

Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban.
A kórházi személyzet helyzete –
Krankenhaus-Report 2023. Schwerpunkt: Personal – egységes szerkezetben
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) – Springer Verlag, März 2023

Forrás Internet-helye:

e-Book (458 p.): <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-66881-8.pdf?pdf=button>

Wasem és Blase tanulmánya szerint a kórházi személyzet létszáma 2000 és 2021 között évente átlagosan 2,24%-kal növekedett. A kórházakban foglalkoztatott orvosok száma 2000-ben 109.000, 2021-ben 173.000 volt. Az orvosok létszámának növekedése egyebek között az esetszám növekedésével, ill. a G-DRG 2003-ban történő bevezetésével függ össze. Az ápolószemélyzet létszáma ezzel szemben évente átlagosan 0,53%-kal növekedett. E létszámnövekedés az ápolóknál azonban nem volt annyira egyenletes, mint az orvosoknál, a vizsgált időszak első felében ugyanis az ápolószemélyzet létszámát csökkentették, majd később ismét felduzzasztották. Az ápolók létszáma 2010. óta évente átlagosan 1,8%-kal növekedett. A részmunkaidő aránya 2000. óta az összes foglalkozási csoportnál folyamatosan növekedett, az ápolók körében jelenleg 50%-on áll.

Fuchs és Weyh tanulmánya a kórházi munkaerőpiac helyzetét ismerteti. A kórházi foglalkoztatottak száma 2013. óta növekedik. Ebben a tekintetben a gazdaság egészétől eltérően a pandémia idején sem következett be törés. A kórházi személyzet egyharmadát kitevő szakképzett ápolók száma 2013. óta 11%-kal növekedett. A növekedés orvosoknál, orvostechnikai szakdolgozóknál és segédszemélyzetnél még markánsabb. A gazdaság egészéhez viszonyítva a kórházaknál alacsonyabb a külföldi munkaerő, magasabb a nők aránya, átlagon felüli a részmunkaidő és magasabb a szakképzettség szintje. Húsz év elteltével az ápolók mindössze 60%-a dolgozik tanult szakmájában. A segédszemélyzet körében pedig a foglalkoztatottak több mint fele már két év elteltével elhagyta tanult szakmáját.

Maier, Ludwig, Köppen, Kleine és Busse tanulmánya az ápolás „image”-ével, az ápolói hivatás tekintélyével foglalkozik. Lakossági felmérések szerint az ápolói hivatás igen nagy tekintélynek örvend. A Forsa Intézet szerint csak a

tűzoltók és az orvosok rendelkeznek nagyobb tekintéllyel. A médiák azonban a munkakörnyezettel, elsősorban az ápolók megterheltségével összefüggésben negatív képet tükröznek. Ez is hozzájárulhat ahhoz, hogy az ápolók magas elismertsége ellenére az ápolói hivatás nem rendelkezik vonzerővel a fiatalok körében. Pályaválasztáskor az ápolói hivatás különösen a fiatal férfiak számára nem vonzó. Ápolók és szakképzésben résztvevők körében végzett felmérések (RN4CAST vagy Verdi) szerint a megkérdezettek erőteljes elkötelezettséget éreznek hivatásuk iránt, a munkakörülményeket azonban negatívan értékelik. A megkérdezettek mindössze egyharmada ajánlaná másoknak, hogy ezt a hivatást válasszák.

2. A kórházak személyügyi helyzete nemzetközi összehasonlításban

A „***Health at a Glance: Europe 2020***“ szerint Németország 2018-ban az ezer lakosra jutó ápolók létszáma szerint második, az orvosok létszáma szerint negyedik helyen állt.

A ***WHO Europe „Health and care workforce in Europe: time to act“ (2022)*** c. jelentése szerint az egészségügyi személyzet tekintetében Németország ápolóknál az ötödik, orvosoknál a kilencedik helyet érte el. Ezek az adatok ellentmondásban állnak azzal a gyakran emlegetett panasszal, hogy az orvosok és az ápolók túlterheltek.

