfelvételnél pedig egy speciálisan képzett *‘Triage Nurse’* is álljon rendelkezésre.

Az előírás nemcsak a jelenlevő, hanem a várható betegek számára is kiterjed. Alapelve, hogy újabb ágyak csak akkor tölthetők be, ha az arány betartása érdekében megfelelő létszámú ápolószemélyzet áll rendelkezésre. A törvény a felfelé vagy lefelé való kerekítés elveit is tartalmazza azokra az esetekre, ha a betegek számának az arányszámmal való elosztása nem eredményez kerek számot:



- Ha a betegek tényleges vagy várható száma 50%-os vagy annál alacsonyabb mértékben követeli meg egy további ápoló beállítását, nem szükséges további ápolót beállítani, hacsak ez nem veszélyezteti a betegellátás biztonságát.
- Ha a betegek tényleges vagy várható száma 50%-os vagy annál magasabb mértékben követeli meg egy további ápoló beállítását, be kell állítani még egy ápolót.

**2. táblázat: Ápoló/beteg arányok (Nurse-to-Patient Ratios) Victoria államban**

	<b>Korai műszak</b>	<b>Második műszak</b>	<b>Éjszakai műszak</b>
<b>Általános osztály (ápoló:beteg)</b>			
1-es szintű kórházak	1:4 + 1 vezető ápoló	1:4 + 1 vezető ápoló	1:8
2-es szintű kórházak	1:4 + 1 vezető ápoló	1:5 + 1 vezető ápoló	1:8
3-as szintű kórházak	1:5 + 1 vezető ápoló	1:6 + 1 vezető ápoló	1:10
4-es szintű kórházak	1:6 + 1 vezető ápoló	1:7 + 1 vezető ápoló	1:10
<b>Sürgősségi felvétel (ápoló:ágy)</b>			
Sürgősségi felvétel 1. csoport	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse
Sürgősségi felvétel 2. csoport	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse
Sürgősségi felvétel 3. csoport	1:3 + 1 vezető ápoló + 1 Triage Nurse	1:3 + 1 vezető ápoló	1:3 + 1 vezető ápoló
<b>Műtő és ébresztő szoba</b>			
Műtő	1 műtős szakasszisztens + 1 műtős asszisztens (legalább Enrolled Nurse) + 1 aneszteziológiai szakápoló minden műtőben		
Ébresztő szoba	1:1 minden még fel nem ébredt betegre minden műszakban		
<b>Speciális osztályok (ápoló:beteg)</b>			
Kardiológiai megfigyelő egység	1:2 + 1 vezető ápoló	1:2 + 1 vezető ápoló	1:3
Intermediate Care Station (IMC)	1:2 + 1 vezető ápoló	1:2 + 1 vezető ápoló	1:2
Palliatív osztály	1:4 + 1 vezető ápoló	1:5 + 1 vezető ápoló	1:8
Rehabilitációs osztály	1:5 + 1 vezető ápoló	1:5 + 1 vezető ápoló	1:10
Geriátriai rehabilitáció	1:5 + 1 vezető ápoló	1:6 + 1 vezető ápoló	1:10

## Queensland

Queensland-ben az ápolói állások betöltésének szabályait nemcsak törvény és rendelet szabályozza, hanem ezekre az egészségügyi minisztérium és a szakszervezetek közötti bérmegállapodások is kiterjednek. Az állami egészségügyi szolgálatról szóló törvény (*Hospital and Health Board Act 2011*) 2016-ban egy új fejezettel bővült: „*Minimum nurse-to-patient ratios, midwife-to patient ratios and workload standard*“, amely általános előírásokat tartalmaz az ápolószeméllyzettel való ellátottságra vonatkozóan, továbbá rendelkezés kibocsátására hatalmazza meg az állami egészségügyi intézményeket a minimális személyzeti követelmények meghatározására vonatkozóan. A törvény meghatalmazást ad a kormánynak egy kötelező *Workload Standard* kidolgozására, amely tartalmazza a személyzet tervezésének és az ápolószemélyzet biztosításának feltételeit.

