

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete
Egészséggazdasági, egészségpolitikai és
szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle
2020. 8. sz. (Lapzárta: 2020. április 6.)

Alapító főszerkesztő: Kövesi Ervin (1990-2014) – Szerkesztő: Komáromi Béla (2005-)

Globális egészségügy – Koronavírus

- Az új koronavírus-járvány elleni leghatékonyabb stratégiák
- Globális workshop a COVID19 elleni oltóanyag kifejlesztéséről
- Az amerikai egészségügyi dolgozókat cserben hagyták a koronavírus-járvány idején
- A koronavírus-járvány hatása a világ gazdaságra

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019 (VKD)* (7. rész): Betegbiztonság

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (9. rész): Technika alkalmazása
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (6. rész): Az ápolószemélyzet iránti szükséglet alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén

Szociálpolitika

- A szociális biztonság nemzetközi dimenziója. Svájc szociális biztonságáról szóló nemzetközi egyezményei

Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019* (2. rész): A lakosság egészségi állapota
- Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések statisztikája Svájcban 2018-ban
- A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2019-ben

Nőpolitika

- A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben: Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország

Minőségügy

- Metaanalízis a kezelési hibákról Angliában

Népegészségügy

- Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban

Melléklet

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban – *Pflege-Report 2019* – egységes szerkezetben

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

Az új koronavírus elleni leghatékonyabb stratégiák

HealthManagement.org,
EXEC Highlights / Week #14/ 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, COVID-19, új koronavírus, Kína, Dél-Korea, Hong Kong, Szingapúr, Japán, Tajvan

Forrás **Internet-helye:** <https://healthmanagement.org/newsletter/2020-w14/EXEC/index.html> , <https://healthmanagement.org/c/hospital/news/where-are-the-most-effective-anti-covid-19-strategies>

Kína: A fellépés jellemzői: korai *lockdown*, szigorú karantén, a nemzetközi és belföldi utazások korlátozása, egészségügyi QR kódok használata a településen való mozgás engedélyezéséhez, az épületek és utcák gyakori takarítása, elkülönítés. A *University of Oxford* és a *Northeastern University* elemzése megerősítette, hogy az utazási korlátozások hozzájárultak a fertőzési görbe ellaposításához.

Dél-Korea: A stratégia a tömeges tesztelésen alapult (beleértve a vezetés közben végzeteket). Bezárták az iskolákat, betiltották a nyilvános tereken való csoportos gyülekezést, a maszkok és védőfelszerelések viselése elterjedt. Nem alkalmaztak viszont *lockdown*-t és nem korlátozták a kijárást. A *UNDP Seoul Policy Centre* a dél-koreai gyakorlat áttekintése során kiemelte, hogy a kormány a tömegtájékoztatási eszközök, telefonüzenetek, mobilalkalmazások segítségével hasznos időben tájékoztattott a járvány fejleményeiről. Március 19-én 85 közúti tesztállomás működött a vezetők tesztelésére, naponta közel 20.000 tesztet végeztek, a lakosság körében az egy főre eső tesztek száma magasabb volt, mint bármely más országban.

Hong Kong, Szingapúr, Japán: E három országban a surveillance-rendszereket gyorsan átállították a potenciális esetek azonosítására, a kontaktusok követésére, korán kifejlesztették a teszteket, növelték a tesztelési kapacitást. Különböző stratégiát alkalmaztak az utazók belépésének ellenőrzésére, részlegesen korlátozták a beutazást (Szingapúr, Japán), 14 napos karantént vezettek be a nem helybéli látogatók részére (Hong Kong). A kormányzaton belüli koordináció a SARS és a H5N1 kitörések idején alkalmazott tapasztalatokon alapult.

Tajvan: A *National Health Command Centre (NHCC)* felállítására a SARS-kitörés idején került sor. Az ennek keretében működő *Central Epidemic Command Centre* számos azonnal intézkedést hozott. A Wuhan-ból érkező utasokat már december 31-én szűrték. A kormány január 24-én megtiltotta a sebészeti maszkok exportját, elrendelte továbbá sebészeti és N95 típusú maszkokból való készletek biztosítását (amelyeket a közszféra, az egészségügyi és ipari szektor között osztottak el), 1.100 negatív nyomású izolációs szobát létesítettek.

Matthew Jackson (William D. Eberle Professor of Economics in Stanford's School of Humanities of Sciences) szerint a globális koordináció még mindig nem elégséges.

***Globális workshop a COVID19 elleni oltóanyag kifejlesztéséről –
Global regulatory workshop on COVID-19 vaccine development***

International Coalition of Medicines Regulatory Authorities (ICMRA), 18. March 2020

Paul-Ehrlich-Institut, 04. 03. 2020

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, fertőző betegségek, COVID-19, új koronavírus, oltóanyag, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/meldungen/icrma-report.pdf?__blob=publicationFile&v=2 ; <https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2020/200401-covid-19-impfstoff-harmonisierung-klinische-pruefung.html>

A **Nemzeti Gyógyszerhatóságok Nemzetközi Koalíciója (International Coalition of Medicines Regulatory Authorities – ICMRA)** szervezésében 2020. március 18-án globális workshopra került sor a COVID-19 elleni oltóanyag kifejlesztésének koordinációjával kapcsolatban. Részt vettek az Egészségügyi Világszervezet, az Európai Bizottság, az amerikai gyógyszerhatóság (*Food and Drug Administration- FDA*), továbbá 17 állam és 20 gyógyszerügyi felügyeleti szerv képviselői.

