

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2017. 8. sz.

Globális egészségügy

- Globális jelentés a depresszióról és a mentális zavarokról
- Felmérés a világ 35 országában a születéskor várható életkorról

Európa

- Szakértői jelentés az UV-C-lámpák alkalmazásának kockázatairól a kórházi felszerelések sterilizációja során
- Az Európai Parlament ajánlásai a robotika polgári jogi szabályairól
- Jelentés az egészséges iskolai étkeztetésről az Európai Unióban
- Felmérés 45 európai országban a fogamzásgátlókhoz való hozzáférésről – *Contraception Atlas*

Ápolás

- *Nurse to Patient Ratios* – Nemzetközi áttekintés a minimális személyzeti követelményekről a kórházi ápolás területén (2. rész): Egyesült Államok

Diabétesz

- A diabétesz helyzete Németországban 2009 és 2015 között – *Versorgungsatlas*
- A diabétesz helyzete Németországban (*Diabetes 2030* konferencia)
- A lábamputációk helyzete Németországban 2005 és 2014 között
- A Német Gyógyszerész Szövetség és a Barmer betegpénztár megállapodása a diabéteszben szenvedők ellátásáról

Personalia

- † Elhunyt Sabine Oberhauser osztrák szövetségi egészségügyi, nőpolitikai és esélyegyenlőségi miniszter
- Christian Lovis a HealthManagement.org új IT főszerkesztője

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

Globális jelentés a depresszióról és a mentális zavarokról
Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates
Egészségügyi Világszervezet, 2017. 02. 23. (24 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, depresszió, mentális zavarok, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1> ;

WHO Fact sheet, Updated February 2017:

<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>

Dan Chisholm kutatásvezető (Egészségügyi Világszervezet) szerint a depresszióban szenvedő személyek száma világviszonylatban meredeken növekedik. 2015-ben az érintettek száma 322 millió, a világ lakosságának 4,4%-a volt. Ez jó 18%-kal több mint tíz évvel korábban.

A növekedés a lakosság gyarapodásának és a magasabb várható életkornak tulajdonítható, mivel különösen az időskorúak érintettek. A depresszió az életminőség romlásának egyik legfontosabb tényezője. Összehasonlításként: a rákos megbetegedésekben szenvedők száma 35 millió. A 2017. április 7-én tartandó Egészségügyi Világnap mottója: „Beszéljünk a depresszióról”.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint jelentős cselekvési kényszer áll fenn a fiatalkorúak, a szülés előtt és után levő nők, valamint az időskorúak körében. A jelenlegi ifjúság sokkal nagyobb nyomás alatt áll, mint bármelyik korábbi generáció. Még nem tisztázódott eléggé, hogy a közösségi oldalak mennyire járulnak hozzá a szorongásos zavarokhoz és a depresszióhoz. A tanárokat és pszichológiai tanácsadókat jobban fel kell készíteni a veszélyeztetett esetek felismerésére. Az iskoláknak több életkompetenciát kell közvetíteniük, hogy kívülről erősítsék a gyermekek nyomással szembeni ellenálló képességét.

Világviszonylatban több nő szenved depresszióban, mint férfi. A depresszióban szenvedők aránya az 55 és 74 év közöttiek körében meghaladja az átlagot. Ebben a korcsoportban a nők 7,5%-a és a férfiak 5,5%-a érintett. Nagyjából ugyanennyi személynél diagnosztizáltak szorongásos zavarokat. És igen magas azok száma is, akik egyidejűleg depresszióban és szorongásos zavarokban is szenvednek.

Az Egészségügyi Világszervezet a betegségteher mérése érdekében összeadja az egy bizonyos betegség mellett töltött éveket (YLD – *Years Lived with Disability*). A depresszió esetén ez 50 millió évet jelent, az összes betegségben töltött év 7,5%-a. Több mint bármely más, a statisztikában szereplő betegségnél.

Felmérés a világ 35 országában a születéskor várható életkorról

The Lancet, Published: 21 February 2017

DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)

Kulcsszavak: globális egészségügy, demográfia, várható életkor, időskorúak egészsége, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)32381-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)32381-9/abstract)

Majid Ezzati és mt. (Imperial College London) tanulmánya szerint a születéskor várható életkor egyes országokban 2030-ig eléri a 90 évet. A férfiak és nők várható életkora közötti különbség csökken. A szerzők 35 ország adatait értékelték.

A kutatók egy statisztikai modell, valamint az Egészségügyi Világszervezet születési és halálozási adatainak segítségével elemezték a jövőbeli várható életkort 35 ipari államban. A férfiak várható életkora az összes országban 85%-os, a nők 65%-os valószínűséggel növekedni fog.

A tanulmány számos regionális különbséget állapított meg: Dél-Koreában 2030-ban a nők 57%-os valószínűséggel érik el a 90 év fölötti várható életkort. A szerzők ezt rendkívül meglepőnek tartják, mivel a századforduló idején a 90 éves várható életkor elérését még szinte elérhetetlennek tartották.