### *A szabályozás tartalmi elemei*

A törvény fogalommeghatározásai az ápolók két kategóriáját ismerik el: *Registered Nurses* és *Enrolled Nurses*.

A törvény alapján kibocsátott rendelet (*Hospital and Health Board Regulation 2012*) előírásokat tartalmaz az ápolók és betegek közötti arányra vonatkozóan az állami kórházakban. A minimális személyzeti követelmények 2016. július 1-től alkalmazandók az állami aktív kórházak felnőtteket kezelő általános osztályain, függetlenül az osztály specialitásától. Az arányokat csak műszakok szerint differenciálják. A feltételek:

- korai műszakban 1:4 arány
- második műszakban 1:4 arány
- éjszakai műszakban 1:7 arány.

Bizonyos modulok konkrét feltételeket tartalmaznak az ápolószemélyzet létszámára vonatkozóan, ami rendszerint minimális követelményt jelent (pl. általános osztályok, neonatológia, sürgősségi felvétel). Intenzív osztályokon (felnőtt és gyermek) viszont konkrétan megszabják az ápolók és betegek közötti arány feltételeit:

- A direkt betegápolásban résztvevő összes ápolónak *Registered Nurse*-nek kell lennie.
- A lélegeztetett és hasonlóan súlyos eseteknél betartandó az 1:1 ápoló/beteg arány.
- Minden négy betegnél, akiknél követelmény az 1:1 személyzeti arány, a direkt ápolásban közreműködő RN-ek mellett, még egy RN-t kell biztosítani.
- Ha az intenzív osztályra új beteget vesznek fel, legalább két RN-nek kell rendelkezésre állnia.

### *Business planning framework*

A személyzeti szükséglet tervezése és számítása tekintetében kötelező keretrendszert az Egészségügyi Minisztérium és a *Queensland Nurses' Union* közösen dolgozta ki, közzétételére 2001-ben került sor.

### *Nursing and Midwifery Workload Management Standard*

A *Hospital and Health Boards Act 2011* kötelezte a kórházakat és más egészségügyi intézményeket az Egészségügyi Minisztérium által kidolgozandó *Workload Management Standard* betartására. A standard kibocsátására 2016-ban került sor. Ez explicit módon a *Business Planning Framework*-on alapul és nagy vonalakban annak elveit követi.

## Új-Dél-Wales

Négy ausztrál szövetségi államban, ahol még nem léteznek az ápolók és betegek közötti arányra vonatkozó jogszabályok, már régóta alkalmaznak bérmegállapodásokat, amelyek a bérek és a munkaidő mellett a státuszok betöltésére vonatkozó előírásokat is tartalmaznak. Ezek az államok: Új-Dél-Wales, Dél-Ausztrália, Tasmánia és Nyugat-Ausztrália.

### ***A bérmegállapodások tartalmi elemei***

Új-Dél-Wales-ben az ápolók szükséglettervezése az egy betegre és egy napra lebontott ún. „*Nursing Hours Per Patient Day*“ (NHPPD) alapján történik. Az NHPPD átlagértékeket jelent és a kórházak és osztályok ellátási szintje szerint differenciált. Ezt a személyzet tervezése tekintetében egy hétre dolgozzák ki. Mivel ezek nem minden napra és nem minden műszakra vonatkoznak, a személyzet beosztása a műszakokban és a hét egyes napjain a munkaintenzitás változásának megfelelően változhat. Ez rugalmasabbá teszi a személyzet beosztását. A hatályos szabályozás azt is lehetővé teszi, hogy NHPPD helyett ápoló/beteg arányok alkalmazására kerüljön sor.