A nemzetközi gyógyszerhatóságok szakértői egyetértenek abban, hogy a klinikai vizsgálat eredményének engedélyezése során három tényezőt kell figyelembe venni:

- Az emberen végzett első fázisú klinikai vizsgálatok („*first-in-human*”) nélkülözhetetlen feltételei: az oltóanyag-jelölt adagolására és immunogenitására, valamint ismételt adagolás melletti toxicitására vonatkozó adatok.
- Annak elméleti kockázatát, hogy valamely COVID-19 elleni oltóanyag súlyosbíthatja a betegséget, az oltóanyag-fejlesztőknek már az első fázisú vizsgálatot megelőzően értékelniük kell és ki kell zárniuk.
- Az oltóanyag sajátos típusától függően – a haszon és a kockázat gondos mérlegelését követően – adott esetben figyelembe kell venni hasonló oltóanyagok („oltóanyag-platformok”) már rendelkezésre álló adatait.

A SARS-CoV-2-kórokozó világméretű terjedése miatt az oltóanyag kidolgozása egyre sürgetőbbé válik. Ahhoz, hogy valamely COVID-19 elleni oltóanyag-jelölt a klinikai vizsgálatok első fázisába kerüljön, továbbra is gazdag adatbázisra van szükség, továbbá el kell végezni az adott hatóanyag biztonságosságára és hatékonyságára vonatkozó tudományos elemzéseket. A klinikai vizsgálatok követelményeinek globális harmonizációja fontos előrelépést jelent a gyógyszerfejlesztők számára a COVID-19 elleni oltóanyagfejlesztés folyamatának meggyorsításában.

Eric J. Topol: Az amerikai egészségügyi dolgozókat cserben hagyták a koronavírus idején – US Betrays Healthcare Workers in Coronavirus Disaster

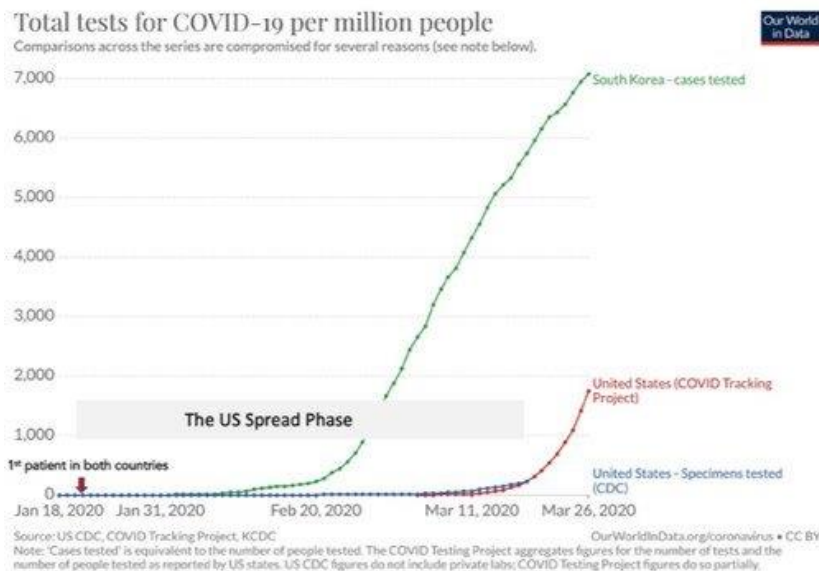
Medscape - Mar 30, 2020.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, járványügy, pandémia, fertőző betegségek, COVID-19, új koronavírus, Egyesült Államok

Forrás Internet-helye: <https://www.medscape.com/viewarticle/927811>

A 2020 januárjában publikált „*National Physician Burnout & Suicide Report*“ (<https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460> ; 29 slide) új rekordszámokat közölt a depresszió és a burnout egészségügyi dolgozók körében való előfordulásáról. Az egészségügyben globális burnout epidémiáról beszélhetünk. Akkor azonban még senki sem számított arra, hogy a helyzet még rosszabbra is fordulhat. Az első amerikai COVID-19 beteget 2020. január 21-én diagnosztizálták Seattle-ben, azaz alig 24 órával az első dél-koreai esetet követően.

A COVID-19 tesztelése az Egyesült Államokban és Dél-Koreában



1. fázis: A betegség „lopakodó” terjedése az Egyesült Államokban

Dél-Koreától eltérően, amely kezdettől fogva az Egészségügyi Világszervezet által ajánlott készletet alkalmazta a COVID-19 tesztelésére, az Egyesült Államok ezt elutasította és az amerikai gyógyszerhatóság (CDC) által kifejlesztendő készlet használatára készült. Az amerikaiak által kifejlesztett teszt azonban alkalmatlannak bizonyult és így 50 nap telt el addig, amíg elkezdődhetett az amerikai lakosság adekvát tesztelése.