A dél-koreai nők várható életkorának alakulása példa nélküli. A várható életkor minden egyes évtizedben 3,7%-kal növekedett. Feltételezhető, hogy Dél-Korea az országok rangsorában 1985 és 2030 között a 29-ik helyről az elsőre lép elő. A következő országok: Franciaország (88,6 év) és Japán (88,4 év). Dél-Korea a férfiak várható életkora tekintetében is listavezető (84,1 év), utána Ausztrália (84,0 év) és Svájc (84,0 év) következik.

A várható életkor 2030-ig való növekedése tekintetében a nők körében Dél-Korea teszi meg a legnagyobb ugrást: a 2010-hez viszonyított növekedés

Dél-Koreában átlagosan 6,6 év, Szlovéniában +4,7 év, Portugáliában +4,4 év. A várható életkor a férfiak körében legerőteljesebben Magyarországon növekedik (+7,5 év), Dél-Koreában (+7,0 év), Szlovéniában (+6,4 év).

A várható életkor növekedése a nők körében Macedóniában (+1,4 év), Bulgáriában (+1,5 év), Japánban (+1,8 év) és az Egyesült Államokban (+2,1 év) a legalacsonyabb. Férfiak körében a várható életkor növekedése Macedóniában (+2,4 év), Görögországban (+2,7 év), Svédországban (+3,0 év) és az Egyesült Államokban (+3,0 év) a legalacsonyabb.

A 65 év fölöttiek további várható életkora 2030-ban: A férfiak Kanadában további 22,6 évre, Új-Zélandon 22,5 évre, Ausztráliában 22,2 évre, Dél-Koreában 22,0 évre, Írországból 21,7 évre számíthatnak. A 65 év fölötti nők Dél-Koreában további 27,5 évre, Franciaországban 26,1 évre, Japánban 25,9 évre, Spanyolországban 24,8 évre, Svájcban 24,6 évre számíthatnak.

A helyzet az Egyesült Államokban inkább rosszabbodott. A 35 ország közül az Egyesült Államok az egyetlen, ahol még mindig nincs általános betegbiztosítás és betegség esetén az orvosi kezelések nem finanszírozhatók. Az Egyesült Államokban a legmagasabb a gyermekhalálozás, a gyilkosságok száma és a felnőttek körében a legmagasabb a test-tömeg-index. Nem kizárható, hogy az Egyesült Államokban a várható életkor a jövőben akár csökkenni fog.

A várható életkor tekintetében a nemek közötti különbség az előrejelzés szerint csökkenni fog. 2010-ben a nők még 3,9 évvel (Új-Zéland), ill. 8,5 évvel (Lengyelország) tovább éltek, mint a férfiak. 2030-ig a különbség világszerte csökkenni fog.

A különbség okai az elemzők szerint a nem természetes halálesetek számának csökkenésével, valamint a férfiak életmódjával összefüggő tüdőrákos és szív-érrendszeri megbetegedésekkel függnek össze. A férfiak többet isznak és dohányoznak, gyakrabban válnak közúti balesetek és gyilkosságok áldozatává.

***Szakértői jelentés az UV-C-lámpák alkalmazásának kockázatairól
a kórházi felszerelések sterilizációja során***

European Commission
Scientific Committee on Health, Environmental
and Emerging Risks (SCHEER), 2 February 2017 (45 p.)

Kulcsszavak: kórházi higiénia, kórházi fertőtlenítés, sterilizáció, munkaegészségügy, UV-C-lámpák, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/scientific_committees/scheer/docs/sc_heer_o_002_0.pdf

Az Európai Bizottság által felállított szakértői testület (***Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks – SCHEER***) szerint további kutatásokra van szükség az UV-C-lámpákkal szembeni expozíciónak a dolgozókra és a lakosságra gyakorolt hatásaira vonatkozóan.

Az UV-C-lámpákat évtizedek óta sikeresen alkalmazzák germicid és baktericid eszközként, valamint egészségügyi kontextusban az orvosi eszközök, munkafelületek és a levegő sterilizálására.

A **SCHEER** megvizsgált egy sor esettanulmányt, többet között egyet, amelynek során 26 orvostanhallgató UV-C-lámpa általi nem szándékos expozíciót követően a szemeiket érintő 90 percig tartó tünetekről számoltak be.

A bizottság ezzel számolt azzal a kijelentéssel, miszerint az UV-C-lámpák UV-sugárzásával szembeni akut expozíció szem- és bőrproblémákat okozhat. Ennek ellenére úgy nyilatkozott, hogy: „Nem áll rendelkezésre elegendő adat annak meghatározásához, hogy mely intenzitású expozíció okozhat ilyen típusú károsodásokat.”

A **SCHEER** hozzáfűzte még, hogy az UV-C-sugárzás okozta DNS-károsodás hasonlít ahhoz, amelyet az UV-B-sugárzás okoz és rákkeltőnek tekinthető, de nem áll rendelkezésre elegendő adat annak meghatározásához, hogy ez a tény az UV-C-lámpáknak való expozíció esetén is fennáll-e.