### ***A legfontosabb szabályok:***

– *Az NHPPD tárgyi hatálya:* Az NHPPD alkalmazása csak az osztályok és egységek egy részére terjed ki. Nem érinti például az intenzív osztályok minden típusát, az egnapos kórházi ellátást, a gyermekgyógyászatot, a szülészeti osztályokat és szülőszobákat, a sürgősségi felvételi egységeket.

– *A személyzet beszámítása:* A követelmények teljesítéséhez csak a közvetlen betegellátásban közreműködő ápolószemélyzet számítható be. A vezető ápolók ebből nyomtatékosan kimaradnak.

– *A betegek száma:* A személyzeti szükséglet kiszámításához alkalmazandó betegszám az ágykihasználtsági statisztika éves átlagértékéből vezetendő le, de figyelembe veendő a releváns időszakos ingadozások.

– *Reasonable Workload Committee (RWC):* Minden egyes kórházban fel kell állítani egy bizottságot, amelyben azonos arányban vesznek részt a munkaadó és a szakszervezetek képviselői. Ez a munkával való megterheltségre vonatkozó konzultáció és konfliktuskezelés fóruma, továbbá ennek kell javaslatokat tennie az ágyak működésből kivonására vagy ismét működésbe helyezésére vonatkozóan.

– *Problémamegoldás a személyzet alulfedezettsége esetén:* További rész munkaidős ápolók beállítása, túlóra, az ápolási eljárások priorizálása, vagy a betegek más osztályra való áthelyezése, ahol elégséges személyzet áll rendelkezésre. Szükség esetén a kórházvezetés elrendelheti a betegfelvétel felfüggesztését az adott osztályon.

– *A feltételek betartásának ellenőrzése:* Az RWC a szűrőpróbaszerű ellenőrzések keretében bármikor tájékoztatást kérhet a feltételek betartásáról az osztályok vezetőitől. Ha felmerül az alulfedezettség ténye, a kórházvezetésnek haladéktalanul intézkednie kell a hiányosság megszüntetése érdekében.

– *Panaszkezelés:* Túl nagy munkamegterheltségre vonatkozó panasszal elsősorban az adott osztály vezetőjéhez kell fordulni. Ha nincs megoldás, a problémát az ápolási igazgató elé kell tární. Ha itt sincs, akkor azt az RWC elé kell terjeszteni. Ha ez sem vezet eredményre, a szakszervezet és a minisztérium közötti konzultáció keretében kell megoldást keresni. Ha pedig ez is kudarcot vallana, a problémát döntés céljából az *Industrial Relations Commission* elé kell bocsátani.

***Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben – Krankenhaus-Report 2017  
(2. rész): A német kórházak személyzeti helyzete***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), 28. Februar 2017. Berlin

**Kulcsszavak:** kórházügy, minimális volumenek, Németország

**Forrás Internet-helye:** [http://www.wido.de/khr\\_2017.html](http://www.wido.de/khr_2017.html) ;

**Kivonatok:**

[http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf\\_krankenhaus/krankenhaus-report/wido\\_kra\\_khr2017\\_abstracts-de\\_0217.pdf](http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_krankenhaus/krankenhaus-report/wido_kra_khr2017_abstracts-de_0217.pdf)

***Britta Zander – Julia Köppen – Reinhard Busse:***

***A német kórházak személyzeti helyzete nemzetközi perspektívában (61-78. p.)***

Németországban 1.000 kórházi esetre 47 teljes munkaidős státusz jut, jóval kevesebb mint az OECD országokban általában. Az egy esetre jutó orvosok és ápolók száma 2005 és 2013 között ellentmondásosan alakult: Az 1.000 esetre jutó orvosok száma nemzetközi összehasonlításban átlagon aluli mértékben, 7,2-ről 7,6-ra növekedett, miközben az ápolóké – az OECD többi országában tapasztalt fejleményektől eltérően – 18,8-ről 17,9-re csökkent. Ezt a folyamatot az esetszámok növekedése határozta meg. Az ápolói állások támogatási programjai ellenére az ápolótevékenység minősége csökken, a betegekre fordított munka időhiány miatt elhanyagolódik, számos decubitusra és elesésre kerül sor. A tanulmány ismerteti az RN4Cast nemzetközi ápoláskutatás 1999 és 2015 közötti eredményeit, értékeli az ápolóképzés felsőfokú szintre emelésének potenciális hatásait, továbbá a nemzetközi MUNROS-vizsgálat alapján kijelöli az első lépéseket a kezelői csapatok optimális összeállításához.