Ez idő alatt számtalan amerikait kezeltek tüdőgyulladással és légúti tünetekkel. A COVID-19 diagnózis megállapításának hiányában maradt a gyanú, az érintettek pedig tudatukon

kívül terjesztették a kórt és megfertőzték az egészségügyi személyzetet. Ebben a fázisban feltehetően – még ha nem is validáltan – az aszimptomatikus vírushordozók rátája igen magas volt (becslések szerint 30%), ami tovább növelte az egészségügyi személyzet fertőződésének kockázatát.

Februárban Dél-Koreában több mint 75.000 tesztet végeztek (az Egyesült Államokban 352-t), adaptálták az Egészségügyi Világszervezet bevált eljárásait, azaz a tömeges teszteléseket, a fertőződött személyek összes kontaktusának visszakövetését, az ismert esetek karanténba helyezését és a távolságtartás (*social distancing*) ajánlását. Ez idő alatt az Egyesült Államokban semmit sem tettek, egymást követték a hibás döntések, ami veszélybe sodorta a népegészségügyet és az egészségügyi személyzetet. Dél-Korea mellett más országok is jól reagáltak a pandémiára. **Dr. Atul Gawande amerikai sebész** szerint Szingapúr és Hongkong is sikeresen adaptálta az Egészségügyi Világszervezet ajánlásait, beleértve az egészségügyi személyzet védelmét. (<https://www.newyorker.com/news/news-desk/keeping-the-coronavirus-from-infecting-health-care-workers>)

2. fázis – Hadviselés muníció nélkül

A koronavírus-járvány fényt derített arra, hogy milyen nyomorúságos állapotok uralkodnak az amerikai egészségügyben a személyes védőfelszerelésekkel (PSA[BS1]), intenzív ágyakkal és légzőkészülékekkel való ellátottsággal kapcsolatban. A védőmaszkok krónikus hiányáról **Farhad Manjoo** írt drámai beszámolót a *New-York-Times*-ban („How the World's Richest Country Ran of a 75-Cent Face Mask“ - <https://www.nytimes.com/2020/03/25/opinion/coronavirus-face-mask.html>), **Dr. Megan Ranney és mt.** pedig a *New England Journal of Medicine* hasábjain tudósítottak a PSA[BS2] ventilátorok, légzőkészülékek és személyes védőfelszerelések hiányáról. (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006141>). Az intenzív osztályokon kísérletet tesznek két beteg egy lélegeztetővel való ellátására. Az Egyesült Államokban több százezer, sőt egymillió lélegeztető gépre lenne szükség, de csak 160.000 van.

3. fázis – Fertőződött egészségügyi személyzet, halálesetek

Trump elnök 2020. március 11-én az Ovális Irodában kijelentette, hogy „a fiatalok teljes és gyors gyógyulásra számíthatnak”. Ennek ellenére az Egyesült Államokban sok fiatalok, köztük fiatal orvos és ápoló veszíti életét a koronavírus miatt.

Dr. Eric J. Topol, a Medscape főszerkesztője, a tíz leggyakrabban idézett orvostudományi szerző közé tartozik. Legújabb könyve: „Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. (https://www.bookdepository.com/Deep-Medicine-Eric-Topol/9781541644632?pdg=dsa-19959388920:cmp-8862937091:adg-86528077382:crv-411135277650:pos:-dev-c&gclid=CjwKCAjwvZv0BRA8EiwAD9T2VVexJXvILYacbCABZu80Z3oSeMuVIE2sB2O_FwzIu3QdUVPyiUL6sBoC2IcQAvD_BwE)

A koronavírus pandémia hatása a világgazdaságra 2020-2021-ben

Sebastian Dullien, Alexander Herzog-Stein, Peter Hohlfeld, Christoph Paetz, Sabine Stephan, Thomas Theobald, Silke Tober, Sebastian Watzka:

Virus-Pandemie stürzt Weltwirtschaft in tiefe Rezession.

Prognose der weltwirtschaftlichen Entwicklung 2020/2021.

Institut für Makroökonomie und Konjunkturforschung (IMK)

der Hans-Böckler-Stiftung

IMK Report Nr. 157, April 2020 (pdf) (34 p.)

IMK Pressemitteilung, 02.04.2020

Kulcsszavak: világgazdaság, makrogazdaság, makroökómia, konjunktúra, pénzügyi piacok, pandémia, koronavírus-járvány, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_imk_report_157_2020.pdf ;
<https://www.boeckler.de/de/pressemitteilungen-2675-22537.htm>

A válság euró-övezetre gyakorolt hatása:

A GDP az euró-övezetben az elmúlt évben mindössze 1,2%-kal növekedett. A 2012/13. évi euróválság óta ez volt a legalacsonyabb növekedési ráta. 2019 utolsó negyedében az előző negyedévhez viszonyított növekedés 0,1% volt. A munkanélküliségi ráta 2020 januárban 7,4% volt: Görögországban 16,3%, Spanyolországban 13,7%, Olaszországban 9,8%, Németországban 3,2%.