Az Európai Parlament ajánlásai a robotika polgári jogi szabályairól
European Parliament resolution of 16 February 2017 with recommendations to the
Commission on Civil Law Rules on Robotics (2015/2103(INL))

Kulcsszavak: egészségügyi robotika, orvostechnika, Európai Unió, Európai Parlament

Forrás Internet-helye:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2017-0051+0+DOC+XML+V0//EN&language=EN> ;
<http://www.europarl.europa.eu/news/en/news-room/20170210IPR61808/robots-and-artificial-intelligence-meps-call-for-eu-wide-liability-rules>

Az Európai Parlament 2017. február 16-i ülésén a robotika és a mesterséges intelligencia területén szükségessé váló szabályok kidolgozására szólította fel az Európai Bizottságot.

A Nemzetközi Robotika Szövetség adatai szerint a robotok eladása 2010 és 2014 között évente átlagosan 17%-kal, a forgalom 2014-ben 29%-kal növekedett. Az Európai Parlament abból indul ki, hogy a robotika forradalma feltartóztathatatlan, a törvényhozónak pedig foglalkoznia kell e folyamat jogi és etikai következményeivel. Számos országban a robotok jogi szabályozásának tervezése már folyamatban van. Az Európai Uniónak azonban át kell vennie a kezdeményezést és ajánlásokat kell tennie a robotok alkalmazásának jogi keretfeltételeire vonatkozóan.

Az EU-Bizottság legfontosabb ajánlásai

A robotok alábbi jellemzőit kell figyelembe venni:

- az a képességük, hogy szenzorok és/vagy egyéb környezeti adatcsere segítségével (interkonnektivitás) autonómiára tegyenek szert és elemezzék ezeket az adatokat
- az a képességük, hogy a tapasztalatok és interakció által tanuljanak
- az a képességük, hogy viselkedésüket és cselekvésüket a környezethez igazítsák.

Az EU belső piaca keretében be kell vezetni a robotok regisztrációjának rendszerét. Ennek előzetesen definiált kritériumokat kell követnie. A regisztrációs rendszert és az ehhez tartozó regisztert a Robotok és a Mesterséges Intelligencia Európai Ügynöksége gondozhatná.

Az Európai Parlament külön fejezetet szentel az ápolási robotoknak. A képviselők egyrészt hangsúlyozzák, hogy a robotok dehumanizálhatják az ápolási praxis során döntő jelentőségű emberi kontaktust. Másrészt belátják, hogy a robotok számos automatikus ápolási teendőt vesznek át és célzott rehabilitációs eljárásokat tesznek lehetővé. Az orvosi és ápolószemélyzetnek így több ideje jut a diagnosztizálásra és az ápolás tervezésére.

Az Európai Parlament szerint azonban sebészeti robotokat (mint az Egyesült Államokban a prosztataamutétek 80%-át végző „Da Vinci”) nem lenne szabad bármely orvosnak működtetnie. Az Európai Bizottságnak minimális követelményeket kellene megszabnia, amelyeket a sebészeknek teljesíteniük kell a sebészeti robotok alkalmazásához.

Jelentés az egészséges iskolai étkeztetésről az Európai Unióban

European Commission – Malta EU 2017

Kulcsszavak: egészséges táplálkozás, iskolai étkeztetés, túlsúlyosság, elhízottság, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

<https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>

Az Európai Bizottság felszólítja a tagállamokat az egészséges iskolai étkeztetés fokozottabb támogatására. A jelentés figyelmezteti a szakértőket a túlsúlyos gyermekek számának növekedésére. Becslések szerint a gyermekek és fiatalok 15%-a túlsúlyos, 5%-a elhízott.

A kiegyensúlyozott iskolai étkeztetés hozzájárulhatna e számok csökkentéséhez.

A szakértők szerint a gyermekek napi energiaszükségletük átlagosan 35%-át az iskolai ebéd során viszik be szervezetükbe. Ha ehhez a reggelit és a snackeket is hozzászámítjuk, ez meghaladhatja az 50%-ot. Az iskola „ideális környezet” lehet a gyermekek egészséges táplálkozásra szoktatásához.

A kutatók különböző ételcsoportokat és tápanyagokat elemeztek és azt az ajánlást fogalmazták meg, hogy az iskolai étkeztetés egyáltalán ne tartalmazzon cukortartalmú főfogásokat.

Az Európai Unió kutatóközpontja a 11 és 15 év közötti gyermekek fejlődését vizsgálta a 28 tagállamban, valamint Norvégiában és Svájcban. Az extrapoláció szerint az Európai Unióban élő 74 millió iskolás gyermek közül 12-16 millió túlsúlyos, 3-4,5 millió pedig elhízott.

***Felmérés 45 európai országban a fogamzásgátlókhoz való hozzáférésről –
Contraception Atlas***

European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF) –
Third-i, Feb 14, 2017 (2 p.)

Kulcsszavak: születésszabályozás, családtervezés, fogamzásgátlás, Európa

Forrás Internet-helye:

http://www.contraceptioninfo.eu/sites/contraceptioninfo.eu/files/press_release_-_14_february.pdf

A ***Contraception Atlas*** szerzői szerint Európában javítani kell a fogamzásgátlókhoz való hozzáférést.

A ***European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF)*** és a ***Third-i*** társaság közös projektje keretében 45 európai országban vizsgálták a fogamzásgátlási eljárásokat, a családtervezési tanácsadást és az online-információt.