***Max Geraedts: A német kórházak személyzeti helyzetének alakulása az utóbbi 25 évben (79-94. p.)***

A törvényhozó minimális személyzeti standardok bevezetését tervezi az ápolószemélyzet számára. Ennek indokai: a betegek helyzetét (átlagéletkor, multimorbiditás) és a kórházi szolgáltatások (szolgáltatások torlódása) biztosítását súlyosbító fejlemények, a megváltozott keretfeltételek (DRG bevezetése, munkaidő szabályozása), valamint a személyzet létszáma és a kezelés eredményei közötti összefüggés. Az utóbbi 25 évben a személyzeti helyzet alakulását az orvosok számának folyamatos növekedése, egy kezdeti ötéves növekedést követően pedig az ápolók számának 12 évig tartó, 20%-os csökkenése, majd ismételt növekedése jellemezte. Az esetszámok növekedését az orvosoknál arányon felüli kiegyenlítés követte, miközben az ápolóknál csak 2015-ben nem következett be az egy ápolóra jutó betegek számának növekedése. A rendelkezésre álló tanulmányok nem adnak választ arra a kérdésre, hogy az orvosok és ápolók létszámának és minőségének biztosítása garantálja-e a hatékony betegellátást. A minimális standardok küszöbértékeinek megalapozásával kapcsolatban sürgősen megfelelő vizsgálatok kezdeményezésére lesz szükség.

***Megállapodás a német koalíciós pártok között a kórházi személyzet tekintetében alkalmazandó minimális követelményekről –  
Schlussfolgerungen aus den Beratungen der Expertinnen- und  
Expertenkommission „Pflegepersonal im Krankenhaus“ Berlin, 7. März 2017***

Bundesministerium für Gesundheit, 2017. március 7.

Deutsches Ärzteblatt online, 2017. március 7.

Ärzte Zeitung online, 2017. március 8.

**Kulcsszavak:** emberi erőforrás, kórházi személyzet, minimális személyzeti követelmények, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegekommission/170307\\_Abschlusspapier\\_Pflegekommission.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekommission/170307_Abschlusspapier_Pflegekommission.pdf) ;

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73503/Koalition-einigt-sich-auf-Personalvorgaben-fuer-den-Pflegedienst>

Hermann Gröhe (CDU) szövetségi egészségügyi miniszter, a nagykoalíció egészségpolitikai szakértőivel és a tartományok képviselőivel együtt ismertette „A kórházi ápolószemélyzet” szakértői munkaközösség keretében született megállapodás eredményeit. Ennek lényege: azokon a kórházi osztályokon, ahol a betegbiztonság érdekében különösen szükségessé válik, a jövőben az ápolószemélyzet létszáma tekintetében minimális létszámok meghatározására kerül sor, amelyeket kötelező módon be kell tartani.

***Megállapodás a kórházi személyzet minimális követelményeiről 2018-ig***

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium, a koalíciós pártok frakciói, és a tartományok között megállapodás jött létre arra vonatkozóan, hogy a kórházak és betegpénztárak önkormányzatát jogszabályban kell kötelezni a kórházi személyzet minimális létszámának egyes osztályokon, pl. intenzív osztályokon vagy éjszakai műszakban való biztosítására. A megállapodásnak 2018 június végéig létre kell jönnie és annak 2019 elején hatályba kell lépnie. Amennyiben az önkormányzat az adott időpontig nem jut megállapodásra, a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 2018. december 31-ig átmeneti rendelkezéseket vezet be.