A globális gazdaság kilátásai a prognózis időszakában a koronavírus-járvány miatt drámaian rosszabbodtak. Várható ugyan, hogy az európai kormányok megpróbálnak mindezen pénzügyi intézkedéseikkel enyhíteni, az Európai Központi Bank pedig továbbra is támogató háttérrel nyújt. A tagállamok pénzügyi mozgástere azonban az európai pénzügyi szabályok ideiglenes felfüggesztése ellenére is korlátozott marad, a pandémiára adandó közös vagy legalábbis koordinált európai pénzügyi fellépés egyelőre várat magára.

A GDP az euró-övezetben ebben az évben 4,4%-kal csökkenhet, ami a 2009-ben bekövetkezett pénzügyi válság hatásának felel meg. A munkanélküliségi ráta a súlyos recesszió miatt az euró-övezetben 9,6%-ra fog növekedni. Következő évben viszont az euró-övezetben a népgazdaság valamelyes kilábalására számíthatunk. 2021-ben a GDP az euró-övezetben 2,0%-kal növekedhet, a munkanélküliségi ráta 8,7%-ra csökkenhet. A fogyasztói árak 2020-ban 0,9%-kal, 2021-ben 1,2%-kal növekednek.

A prognózis 2020-2021-re vonatkozó alapvető adatai

– Munkaerőpiac –

A prognózis szerint a munkanélküliek száma 2020-ban átlagosan 150.000 fővel növekedik így 2,42 millió ember válik munkanélkülivé. Ez 5,3%-os munkanélküliségi rátának felel meg. A munkanélküliek száma 2021-ben további 100.000 fővel növekedhet, a munkanélküliség rátája 5,5%-ra növekedik.

– Külkereskedelem –

A GDP az EU-ban 2020-ban 4,0%-kal csökken, 2021-ben 1,8%-kal növekedik. Az Egyesült Államokban 2020-ban 3,1%-os gazdasági visszaesés várható, 2021-ben azonban 2,0%-os növekedés következik be. Japánban ezek az értékek -3,3%-ra, ill. 0,7%-ra becsülhetők. A prognózis szerint a kínai gazdaság 2020-ban stagnálni fog (a GDP minimálisan, 0,1%-kal növekedik), majd 2021-ben 9,0%-os növekedés következik. A német export 2020-ban 6,7%-kal, az import 5,5%-kal csökken. Következő évben a külkereskedelem valamelyest fellendül: 2021-be az export éves átlagban 4,0%-kal, az import 5,2%-kal növekedik.

– Beruházások –

A beruházások 2020-ban éves átlagban 4,4%-kal csökkennek, 2021-ben 3,0%-os növekedés várható. Az építőiparban a beruházások viszonylag tartják magukat, a lakásépítések és az állami építkezések növekednek, az ipari építkezések leállnak. Az építőiparban a beruházások 2020-ban 2,8%-kal, 2021-ben 2,4%-kal növekednek.

– Jövedelmek és fogyasztás –

A rendelkezésre álló jövedelmek 2020-ban éves átlagban reálisan 2,1%-kal csökkennek, 2021-ben 1,2%-kal növekednek. A reális privát fogyasztási kiadások 2020-ban 2,0%-kal csökkennek, mivel a vendéglátóipar, az üzletek és a szolgáltatók bezárása is visszaüt. A megtakarítások aránya 2020-ban 0,5%-kal (11,4%-ra) csökken, majd 2021-ben visszaáll a 2019-i szintre. A prognózis azzal számol, hogy a privát fogyasztási kiadások 2021-ben reálisan 1,6%-kal növekednek.

– Infláció és pénzügyek –

A fogyasztói árak valamivel lassabban növekednek, mint 2019-ben és messze elmaradnak az Európai Központi Bank inflációs célkitűzésétől: ezek 2020-ban és 2021-ben 1,1%-kal, ill. 1,2%-kal növekednek.

Társadalombiztosítási kiadások: A társadalombiztosítási kiadások a válság idején növekednek. A szövetség és a tartományok átfogó pénzügyi segélycsomagokkal reagálnak. Mivel 2020-ban az adóbevételek előreláthatóan 1%-kal csökkennek, nyolc évi többletet követően a költségvetés összesített deficitje eléri a 93 milliárd EUR-t, a GDP 2,8%-át. Ezek a számok nem tartalmazzák a szövetségi kormány és a tartományok azonnali segítő és támogatási intézkedéseit. Ezek figyelembevételével a teljes deficit a GDP 5%-át teheti ki. 2021-ben a konjunktúra várható fellendülésével az államháztartás helyzete is javul. A hiány kezdetben 86 milliárd EUR-ra, a GDP 2,5%-ára becsülhető. A kutatók szerint azonban az ismételt eladósodás a korábbi folyamatosan alacsony hiány és az alacsony kamatok miatt nem jelent problémát.