A felmérés szerint a fogamzásgátlókhoz való hozzáférés helyzete Franciaországban, az Egyesült Királyságban és Belgiumban a legkedvezőbb. A rangsor első tíz helyén EU-tagállamok állnak. Ennek ellenére a legrosszabb eredményt elérő tíz ország közül hat az Európai Unió tagja, közöttük Bulgária és Görögország. Tizenegy ország nagyon jó vagy kiváló államilag támogatott honlapot működtet a megelőzésre vonatkozó információkkal. Ezzel szemben hat ország semmiféle honlapot nem működtet a fogamzásgátlásra vonatkozóan.

Tájékoztatás:

Ruairi Talbot,

Communications Officer, European Parliamentary Forum on Population & Development (EPF)

Phone: +32 (0)2 500 86 50

ruairi@epfweb.org

Prof. Dr. Michael Simon – Sandra Mehmecke:
Nurse to Patient Ratios. Nemzetközi áttekintés a minimális személyzeti követelményekről a kórházi ápolás területén (2. rész): Egyesült Államok

Working Paper der Forschungsförderung
der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 27, Februar 2017. (156 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápolószemélyzet, minimális személyzeti követelmények, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: http://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_027_2017.pdf ;

Az Egyesült Államok szövetségi államainak szabályozási modelljei (14-46. p.)

Az ápolási szolgálat személyzeti követelményeire vonatkozóan Kaliforniában több mint egy évtizede bevezetett szabályozást nagy nemzetközi érdeklődés fogadta. A szakszervezetek és a szakmai szövetségek 1990-es években folytatott kampányának eredményeként a kaliforniai parlament 1999-ben törvényt fogadott el a kórházak ápolószemélyzettel való ellátásának minimális követelményeiről. A rendelkezések 2004-ben léptek hatályba és mind amerikai, mind szélesebb nemzetközi vonatkozásban hivatkozási ponttá váltak.

2015 végéig még 13 további amerikai államban vezettek be minimális követelményeket az ápolói állások betöltésére vonatkozóan. Az amerikai modellek három csoportra tagolhatók:

- Az első modell szerint konkrétan előírják a minimális személyzeti követelményeket az ápolók és betegek relációjában. Ezt az utat követte Kalifornia. Massachusetts államban jogszabály írja elő az intenzív osztályokon alkalmazandó minimális személyzeti feltételeket: a betegek ápolási szükségleteinek megfelelően 1:1 vagy 1:2 ápoló/beteg arány szerint.

- Nyolc szövetségi államban a kórházakat ápolói személyzeti bizottságok (*Nurse Staffing Committees*) felállítására kötelezik. A bizottságokban paritásosan vesznek részt az ápolási menedzser és a direkt ápolótevékenységet végző személyzet képviselői, akik közösen állítják össze az osztályok személyzeti beosztását. A kórházat törvény kötelezi a státuszok tervezésére és annak betartására. Ilyen szabályozásokat alkalmaznak Connecticut, Illinois, Nevada, Ohio, Oregon, Texas és Washington államban. Maine államban ugyancsak törvény írja elő a *Core Staffing Plan* összeállítását, amely a *Joint Commission* által megszabott standardoknak megfelelően szabja meg a minimális személyzeti követelményeket.

- A harmadik modell jogszabály alapján kötelezi a kórházakat a státuszok tényleges betöltésének nyilvánosságra hozatalára vagy az illetékes hatóság felé való bejelentésre. Ilyen szabályozásokat alkalmaznak New Jersey, New York, Rhode Island és Vermont államban. Illinois személyzeti bizottság (*Nurse Staffing Committee*) felállítását és személyzeti terv (*Staffing Plan*) összeállítását is megköveteli.

Az **Amerikai Ápolók Szövetsége (American Nurses Association – ANA)** már hosszú ideje követeli egy megfelelő szövetségi törvény elfogadását, a képviselőház azonban 2015 áprilisában elutasította a „**Registered Nurse Safe Staffing Law**” tervezetét.

Kalifornia

Kalifornia állam már 1975-ben 1:2 arányban szabályozta az ápoló/beteg viszonyt az intenzív osztályokon. Az 1990-es évek elején felmerült, hogy ezt az aktív kórházak többi területére is kiterjesszék, erről azonban lemondtak. Ehelyett egy beteg-klasszifikációs rendszer bevezetésére került sor, amely a betegek individuális ápolási szükségleteinek felmérésére kötelezi a kórházakat. Az erre vonatkozó rendelet 1997. január 1-én lépett hatályba.

A kaliforniai szabályozás tartalmi elemei

Az ápolói állásokra vonatkozó minimális követelményeket az egészségügyi minisztérium rendelete szabályozza, amely a következőket tartalmazza:

- A normatíva meghatározza az állások regisztrált ápolókkal (*Registered Nurses – RNs*) és licenccel rendelkező hivatásos ápolókkal (*Licensed Vocational Nurses – LVNs*) való minimális betöltését. Amennyiben az előírt betegklasszifikációs rendszer ezt megköveteli, további személyzetet kell beállítani.
- Regisztrált ápolók nem alkalmazhatók, amennyiben nem igazolják az adott területen megkövetelt kompetenciákat és nem rendelkeznek az adott területen való avatottsággal. Ez elsősorban a határozott időre alkalmazott munkaerőre vonatkozik.
- Vidéken eltekinthetnek az előírástól, amennyiben ez nem veszélyezteti a betegek egészségét. A járási kórházak az egészségügyi minisztériummal egyetértésben egy fokozatos folyamat keretében egy évig eltérhetnek az előírástól.