2. 2. Nemzetközi adatbankok

Az adatok országok közötti összehasonlíthatóságához egységes adatgyűjtésre lenne szükség. Az adatgyűjtés harmonizációja érdekében az Eurostat, az OECD és a WHO 2010-ben közös kérdőívet vezetett be az egészségügyi foglalkoztatottakra, a dologi/technikai erőforrásokra, az egészségügyi intézkedésekre (2013. óta), valamint az egészségügyi személyzet migrációjára (2015. óta) vonatkozóan.

Az Eurostat az Európai Unió, Nagy-Britannia és a Schengeni Egyezményen kívüli országokból, az OECD a 38 tagállamról és néhány OECD- kívüli országból gyűjt adatokat. (2022). A WHO két adatbankkal rendelkezik: a *Global Health Observatory (GHO)*, az összes tagállamra, a *Health For All*

(HFA DB), a WHO Europe 53 országára terjed ki. A világ legtöbb országára a Világbank adatbankja terjed ki.

Eurostat: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

OECD: <https://stats.oecd.org/>

WHO – Europe:

<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>

WHO –Global Health Observatory (GHO), Data:

<https://apps.who.int/gho/data/node.home>

World Bank: <https://wdi.worldbank.org/table>

2. 3. Az egészségügyi rendszer számára rendelkezésre álló munkaerő

Az egészségügy számára rendelkezésre álló munkaerő tekintetében használatos indikátor az 1.000 vagy 100.000 lakosra jutó személyek (nem teljes munkaidős státuszok) száma. 1.000 lakosra Európában átlagosan 3,9, Ausztriában 5,31, Norvégiában 4,97, Litvániában 4,57, Németországban 4,39 orvos jut. E szám Portugáliában és Görögországban ennél magasabb, itt azonban nem a praktizáló, hanem az approbált orvosok létszámát veszik figyelembe. Az 1.000 lakosra jutó orvosok száma Lengyelországban (2,37), Luxemburgban (2,98) és Belgiumban (3,16) a legalacsonyabb.

Az 1.000 lakosra jutó ápolók száma Európában átlagosan 8,4, Svájcban 17,95, Norvégiában 17,88, Izlandon 15,36, Németországban 11,79, Bulgáriában 4,38, Lettországon 4,39, Lengyelországban 5,10.

A vizsgálatba bevont 14 EU-tagállamban 2019-ben 100.000 lakosra átlagosan 1.347 teljes munkaidős státusz jutott. Németországban 1.262, Svájcban 1.993, Norvégiában 1.906. A kórházi személyzet létszáma Szlovákiában (793), Romániában (967) és Észtországban (994) volt a legalacsonyabb.

Az orvosi és ápolószemélyzet tekintetében részletes adatok állnak rendelkezésre. A vizsgálatba bevont 14 EU-tagállamban a kórházakban 1.000 lakosra 2,06 orvos és 4,50 szakképzett ápoló (beleértve a bábákat; teljes munkaidős státuszok) jut. Az 1.000 lakosra jutó orvosok száma: Dániában 3,02, Svájcban 2,72, Norvégiában 2,66, Németországban 2,12. Az ápolószemélyzet helyzete: 1.000 lakosra Norvégiában 8,11, Dániában 6,35, Ausztriában 5,86,

Németországban 4,74 ápoló jut. Norvégiában egy orvosra több mint három szakképzett ápoló jut, miközben ez az arány a többi országban 2,2. Az átlagértékekhez viszonyítva az orvosi és ápolószemélyzet létszáma Romániában, Magyarországon, Hollandiában, Észtországban és Szlovákiában a legalacsonyabb. Az 1.000 lakosra jutó orvosi személyzet tekintetében a végleteket Belgium (0,7) és Litvánia (3,5) képviseli, aminek az oka mindkét országnál a számítás módszertana. Belgiumban csak az alkalmazott orvosok szerepelnek a kórházi statisztikában, a kórházi orvosok többsége azonban önálló tevékenységet folytat, ami alulértékelést eredményez. Litvániában viszont az orvosok gyakran lépik túl a teljes munkaidős státusz kereteit, így egy-egy orvost nem 1,0-nek, hanem 1,25-nek vagy 1,5-nek számlálnak.