***A kórházi menedzsment aktuális kérdései 2019-ben –
Praxisberichte – Zu aktuellen Fragen des Krankenhausmanagements 2019.
Projekte Positionen Perspektiven (7. rész): Betegbiztonság
Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V. (VKD)***

Kulcsszavak: kórházügy, betegbiztonság, minőségügy, Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., Németország

A kiadvány nem érhető el Interneten, de azt a Németországi Kórházigazgatók Szövetsége érdeklődés esetén elektronikus vagy nyomtatott verzióban rendelkezésre bocsátja.

Interjú Hedwig François-Kettner-rel, az Aktionsbündnis Patientensicherheit elnökével

Az **Akciószövetség a Betegbiztonságért (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.)** közhasznú társaság megalapítására 2005 áprilisában került sor. Tagjai közé tartoznak az egészségügyi szakmai szövetségek és a betegszervezetek. [Lásd még: *Akciószövetség a Betegbiztonságért* – „Aktionsbündnis Patientensicherheit”, 2005. 46. sz.]

A **„Tiszta Kezek Akció” („Aktion Saubere Hände“)** tizenegy éve kezdődött. Ez az egészségügyben a kézfertőtlenítés érdekében kezdeményezett leghosszabb ideig tartó kampány, amelyben 900 kórház vesz részt. Ennek keretében az összes kórházi osztályon folyamatosan növelték a kézfertőtlenítők használatát. Tavaly 422 kórház 1.907 osztályán direkt megfigyelést végeztek a kézfertőtlenítők fogyasztásáról. Az akció a továbbiakban fokozottabban összpontosít az ambuláns szektorra.

Az Akciószövetség keretében jelenleg tíz interdiszciplináris és multiprofesszionális munka- és szakértői csoport működik. Ezekhez további 250 önkéntes csatlakozik. Fő területeik: a kórházon kívüli intenzív ellátás, a gyógyszerbiztonság, a hibabejelentési rendszer (CIRS) az ambuláns szektorban, a digitalizáció és betegbiztonság, az orvostechikai eszközök alkalmazásával járó kockázatok, szepszis. A munkacsoportok rendszeresen üléseznek, ajánlásokat fogalmaznak meg, dokumentumokat, tájékoztató füzeteket adnak ki.

A finanszírozás egyharmadát tagdíjakból, további egyharmadát adományokból, a harmadikat pedig projektforrásokból biztosítják. Az Akciószövetség pénzügyileg teljesen független. Kiadványaihoz rendszerint a Szövetségi Egészségügyi Minisztérium nyújt támogatást. Egyebek között angol nyelvre fordították a betegbiztonsági cselekvési ajánlásokat.

Az Akciószövetség 14-ik éves konferenciájára 2019 májusában került sor, amely egy holisztikus megközelítést követve, a „biztonságkultúra minden szinten” való műveléséről szólt. Nagy sikernek számít, hogy az Egészségügyi Világszervezet felkarolta az *Aktionbündnis Patientensicherheit* kezdeményezését és szeptember 17-ét a betegbiztonság világnapjává nyilvánította. Tavaly 600 kórház vett részt akciókkal, nyílt napokkal.

Különös figyelmet fordítanak a kórházi betegbiztonsági megbízottak szerepének. Az ezzel a feladattal megbízott személynek helyet kell biztosítani a kórházak felsővezetésében.

A megelőzhető hibák száma még mindig igen magas, az elmúlt években alig változott. Évente 800.000 nem kívánt esemény következik be: fertőzések, gyógyszeresemények, hibás diagnózisok. A fertőzések száma összességében nem csökken, a nosokomiális fertőzések helyzete azonban valamelyest kedvezően alakul. A nemzetközi tanulmányok validitása 2006/2008-hoz viszonyítva javult. Hollandiai vizsgálatok szerint a nem kívánt események aránya tíz százalék, mintegy 400.000-800.000 eset. Ennek 2-4%-a megelőzhető. A megelőzhető halálesetek száma 20.000 (0,1%).

A betegszervezetek képviselője részt vesz az Akciószövetség elnökségében. Évente egyszer tartanak workshopot a betegek részére. 2019-ben ennek témája a betegek kórházból való elbocsátási eljárása volt. A betegek bevonására egyebek között önkéntesként, vagy önszervező csoportok keretében kerül sor.

A betegbiztonság témája újabban a képzésben is megjelenik. Az Akciószövetség részt vesz a curriculumok, tantervek kidolgozásában, az *Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP)* tagja, vizsgakérdések kezdeményezője, kommunikációkutatási innovációs projektet kezdeményezett az ápolóképzés keretében.

Az „Akciószövetség a betegbiztonságért” megfogalmazta a betegbiztonság 28 követelményét, amelyek közül a ***Betegbiztonság Fehérkönyve (APS-Weißbuch Patientensicherheit)*** első lépésben hetet részletez. [A kiadvány adatait lásd: 2020. 6. sz.]