Az ápoló/beteg relációra vonatkozó szabályok (*Nurse-to-Patient Ratio Regulations*) 2004-ben léptek hatályba. Ezek legfontosabb tartalmi elemei a következők:

A rendelet szabályozza a különböző osztályokon és szervezeti egységekben biztosítandó ápoló/beteg arányt. Rögzíti, hogy műszakonként maximális betegszámra hány szakképzett ápolónak kell rendelkezésre állnia. Az állásokat licenccel rendelkező ápolókkal („*Licensed Nurses*“) kell betölteni. Kaliforniában ide sorolják a regisztrált ápolókat („*Registered Nurses*“ – *RNs*) és a licenccel rendelkező hivatásos ápolókat („*Licensed Vocational Nurses*“ – *LVNs*). Az ápolói képzettséggel nem rendelkező ápolószemélyzetre vonatkozóan nincs külön kitétel, a modell felfogása szerint őket a szakképzett személyzeten kívül alkalmazzák.

Massachusetts

Massachusetts állam 2014 szeptember végén vezette be az aktív kórházak intenzív osztályain alkalmazandó minimális személyzeti követelményeket, amelyek elnevezése nem *Nurse-to-Patient Ratio*, hanem „*Patient Assignment Limits*“.

A massachusettsi szabályozás tartalmi elemei

Massachusetts lényegében a kaliforniai modellt követi. Az intenzív osztályokon műszakonként a betegek egészségi állapotának megfelelően egy ápolóra nem juthat több mint egy, vagy maximum két beteg.

A felső határ meghatározása a kórházak azon kötelezettségével függ össze, hogy vagy maguk dolgoznak ki, vagy másoktól vesznek át egy instrumentumot (*Acuity Tool*) a betegek intenzív osztályon való ápolási szükségleteinek becslésére. Ennek teljesítése kell az állam egészségügyi minisztériumának követelményeit, csak az egészségügyi minisztérium által tanúsított instrumentumok alkalmazhatók.

Az értékelési instrumentum kialakítása vagy kiválasztása céljából egy bizottság (*Advisory Committee*) felállítására kerül sor, amelyben az intenzív osztályon működő

ápolók legalább 50%-os arányban vesznek részt. Ezeknek az ápolóknak direkt ápolótevékenységet kell végezniük, nem tartozhatnak az ápolási menedzsmenthez.

Oregon

Oregon állam 2001-ben hozott törvényt a minimális személyzeti követelmények bevezetésére és a személyzeti bizottságok („*Nurse Staffing Committees*”) felállítására vonatkozóan. A törvény módosítására 2016-ban került sor, amit az ápolók ernyőszervezete pozitívan értékelt.

Az oregoni szabályozás tartalmi elemei

A 2016. január 1. óta hatályos törvény szerint a kórházaknak Oregonban a következő előírásokat kell betartaniuk:

- Minden kórház köteles „*Nurse Staffing Committee*” felállítására.
- A bizottságban paritásosan vesznek részt az ápolási menedzsment és a direkt ápolótevékenységet végző ápolószemélyzet képviselői. Irányításban egyenlő jogokkal vesz részt az ápolási menedzsment és a direkt ápolótevékenységet végző ápolószemélyzet egy-egy képviselője.
- A bizottságnak („*Nurse Staffing Committee*”) írásos személyzeti tervet („*Nurse Staffing Plan*”) kell készítenie minden olyan osztály részére, ahol ápolószemélyzet működik.
- A bizottság legalább háromhavonta ülésezik, szükség esetén gyakrabban is.
- A bizottság megbeszélései az ápolószemélyzet számára nyilvánosak. Minden ülésről jegyzőkönyv készül, amelyet méltányos határidőn belül az ápolószemélyzet rendelkezésére bocsátanak.

New Jersey

A New Jersey-ben érvényes szabályozás tartalmi elemei

New Jersey állam 2005-ben kötelezte a kórházakat, hogy hozzanak nyilvánosságra részletes információkat az ápolói állások tényleges betöltésére vonatkozóan. Az általános kórházaknak minden egyes műszak végén rögzíteniük kell, hogy a direkt ápolásban hány *Registered Nurse*, *Licensed Practical Nurse*, *Certified Nurse Aids* és más regisztrált vagy licenccel rendelkező egészségügyi dolgozó működött közre és érdeklődés esetén erről tájékoztatást kell adniuk. A kórházaknak havonta tájékoztatniuk kell az egészségügyi minisztériumot a státuszok betöltéséről, amit a minisztérium megfelelő formában (Interneten) nyilvánosságra hoz. Amennyiben egy kórház nem teljesíti tájékoztatási kötelezettségét, a minisztérium bírságot róhat ki.