A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium 2016-tól kezdődően egy ápolási pótlékkal támogatja a kórházakat. Ez 2019-től kiegészül az ápolói állások támogatási programjával, így az évente rendelkezésre álló források a jelenlegi 500 millió EUR-ról 830 millió EUR-ra növekednek.

***Egészségügyi kiadások Németországban 2015-ben***  
Gesundheitsberichterstattung des Bundes (gbe),  
Pressemitteilung, 21. Februar 2017  
DAZ.ONLINE, 21.02.2017, 16:30

**Kulcsszavak:** egészséggazdaság, kiadások, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE2688](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE2688) ;  
[https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/02/21/gesundheitsausgaben-wachsen-um-4-5-prozent?utm\\_campaign=kurzNach6&utm\\_source=20170221&utm\\_medium=newsletter&utm\\_keyword=article](https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/02/21/gesundheitsausgaben-wachsen-um-4-5-prozent?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170221&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article) ;  
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73226/Jeder-neunte-Euro-fuer-Gesundheit-ausgegeben>

Az egészségügyi kiadások Németországban 2015-ben 344 milliárd EUR-ra növekedtek. Ez 4,5%-kal (15 milliárd EUR-ral) több mint előző évben volt. A növekedési ráta 2014-ben 4,2%-kal, 2013-ban 4%-kal növekedett. Az egészségügyi kiadások az utolsó évben a GDP-nél nagyobb mértékben növekedtek.

2015-ben minden egyes lakosra statisztikailag 4.213 EUR (2014: 4.050 EUR) jutott. Ez a GDP 11,3%-a. A statisztikusok előrejelzése szerint az egészségügyi kiadások 2016-ra 359 milliárd EUR-ra növekednek.

A legnagyobb költségviselő 2015-ben ismét a kötelező betegbiztosítás volt, amely a kiadások 58%-át (200 milliárd EUR) viselte. Kiadásai 2014-hez viszonyítva 8,3 milliárd EUR-ral, 4,3%-kal növekedtek. A privát háztartások és a nem profitorientált privát szervezetek – mint a Caritas és a Diakónia – az egészségügyi kiadások 13,4%-át viselték. Ezeknél a növekedés 3,1% volt.

A privát betegbiztosításra az egészségügyi kiadások 8,9%-a jutott, ami 5%-os növekedést jelent. Kiadásai 1,5 milliárd EUR-ral, 5,0%-kal, 30,5 milliárd EUR-ra növekedtek.

A szociális ápolásbiztosítás költségnövekedése átlagon felüli, 10,0%-os volt. Ez elsősorban az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló, 2015. január 1-én hatályba lépett törvénynek tulajdonítható.

A statisztikailag kimutatott egészségügyi kiadások nem tartalmazzák a jövedelmi jellegű szolgáltatásokat, amelyek a betegek létfenntartását szolgálják, valamint a bér betegség és anyaság esetén való továbbfolyósítását. Ezek a jövedelmi jellegű szolgáltatások 2015-ben 90,7 milliárd EUR-t tettek ki – 6,1%-kal, 5,2 milliárd EUR-ral többet mint előző évben.

Az egészségügyi kiadások a Szövetségi Statisztikai Hivatal szerint 2016-ban 359,1 milliárd EUR-ra növekednek, ami az előző évhez viszonyítva 4,3%-os növekedést jelent. 2016-ra vonatkozóan már a betegpénztárak gyógyszerkiadásainak prognózisa is rendelkezésre áll. A *Német Gyógyszerész Szövetség (Deutscher Apothekerverband – DAV)* a gyógyszerári recepteket elszámoló központok eredményei alapján rendszeresen elkészíti a maga összesítéseit. A gyógyszerkiadások eszerint 34,1 milliárd EUR-t tettek ki, ami 1,2%-os növekedésnek felel meg. Ezek az adatok azonban nem tartalmazzák a rabattszerződésekből származó megtakarításokat. A betegpénztárakra és a szerződött orvosokra vonatkozóan 2016-ban 3,1%-os költségnövekedéssel számolhatunk.