A betegbiztonság gazdasági haszna jól számszerűsíthető. Erről az OECD több tanulmányt közölt. Ha valamely intézményben a betegbiztonságot stratégiai kérdésként kezelik, a költségek 15%-a megtakarítható, ami a német kórházak számára évente 50 milliárd EUR költségmegtakarítást jelenthet.

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Am Zirkus 2, D - 10117 Berlin,
Tel: +49 (0)30 3 64 28 16 0, Fax: +49 (0)30 3 64 28 16 11, info@aps-ev.de

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019 (9. rész): Technika alkalmazása az ápolás területén***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, tartós ápolás, technika, Németország

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/>

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de

Technika alkalmazása az ápolás területén

17. 1. Technika, digitalizáció és automatizálás az ápolás területén

A *Pflege-Report 2017*-ben Uwe Fachinger elemezte a technikai asszisztencia rendszerek fejlődését. Ezek három generációja: 1. információcsere nélküli eszközök, pl. emelést segítők; 2. információcserével járó eszközök, pl. telemedicina rendszerek vagy service-robotok; 3. hálózatba szervezett rendszerek, amelyek önállóan látnak el feladatokat, pl. az ápolásra szoruló személyekkel való interakciót segítő robotok, vagy önállóan reagáló lakberendezési elemek.

Azóta értelemszerűen a harmadik generációs asszisztencia rendszerek kerültek előtérbe. A Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium (*Bundesministerium für Bildung und Forschung*) elindította a „szükségleteknek megfelelő ápolás” („*Bedarfsgerechte Pflege*“) programját az ápolástechnológiai és az orvostechikai kutatás fellendítése érdekében. Német nyelvterületen két fontos politikai szereplő tett közzé jelentést a robotika alkalmazásáról az ápolás területén: az Osztrák Szövetségi Kancellária Bioetikai Bizottsága és a német Bundestag oktatási, kutatási és technológiai értékelési bizottsága. Jóllehet a demográfiai folyamatokkal összefüggő ápolás iránti igény és a szakképzett munkaerő hiánya mellett a robotok alkalmazása lenne a megoldás, e rendszerek piacra érettsége egyelőre korlátozott. A bizottság következtetése szerint ezért e technika alkalmazásának szabályozása kérdésében még nem jelentkezik sürgős cselekvési kényszer. Ezzel szemben a

Stiftung Münch „Robotika az egészséggazdaságban” („*Robotik in der Gesundheitswirtschaft*“, medhochzwei Verlag, 2018, 197 p.) c. kiadványa sokkal derűlátóbb. [ismertetés: <https://www.stiftung-muench.org/studie-zur-robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-robotische-systeme-koennen-zur-loesung-der-probleme-in-der-gesundheitsversorgung-beitragen/>; megrendelés: <https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-buch-978-3-86216-388-5> - a szerk.] Az elemzés 16 alkalmazási területre terjed ki és 17 szakértői interjút tartalmaz a technika ápolás területén való alkalmazásának jövőjéről. A megkérdezett szakértők csaknem az összes scenáriumot pozitívan értékelték – pl. exoskeletonok, emocionálisan vagy szociálisan reagáló, terápiás célokra, takarításra, vagy fertőtlenítésre alkalmazható robotok bevezetését a 2020 és 2030 közötti időszakban már megvalósíthatónak vélik. Az alkalmazás scenáriumai és az időhorizont tekintetében megjelenő szkepszis ellenére abból indulhatunk ki, hogy a harmadik generációs ápolási robotok alkalmazása már a közeljövőben fellendül.

A *Zentrum für Qualität in der Pflege* reprezentatív megkérdezése szerint a lakosság tendenciálisan elfogadóan viszonyul a technika ápolás területén való alkalmazásához. Az 1.000 megkérdezett személy kétharmada inkább a lehetőségeket, egynegyede inkább a problémákat látja benne. Túlnyomórészt pozitív az ápolási applikációk, a szenzorika és a detektorok, valamint a távápolás fogadtatása. Ápolási robotoknál az alkalmazás támogatása a feladat intimitásával arányosan növekedik – 76% támogatja a gyógyszerek beszedésére való emlékeztetést, 51% a vércére menéshez nyújtott segítséget.

17. 2. Technikai asszisztencia-rendszerek fejlesztése az egészségügy területén

Khosravi és Ghapanchi tanulmánya az egészségügy területén alkalmazott technikai asszisztencia rendszerek hat kategóriáját definiálta (információs és kommunikációs technológiák, robotika, telemedicina, szenzorok, videójátékok és gyógyszerkiadás), amelyek összesen nyolc klinikailag releváns területen nyújtanak támogatást (krónikus megbetegedések, elesés kockázata, szociális izoláció, rossz általános egészségi állapot, demencia, önállóság hiánya, depresszió és a gyógyszeresedés elhanyagolása). Az ápolási technológiák a fizikai segítségnyújtás és mobilizáció, a szociális támogatás, emocionális támasz, valamint az egészségi állapot kontrollja tekintetében alkalmazhatók. E kategóriák példái a Fraunhofer Intézet „care-o-bot”-ja, valamint a „Paro” fókaszimulátor, amelyek teljesen automatikusan képesek ellátni feladataikat.