New Jersey állam egészségügyi minisztériumának honlapján külön jelentés formájában rendelkezésre állnak minden egyes kórház személyzeti adatai. Az ott megtekinthető jelentések részletes adatokat tartalmaznak minden egyes egység státuszainak átlagos betöltéséről az utolsó negyedév vége vonatkozásában.

A honlap azonban nyomatékosan utal arra, hogy az adatok óvatossággal interpretálandók, a betegek ápolási és kezelési szükségletei tekintetében pedig jelentős különbségek vannak, amelyek azonban nem kerülnek rögzítésre. Ilyen értelemben különbségek lehetnek a *Nurse-to-Patient Ratio* tekintetében, ami a kórház által nyújtott ellátás jellegéből (alapellátás vagy maximális ellátás), valamint a betegek különböző mértékű ellátási szükségleteiből adódik.

***A diabétesz helyzete Németországban 2009 és 2015 között –
Versorgungsatlas***

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)

Kulcsszavak: diabétesz, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.versorgungsatlas.de/themen/alle-analysen-nach-datum-sortiert/?tab=6&uid=79> ;

Teljes szöveg (85 p.):

http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/79/VA-79-Bericht_Final.pdf

Összefoglaló (3 p.):

http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/79/VA-79_Infoblatt_Final.pdf

Abstract (angol):

http://www.versorgungsatlas.de/fileadmin/ziva_docs/79/VA-79-Abstract_Final.pdf

Az Ellátások Atlasza (Versorgungsatlas), a Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) egyik belső intézménye szerint Németországban jelenleg minden tízedik személy diabéteszben szenved. A diabéteszesek aránya 2009 és 2015 között 8,9%-ról 9,8%-ra növekedett. A vizsgálat során 70 millió betegpénztári ügyfél anonimizált adatait használták fel. Az eddigi becslések a diabéteszesek mindössze 8-9%-os arányával számoltak Németországban.

A tanulmány szerint Németországban minden évben 500.000 személynél diagnosztizálják első alkalommal a diabetes mellitust. A férfiak minden korcsoportban erőteljesebben érintettek mint a nők. A keleti tartományokban a lakosság 11,8%-a a nyugati tartományokban 9,2%-a szenved diabéteszben.

A szerzők szerint járási szinten kihangsúlyozott különbségek tapasztalhatók: 2013 és 2015 között szövetségi szinten a 2-es típusú diabétesz legalacsonyabb gyakoriságát Starnberg járásban (6,5%), legmagasabb gyakoriságát Prignitz járásban (14,2%) regisztrálták.

Anno Fricke: A diabétesz helyzete Németországban.
Minden hatodik haláleset a diabétesssel függ össze
Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ) Düsseldorf – Diabetes 2030 konferencia
Ärzte Zeitung online, 17. 02. 2017

Kulcsszavak: diabétesz, Németország

Forrás Internet-helye:

http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/diabetes/article/929875/neue-untersuchung-jeder-sechste-todesfall-durch-diabetes.html?cm_mmc=Newsletter-Newsletter-C-20170220-Berufspolitik

A **Diabetes 2030** konferenciára a **Novo Nordisk** dán gyógyszercég támogatásával a berlini dán nagykövetségen került sor.

A **Deutsches Diabetes Zentrum (DDZ) Düsseldorf** egyelőre nem publikált tanulmánya szerint a 2-es típusú diabéteszhez köthető halálesetek száma az eddig mért érték hatszorosa.

Németországban jelenleg hatmillió diabéteszes személy él.

További kétmillió személynél a betegséget még nem ismerték fel.

2010-ben 25.000 halálesetnél a diabéteszt jelölték meg halálokként.

Egy 2010-ben kelt extrapoláció szerint 138.000 személy a diabétesz vagy az ahhoz kapcsolódó betegségek miatt halt meg. Ez azt jelenti, hogy abban az évben a 858.786 haláleset közül minden hatodik a diabéteszbe halt bele.

A 60 és 69 év közöttiek korcsoportjában minden ötödik személy (22%) a diabétesz következményeibe hal bele. Egy diabéteszben szenvedő 60 éves személy diabéteszben nem szenvedő kortársaihoz viszonyítva 4,5 évvel rövidebb élettartamra számíthat.

Hivatalos adatok szerint Németországban a diabéteszben szenvedők száma eléri a hatmilliót, de a szűrkezónában levők száma további kétmillióra becsülhető. A kutatók a kötelező megbiztosítás 65 millió tagjának adatait értékelték. A kizárólagosan a diabéteszhez kapcsolódó halálozás figyelembevétele érdekében a kutatás a dániai lakosság értékeivel kalkulált. Ennek oka, hogy Dániában sokkal alaposabban dokumentálják a betegséget, egyebek között a teljes területet lefedő regisztrert vezetnek.

A német politika tudatában van a problematika jelentőségének. A **Nemzeti Diabétesz Stratégia** kidolgozása előrehaladott szakaszban van. Annak bevezetésére még ebben a törvényhozási ciklusban [N.B. tehát az őszi szövetségi választások előtt] sor kerül. Az országban mind diabetológusok, mind diabétesz asszisztensek tekintetében munkaerőhiány van. A háziiorvosi ellátás minősége ingadozó. A diabétesz betegségmenedzsment programmal szembeni ellenállás viszont megtörni látszik.