#### **Tájékoztatás:**

**Stefan Brungs**

Telefon: 49(611) 75-8226

[www.destatis.de/kontakt](http://www.destatis.de/kontakt)

## ***A német betegpénztárak pénzügyi mérlege 2016-ban***

Bundesministerium für Gesundheit, 2017. március 6.

Deutsches Ärzteblatt online, 2017. március 6.

**Kulcsszavak:** betegpénztárak, gazdálkodás, pénzügyi mérleg, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2017/maerz/finanzergebnisse-gkv-2016.html> ;

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73471/Krankenkassen-auch-2016-deutlich-im-Plus>

A kötelező betegbiztosítás keretében működő betegpénztárak 2016-ban 1,38 milliárd EUR többletet értek el. Így csaknem 16 milliárd EUR pénzügyi tartalékkal rendelkeznek. Az Egészségügyi Alapból visszaforgatott összeggel együtt a betegpénztárak 25 milliárd EUR pénzügyi felhalmozással rendelkeznek.

A statisztika szerint a betegpénztárak különböző mértékben, de csaknem valamennyien nyereséget értek el. Az **Általános Területi Betegpénztárak (Allgemeine Ortskrankenkassen – AOK)** 935 millió EUR, a kiegészítő betegpénztárak (**Ersatzkassen**) 321 millió EUR, az üzemi betegpénztárak (**Betriebskrankenkassen – BKK**) 29 millió EUR, a bányászati-vasúti-tengerészeti betegpénztárak (**Knappschaft-Bahn-See**) 100 millió EUR, a mezőgazdasági betegpénztárak 34 millió EUR többletet értek el. Egyedül az ipartestületi betegpénztárak (**Innungskrankenkassen – IKK**) könyveltek el 33 millió EUR összegű veszteséget.

Az egy biztosítottra jutó orvosi kezelésekre fordított kiadások 3,4%-kal növekedtek. Ez tartalmazza az ambuláns pszichoterápiás ellátásokra fordított kiadásokat is, amelyek 12%-kal növekedtek, ami 223 millió EUR-nak felel meg.

Az egy biztosítottra jutó kórházi kiadások 2016-ban 2,8%-kal növekedtek. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szerint a kórházak 2016-ban összesen 2,66 milliárd EUR-ral többet kaptak a betegpénztáraktól, mint 2015-ben.

A betegpénztárak egy biztosítottra jutó kiadásai 3,1%-kal növekedtek, ami 1,4 milliárd EUR-nak felel meg. Az egy biztosítottra jutó gyógyszerköltségek 2014-ben 9,4%-kal, 2015-ben 4,0%-kal növekedtek.

A betegpénztárak prevencióra fordított kiadásai 2016-ban 172 millió EUR-ral, 485 millió EUR-ra növekedtek. Jelentős a növekedés a hospice- és palliatív ellátás tekintetében. A hospice-ellátás támogatására 2016-ban 45 millió EUR-ral (biztosítottanként + 27,6%-kal), specializált ambuláns palliatív ellátásra 73 millió EUR-ral (biztosítottanként + 21,5%-kal) költöttek többet mint 2015-ben.

A betegpénztárak egy biztosítottra jutó nettó igazgatási költségei 2016-ban 4,5%-kal növekedtek.