Dr. Karl Blum et al.:
Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig
(6. rész): Az ápolószemélyzet iránti szükséglet alakulása
a bentlakásos intézményi ápolás területén
Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), 2019 (75 p.)

Kulcsszavak: ápolás, bentlakásos intézményi ápolás, tartós ápolás, emberi erőforrás, ápolószemélyzet, ápolóhiány, munkaerőhiány, szükséglettervezés, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.dki.de/forschungsprojekte/publikationen> ;
https://www.dki.de/sites/default/files/2019-10/DKI%202019%20-%20Pflege%202030%20-%20Bericht_final_0.pdf

5. 5. Az ápolószemélyzet iránti szükséglet alakulása a bentlakásos intézményi ápolás területén

A bentlakásos ápolási intézményekben az ápolószemélyzet iránti jövőbeli igény mérvadó tényezői az esetszámok alakulása és az ápolás területén alkalmazott személyzeti kulcsok. Ebben a tekintetben két scenárium különböztethető meg: a konstans személyzeti kulcsok scenárium és a javított személyzeti kulcsok scenárium.

A konstans személyzeti kulcs az évente létező ápolásra szoruló és a teljes munkaidős ápolók száma közötti, a bázisévhez (2015) viszonyított aránynak felel meg. Az ápolószemélyzet iránti igény jövőbeli prognózisához ezt a kulcsot a 2030-ig mind a status-quo scenárium, mind a trendek folytatódásával feltételezett scenárium szerint prognosztizált esetszámokhoz viszonyítják. Konstans személyzeti kulcsok mellett tehát a személyzet iránti többletszükséglet kizárólagosan az esetszámok növekedéséből keletkezik és ezért az esetszámokkal arányosan növekedik.

2015 végén a bentlakásos ápolási intézményeknél 244 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak, akik túlnyomórészt az ápolásra szoruló ápolását és

szociális gondozását végezték. A bentlakásos ápolási intézményekben élő ápolásra szoruló személyek számának prognózisa szerint ez 2030-ig 37,3%-kal növekedhet. A személyzet létszámának arányos növekedése mellett ebből szűk 91 ezer ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. A trendek folytatódásának feltételezésével az ápolásra szorulók száma 2030-ig 21,0%-kal növekedik. A személyzeti létszámok arányos növekedésével 51,1 ezer ápoló iránti többletszükséglet keletkezik.

Számoljunk kezdetben a személyzeti kulcs évente 1%-kal való javításával. 2015 végén a bentlakásos ápolási intézményeknél 244 ezer teljes munkaidős ápolót foglalkoztattak. Ebben az évben 783,4 ápolásra szoruló személy mellett ez minden teljes munkaidős ápolóra átlagosan 3,21 esetben felel meg. A kulcs 1%-kal való javításával az egy ápolóra jutó arány 3,18 esetre csökkenne.

A konstans személyzeti kulcs (334,9 ezer teljes munkaidős ápoló) melletti ápolószemélyzet iránti igénnyel összehasonlítva a status-quo scenárium szerint a személyzeti kulcs minden (további) 1%-kal való javítása 3,4 ezer (további) teljes munkaidős ápoló iránti szükségletet gerjeszt. A trendek folytatódásának feltételezésével 295,2 ezer fős bázis mellett a marginális többletszükséglet kereken 3 ezer teljes munkaidős ápolót tesz ki. A személyzeti kulcs minden további javítása arányos többletszükségletet gerjeszt, azaz a személyzeti kulcs 2%-kal való javítása mellett a többletszükséglet megduplázódik, annak 3%-kal való javítása mellett megháromszorozódik.

A **Szövetségi Statisztikai Hivatal (Statistisches Bundesamt)** adatai szerint 2015-ben szűk 13,6 ezer bentlakásos ápolási intézmény működött. Ha ezen intézmények mindegyikében műszakonként, ill. óránként egy további ápoló működne, az éves munkaidő az ápolás területén a kereken 13,6 ezer ápolási otthonban 119,1 millió órával növekedne. Heti 39 órás munkaidő mellett egy teljes munkaidős ápoló éves munkaideje átlagosan 1.950 óra (250 bruttó munkanap x 7,8 óra) lenne. Ha ezeket a plusz órákat elosztjuk az egy teljes munkaidős ápolóra jutó bruttó éves munkaidővel, 61,1 ezer teljes munkaidős ápoló iránti többletszükséglet keletkezik. Az egy ápolóra jutó betegek száma így hipotetikusán a jelenlegi 3,21-ről 2,57-re javul.

Stephan Cueni: A szociális biztonság nemzetközi dimenziója.