A lábamputációk helyzete Németországban 2005 és 2014 között

Dtsch Arztebl print Int 2017; 114(8): 130-6; DOI: 10.3238/arztebl.2017.0130 ;

Deutsches Ärzteblatt online, 22. Februar 2017

Kulcsszavak: diabétesz, lábamputáció, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/186399/Amputationen-der-unteren-Extremitaet-in-Deutschland> ;

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73273/Zahl-der-Major-Amputationen-deutlich-zurueckgegangen>

Németországban a major amputációk száma 2005 és 2014 között 26,4%-kal (22.619-ről 16.645-re) csökkent.

A vizsgálat a perifériás artériás elzáródás és/vagy diabetes mellitus miatti amputációkra összpontosult. Ezért a daganat, bőrbetegség, sérülés vagy mérgezés miatti amputációkat kizárták. E diagnózisok kiszűrését követően a major amputációk arányának csökkenése még jelentősebb, 32% volt (19.189-ről 13.048-ra csökkent); életkor szerinti finomítással a szerzők 30,9%-os értékre jutottak.

Ezzel szemben a minor amputációk száma a vizsgált időszakban 28.854-ről 35.513-ra növekedett; életkor szerinti finomítással ez 25,4%-os növekedést jelent. A minor amputációk számának jelentős növekedése a 70 év fölötti férfiak körében végrehajtott amputációknak tulajdonítható. Mivel csak kórházi adatok értékelésére került sor, akár az is lehetséges, hogy a minor amputációk száma 2005 és 2014 között még jelentősebben növekedett. A lábsérüléseket ugyanis egyre inkább ambulánsan látják el, a gangrénás és mumifikálódott lábujjak műtétje ugyancsak ambulánsan történik.

Az adatok elemzése alapján a szerzők arra a következtetésre jutottak, hogy a diabetes mellitus, mint a major amputációk kockázati tényezője, enyhén csökkent. A csökkenés oka a rendelkezésre álló adatok alapján egyelőre nem azonosítható. Sok minden szól amellett, hogy a jobb ellátási struktúrák kedvező hatást gyakorolnak a diabéteszes láb kezelésére. A szerzők az elismert eljárásoknak intenzívebb alkalmazása mellett foglalnak állást a lábsérülések prevenciója érdekében. Mindezek mellett prospektív regiszterek bevezetésére lenne szükség annak érdekében, hogy jobban tudjuk követni az időskorúak életmódjának és az orvosi kezelési eljárások változását.

***Aktuális tanulmányok az amputációk gyakoriságáról
többéves időszakokra vonatkozóan***

TABELLE 1

Aktuelle Studien zur Amputationshäufigkeit, die über einen mehrjährigen Zeitraum berichten

Studie, Land	Population	Zeitraum	Major-Amputationen: Veränderungen im Zeitraum	Minor-Amputationen: Veränderungen im Zeitraum
USA				
Rowe et al., 2009 (4)	nationale Stichprobe hospitalisierte Patienten (Alter ≥ 18 J.)	1996–2005	von 30,8 % auf 21,8 % aller akuten Einweisungen mit PAVK	nicht angegeben
Goodney et al., 2009 (3)	Medicare-Population (Alter ≥ 67 J., behindert, dialysepflichtig)	1996–2006	von 263 auf 188 pro 100 000 Versicherte	nicht angegeben
Vereinigtes Königreich				
Vamos et al., 2010 (6)	nationale Krankenhausdaten (Alter > 16 J.)	2004–2008	von 118 auf 102 pro 100 000 Menschen mit DM	von 157 auf 149 pro 100 000 Menschen mit DM
Irland				
Buckley et al., 2012 (14)	Abfrage hospitalisierter Patienten (Alter ≥ 16 J.)	2005–2009	von 47,9 auf 48,0 pro 100 000 Menschen mit DM	von 96,2 auf 127 pro 100 000 Menschen mit DM
Spanien				
Lopez-de-Andres et al., 2015 (11)	nationale Krankhausentlassdaten	2001–2008	von 7,12 auf 7,47 pro 100 000 Menschen mit DM Typ II	von 9,23 auf 10,97 pro 100 000 Menschen mit DM Typ II
Italien				
Lombardo et al., 2014 (15)	nationale Krankhausentlassdaten	2001–2010	von 114,5 auf 79,3 pro 100 000 Menschen mit DM	von 168,8 auf 161,1 pro 100 000 Menschen mit DM
Finnland				
Winell et al., 2013 (16)	nationale Krankhausentlass- daten und Todesdaten	1997–2007	von 13,6 auf 9,3 pro 100 000 Personenjahre bei Menschen mit DM	von 11,0 auf 13,5 pro 100 000 Personenjahre bei Menschen mit DM

Angegeben sind der Autor, das Land, die untersuchte Population, der Beobachtungszeitraum und die Angaben zu den Major- und den Minor-Amputationen (angelehnt an [17]).