*Florain Staeck: A német betegpénztári tisztségviselők jövedelme 2016-ban –  
Gehaltsranking 2016*  
Ärzte Zeitung online, 02.03.2017

**Kulcsszavak:** betegpénztárak, tisztségviselők jövedelme, Németország

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/berufspolitik/article/930868/gehaltsranking-2016-verdienern-arztfunktionaere-kassen-chefs.html?cm\\_mmc=Newsletter-\\_-Newsletter-C-\\_-20170303-\\_-Berufspolitik](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/930868/gehaltsranking-2016-verdienern-arztfunktionaere-kassen-chefs.html?cm_mmc=Newsletter-_-Newsletter-C-_-20170303-_-Berufspolitik)

*A Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülései és a betegpénztárak vezetői jogszabály alapján minden évben március 1-ig kötelesek a szövetségi hivatalos közlönyben közzétenni éves jövedelmüket.*

*Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (Kassenärztliche Bundesvereinigung – KBV):* Andreas Gassen elnök részére 344.260 EUR alapdíjat fizettek ki, amelyhez további 30.500 EUR változó összegű juttatás járult. Ez 8.000 EUR-ral több mint előző évben. Regina Feldmann eddigi alelnök 13.000 EUR-ral kevesebbet, 331.884 EUR-t keresett.

*Technikusok Betegpénztára (Techniker Krankenkasse – TK):* Dr. Jens Baas elnök keresete 314.560 EUR, 9.000 EUR-ral több, mint 2015-ben volt.

*Barmer GEK:* Dr. Christoph Straub elnök munkája 280.434 EUR-t, 8.000 EUR-ral többet ért, mint egy évvel korábban.

*DAK-Gesundheit:* Herbert Rebscher elnök 2016-ban 264.829 EUR-t keresett, 14.000 EUR-ral többet, mint előző évben.

*AOK-Bundesverband:* Martin Litsch elnök keresete 203.000 EUR volt.

*Kiegészítő Betegpénztárak Szövetsége (vdek):* Ulrike Elsner elnök ugyancsak 203.000 EUR-t keresett.

*Kötelező Betegpénztárak Csúciszövetsége (GKV-Spitzenverband):* Dr. Doris Pfeiffer elnök keresete tavaly 247.500 EUR, 2.500 EUR-ral több volt mint 2015-ben.

*Üzemi Betegpénztárak (Betriebskrankenkassen – BKK):* A közepes méretű betegpénztárakhoz tartozó üzemi betegpénztárak vezetői évente 100.000 és 150.000 EUR közötti keresettel rendelkeznek. A még kisebb betegpénztáraknál a vezetők már csak ötszámjegyű keresettel rendelkeznek. Ezért itt a nem monetáris juttatások sokkal többet érnek. A 27.000 biztosítottal rendelkező Metzinger BKK mindössze 0,3%-os kiegészítő járulékot szed be. A gazdaságosságot itt már komolyan veszik: az elnöknek már nem jár a szolgálati autó, e-Bike azonban még igen.

## ***Felmérés a szabadfoglalkozású orvosok keresetéről***

***Németországban 2011 és 2014 között***

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Zi-Praxis-Panel

Kulcsszavak: hivatásrend, szabadfoglalkozású orvosok, gazdasági helyzet, kereset, jövedelem, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP%20-](https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP%20-%20Zentrale%20Ergebnisse%20aus%20der%20Befragung%202015.pdf)

[%20Zentrale%20Ergebnisse%20aus%20der%20Befragung%202015.pdf](https://www.zi-pp.de/pdf/ZiPP%20-%20Zentrale%20Ergebnisse%20aus%20der%20Befragung%202015.pdf)

***Az orvosi praxisok gazdasági helyzete 2011 és 2014 között jelentős mértékben javult. A szabadfoglalkozású orvosok nettó-bevételei növekedtek. A praxistulajdonosok elsősorban 2014-ben zártak jó évet.***

A praxistulajdonosok évek óta a növekvő üzemeltetési költségek miatt panaszkodnak. Az egy praxistulajdonosra jutó összköltségek 2011 és 2014 között csaknem 9%-kal növekedtek. A fogyasztói árak ugyanebben az időszakban mindössze átlagosan 4,4%-kal növekedtek.

A felmérés időszakában a praxisokban használt készülékek karbantartási költségei 20,1%-kal, a személyi kiadások átlagosan 19,5%-kal (12.000 EUR-ral) növekedtek. Ezzel szemben a bérleti és lízingszolgáltatások 2,6%-kal csökkentek.