2. 4. A bérezés helyzete nemzetközi összehasonlításban

Az alkalmazotti viszonyban működő orvosok keresete a vizsgált országok többségében eléri az átlagjövedelem 2,1-2,9-szeresét, négy országban 3,0-3,5-szörösét, Németországban 3,4-szeresét, négy további országban (Lengyelország, Lettország, Litvánia, Norvégia) 1,4-1,8-szorosát. Az ápolószemélyzet bérezése az átlagjövedelem keretein belül mozog, de Németországban annak 1,1-szerese, Svájcban, Lettországban és Litvániában 0,9-szerese. Belgiumban a szakképzett ápolók bére 60%-kal haladja meg az átlagjövedelmet. 2020-ban a belga kormány reformcsomagot fogadott el az ápolók bérezésének és munkakörülményeinek javításáról.

2. 5. Munkakörnyezet és munkafolyamat a kórházakban nemzetközi összehasonlításban

2. 5. 1. Az RN4CAST-Study

A nemzetközi adatbankokban nem szerepelnek indikátorok a munkakörülményekre és munkaelégedettségre vonatkozóan. A szakképzett ápolók körében végzett legnagyobb megkérdezés az ***RN4CAST-Study*** (2009–2011), amely Európa tizenkét országának 488 aktív kórházára terjedt ki, 33.659 ápoló részvételével (Németországból: 49 kórház, 1.508 szakképzett ápoló), a felmérés egyebek között a munkavégzés helyzetére, a munkakörülményekre és a munkaelégedettségre irányult. A tanulmány szerint a szakképzett ápolóknak Németországban műszakonként 9,9, Norvégiában 3,7, Hollandiában 4,8,

Svájcban 5,3, Svédországban 5,4, Finnországban 5,5, Írországon 5,6, Belgiumban 7,6, Angliában 7,8 beteget kell ellátniuk. A személyzet létszámának azzal a szubjektív vélelemmel való összevetése, hogy elégséges ápolószemélyzet áll-e rendelkezésre a minőségi ellátáshoz, úgy mind a tizenkét ország eredményeinek figyelembe vételével erőteljes korrelációt ($r > 0,7$) eredményez. A burnout és a munkahellyel való elégedetlenség, ill. a kórházból való elbocsátás előkészítetlensége és az orvosi és ápolószemélyzet közötti gyenge együttműködés összevetése 0,727 és 0,913 közötti korrelációt eredményezett, ami magas összefüggésre utal, de nem jelent oksági viszonyt. Feltűnőek a skandináv országok, Hollandia és Svájc egyre jobb eredményei, amelyek a munkahelyek betöltöttsége tekintetében is a legjobb értékekkel rendelkeznek.

2. 5. 2. A *MUNROS-Study*

Az orvosok és szakképzett ápolók tevékenységi profilja ugyancsak nem szerepel az adatbankokban, pedig ez a személyzettervezés, a munkamegosztás és a feladatok delegációja tekintetében releváns. A nemzetközi *MUNROS-vizsgálatra* Európa kilenc országában került sor, amelynek keretében az orvosokat és szakképzett ápolókat a szívinfarktusos és mellrákos betegek mellett végzett konkrét tevékenységekről kérdezték. Azokban az országokban, ahol 2010 és 2015 között reformokat vezettek be az ápolók hivatalos szerepköreinek bővítéséről (Anglia, Hollandia, Skócia, vs. azok az országok, amelyek nem vezettek be reformokat: Németország, Olaszország, Norvégia, Lengyelország, Csehország, Törökország), a szakképzett ápolók gyakrabban számoltak be a mellrákos betegek körében ellátott teendőkről. Ez összesen 36 feladat közül 12 tevékenységet érintett, pl. gyógyszerfelírás, vizsgálatok végzése és további vizsgálatok elrendelése, kemoterápia megváltoztatása, a betegek tájékoztatása a tesztek eredményeiről, valamint a kezelés klinikai és nem klinikai következményeiről. Szívinfarktust szenvedett betegeknél 29 tevékenységből 17-ről jeleztek változást, pl. a gyógyszerfelírás és az utógondozás területén, a diagnózis felállítása és a terápia tekintetében már nem. További eredmény, hogy a tevékenységek többségét mind orvosok, mind szakképzett ápolók végezték.