DM, Diabetes mellitus; J, Jahre; PAVK, periphere arterielle Verschlusskrankheit

***A Német Gyógyszerész Szövetség és a Barmer betegpénztár
megállapodása a diabéteszben szenvedők ellátásáról***

DAZ.ONLINE, 28.02.2017, 17:00

Kulcsszavak: diabétesz, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2017/02/28/neue-regeln-fuer-die-diabetiker-versorgung?utm_campaign=kurzNach6&utm_source=20170228&utm_medium=newsletter&utm_keyword=article

A Német Gyógyszerész Szövetség (*Deutscher Apothekerverband – DAV*) és a Barmer betegpénztár között létrejött, 2017. március 1-én hatályba lépő megállapodás szerint a Barmernél biztosított diabéteszben szenvedő betegek ellátása új szabályok szerint történik. Ettől kezdve a gyógyszertárak előzetes engedély nélkül kiadhatnak bizonyos vércukormérő készülékeket, a különösen kedvező árú tesztsíkok vonatkozásában bevezetnek egy új árcsoportot, valamint első alkalommal egy kvótát.

Az eddigi két árcsoport mellett a különösen gazdaságos és minőségi tesztsíkok eladásához bevezetnek egy új „1-es speciális árcsoportot”, amely már 88 tesztsíkra vonatkozik.

A szerződő partnerek szerint a várakozási idők is megszűnnek. Konkrétan azokról a vércukormérő készülékekről van szó, amelyek az újonnan bevezetett 1 árcsoportba tartoznak. Ezeket a gyógyszertárak előzetes engedély nélkül 15 EUR fejében kiadhatják.

A gyógyszerészek számára a jövőben biztonságot jelent egy fix felár, amelyet akkor számolhatnak el, ha a tesztsík beszerzésének lehetőségei bizonyíthatóan hátrányosan alakulnak és annak aktuális eladási ára a ***Német Gyógyszerészek Szakmai Képviselteinek Munkaközössége*** (*Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker – ABDA*) árjegyzéke szerint meghaladja a nettó 19,90 EUR-t.

Kirsten Sucker-Sket (ks),
Redakteurin Hauptstadtbüro
ksucker@daz.online

***Elhunyt Sabine Oberhauser (53) osztrák szövetségi
egészségügyi, nőpolitika és esélyegyenlőségi miniszter***

Forrás Internet-helye:

<http://www.bmgf.gv.at/home/Ministerium/Ministerin/> ;

https://www.facebook.com/sabine.oberhauser?fref=ts&utm_source=newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=Korrektur+-+LAZARUS++Care-Letter+Nr.+524 ;

https://de.wikipedia.org/wiki/Sabine_Oberhauser



Sabine Oberhauser (* 1963. augusztus 30. Bécs; † 2017. február 23.)

Szociáldemokrata politikus (SPÖ). Az Osztrák Szakszervezet Szövetség (ÖGB) alelnöke és női tagozatának elnöke; 2004 és 2006 között az Osztrák Nőszövetség elnöke

2006. óta parlamenti képviselő; az SPÖ egészségpolitikai szóvivője

2014. szeptember 1-től osztrák szövetségi egészségügyi miniszter

2016. július 1-től szövetségi egészségügyi, nőpolitikai és esélyegyenlőségi miniszter

Teendőit még életében elődje, Alois Stöger vette át.

Christian Lovis, MD, MPH, FACMI
a HealthManagement.org új IT főszerkesztője
HealthManagement.org, Volume 17 - Issue 1, 2017

Forrás Internet-helye:

<https://healthmanagement.org/c/healthmanagement/issuearticle/healthmanagement-org-welcomes-new-it-editor-in-chief-1>



A HealthManagement.org új Healthcare IT főszerkesztője Christian Lovis, MD, MPH, FACMI. Elődje, Christian Marolt a HealthManagement.org ügyvezető igazgatói pozíciójába lép elő.

- a Genfi Egyetem klinikai informatikai professzora
- a Genfi Egyetemi Klinikák orvosi informatikai osztályának vezetője

Tanulmányok

- Washingtoni Egyetem népegészségügyi kar
- Genfi Egyetem orvosi informatika, klinikai informatikai rendszerek

Szakmai tapasztalatok

- 2000. óta a Genfi Egyetemi Klinikák számítógépes betegdokumentumának kifejlesztését irányította
- számos szakmailag lektorált tanulmány szerzője az orvosi informatika területén
- több szakmai lektorálással működő orvosi informatikai szakfolyóirat szerkesztőbizottságának tagja

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Emberi erőforrás, ápolás

- ***Nurse to Patient Ratios*** – Minimális személyzeti követelmények a kórházi ápolás területén (3-5. rész): Ausztrália (több szövetségi államban), Japán, Dél-Korea, Tajvan, Belgium, Németország, Wales
- Robotok alkalmazása az ápolás területén

Mi várható 2017-ben?

A Bundestag elfogadta a gyógyászati és segédeszközökről szóló törvényt

Ágazati felmérés a német diagnosztikai ipar helyzetéről

A szolgáltatások „visszaszervezése” a burgenlandi kórházi egyesülésnél

A WHO antibiotikum-listája

Jelentés az antibiotikum-rezisztenciáról az Európai Unióban

A Celesio politikai állásfoglalása az Európai Unió jogszabályaival kapcsolatban

Egészségügyi kiadások Németországban 2015-ben

Könyvismertetés: Az idősápolás helyzete Németországban

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*)