A költségrobbanás kedvezőtlen következményekkel jár az orvosi praxisok számára. A szabadfoglalkozású orvosok az elmúlt években csak igen visszafogott mértékben eszközöltek beruházásokat. 2014-ben a felmérésben résztvevő praxisok 50%-a kevesebb mint 2.700 EUR-t fordított beruházásokra. 2014-ben 2011-hez viszonyítva az összes szakterület figyelembevételével a beruházások 8%-kal való csökkenése volt megfigyelhető. Kivételt képeznek a házi orvosok, akiknél a beruházási tevékenység az előző évekhez viszonyítva 13%-kal növekedett.

Mindent egybevetve, a szabadfoglalkozású orvosok nettójövedelme az elmúlt években növekedett. Az orvosok éves többlete 2011 és 2014 között átlagosan 6,7% volt. Az előző évhez viszonyított növekedés elsősorban 2014-ben volt látványos. Az egy praxistulajdonosra eső éves többlet 2014-ben átlagosan 156.200 EUR volt.

Az átlagértéket azonban természetesen nem minden szabadfoglalkozású orvos éri el. A praxistulajdonosok 25%-a 88.500 EUR, 50%-a kevesebb mint 136.600 EUR, 25%-a több mint 197.900 EUR éves többlettel rendelkezik.

*[Lásd még: A saját praxissal rendelkező orvosok gazdasági helyzete (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung – Zi), 2015. 13. sz.; Kezdődik az újabb felmérés az ambuláns tevékenységet végző orvosok helyzetéről: Orvosmonitor 2016 – Ärztemonitor 2016, 2016. 4. sz., Felmérés az orvosok gazdasági helyzetéről, 2016. 27. sz.; Felmérés a háziorvosok, fogorvosok, szakorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről 2016-ban Németországban, Medizinklimaindex, 2017. 1. sz.]*

**Kapcsolat:**

**Markus Leibner**

E-Mail: [mleibner@zi.de](mailto:mleibner@zi.de)

Tel.: 49-30 4005 2411

## ELŐJEGYZÉSI LISTA:

### Emberi erőforrás, ápolás

- *Nurse to Patient Ratios* – Minimális személyzeti követelmények a kórházi ápolás területén (4-6. rész): Japán, Dél-Korea, Tajvan, Belgium, Németország, Wales
- Robotok alkalmazása az ápolás területén

### Kórházügy

- Jelentés a német kórházak helyzetéről 2017-ben – *Krankenhaus-Report 2017* (3. rész): Az ambuláns sürgősségi ellátás helyzete a sürgősségi ambulanciákon és a szerződött orvosoknál Németországban 2009 és 2014 között

Mi várható 2017-ben?

A Bundestag elfogadta a gyógyászati és segédeszközökről szóló törvényt

A gyógyszertárak helyzete Nagy-Britanniában

Ágazati felmérés a német diagnosztikai ipar helyzetéről

A szolgáltatások „visszaszervezése” a burgenlandi kórházi egyesülésnél

A Celesio politikai állásfoglalása az Európai Unió jogszabályaival kapcsolatban

Az indiai kormány önálló gyógyszerügyi és orvostechnikai minisztérium felállítását tervezi

Könyvismertetés: Az idősápolás helyzete Németországban

Jelentés az időskorúak életminőségéről – *Generali Altersstudie 2017*

Healthcare-Barometer 2016

A külföldi orvosok Brexit-je

### Svájc

- Halálokok Svájcban 2014-ben
- Autonómia és kapcsolat. Konferenciakötet
- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)

- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)
- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

### **Szociálpolitika:**

- Jelentés az időskori biztosítás helyzetéről Németországban 2015-ben
- Kutatási jelentés: az időskori gondoskodás elterjedtsége Németországban 2015-ben
- A nyugdíjkiadások alakulása Németországban
- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúcsjövedelmek (*IMK Report*)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)