Svájc szociális biztonságról szóló nemzetközi egyezményei

Soziale Sicherheit CHSS Nr. 1 /März 2020

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális biztonság, nemzetközi társadalombiztosítás, szociális biztonságról szóló bilaterális egyezmények, Svájc, Európai Unió, EFTA, nemzetközi

Forrás Internet-helye: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/artikel/die-internationale-dimension-%e2%80%a8der-sozialen-sicherheit/>

EU/EFTA: A társadalombiztosítási viszonyok koordinációja a Svájc és az Európai Unió, valamint az Európai Szabadkereskedelmi Társulás tagállamai között a személyek szabad mozgásáról szóló egyezmény keretében valósul meg. Ennek alapidokumentumai: a 883/2004 EK Rendelet, amely egyenértékű egy nemzetközi társadalombiztosítási egyezménnyel, valamint a 987/2009 EK Rendelet, amely ennek végrehajtási rendelkezéseit tartalmazza.

EGYESÜLT KIRÁLYSÁG: A szövetségi kormány (*Bundesrat*) álláspontja szerint a Brexitet követően a Svájc és az Egyesült Királyság közötti jogokat és kötelezettségeket fenn kell tartani. (*mind-the-gap-stratégia*). Ezzel kapcsolatban 2019. február 25-én Svájc és az Egyesült Királyság között bilaterális egyezmény aláírására került sor, amelynek parlamenti ratifikációja mindkét félnél folyamatban van. Mivel a személyek szabad mozgásáról szóló egyezmény már nem alkalmazható, ismét hatályba léphet az 1968-ban kötött társadalombiztosítási egyezmény, amely csak a nyugdíjbiztosításra terjed ki.

A SZOCIÁLIS BIZTONSÁGRA VONATKOZÓ INFORMÁCIÓK ELEKTRONIKUS ADATCSERÉJE (Electronic Exchange of Social Security Information – EESSI): A szociális biztonságra vonatkozó információk elektronikus adatszéréjére történő áttérés 2019. július 1-én kezdődött el. Ezzel kapcsolatban a svájci parlament 2019. június 21-én módosította a „társadalombiztosításról szóló törvény általános részét” (*Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts – ATSG*). Az új ATSG 2021. január 1-én lép hatályba (a végrehajtási rendelkezések közvitája:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78139.html>)

BILATERÁLIS TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI EGYEZMÉNYEK: Az EU/EFTA országokon kívüli bilaterális társadalombiztosítási egyezmények alapvetően a nyugdíjbiztosítás koordinációjával valósulnak meg. E standard-egyezmények célja az egyenlő bánásmód biztosítása a szerződött felek állampolgárai részére, az alkalmazandó jogszabályok meghatározása, a másik országban szerzett biztosítási idők beszámítása, a szolgáltatások külföldön való kifizetése.

2019-ben több ilyen új egyezmény aláírására került sor: Szerbiával, Montenegróval, Koszovóval, Bosznia-Hercegovinával, Tunéziával. Albániával és Peruval a tárgyalások lezárultak, de a két egyezmény aláírása még nem történt meg. Az ázsiai országokkal, amelyek társadalombiztosítási rendszere nem kompatibilis a svájccal, az Indiával kötött egyezmény mintájára ún. egyszerűsített társadalombiztosítási egyezmények megkötésére kerül sor. Ilyen egyszerűsített egyezmény lépett hatályba 2015-ben Dél-Korea, 2017-ben pedig Kína relációjában.

A társadalombiztosításról szóló törvény általános részének (ATSG) revíziója alkalmával a szövetségi kormány kezdeményezte, hogy az azonos tartalmú bilaterális nemzetközi egyezményeket a többéves praxisnak megfelelően vonják ki a fakultatív referendum hatálya alól és a kompetenciákat ruházzák át a parlamentre. A kompetenciák delegációját azonban mindkét kamara elvetette. A társadalombiztosítási egyezmények így továbbra is fakultatív referendum hatálya alá tartoznak.

[P.S. *A szociális biztonságról szóló magyar-svájci egyezmény aláírására 1996. június 4-én került sor* (<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99800007.TV>). *E cikk szerzője, Stephan Cueni, a svájci tárgyalódelegáció tagja volt. Jelenleg nagykövet, a Szövetségi Társadalombiztosítási Hivatal igazgató-helyettese, a nemzetközi ügyek osztályának vezetője. – a szerk.]*

Stephan Cueni, Botschafter, Vizedirektor, Leiter des Geschäftsfelds Internationale Angelegenheiten, BSV

stephan.cueni@bsv.admin.ch

[*Lásd még: Mobilitás és szociális biztonság. A Soziale Sicherheit (CHSS) tematikus száma (cikkgyűjtemény, 9 p.), Kövesi extra, 2011. 4. sz. és Archivum]*

***A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 –
Gesundheit – Taschenstatistik 2019
(2. rész). A lakosság egészségi állapota***

Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2020 (44 p.) 14. 02. 2020

Kulcsszavak: egészségügy, statisztika, egészségi állapot, halálozás, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/news/de/2020-0151> ,
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.11807264.html>

3. A lakosság egészségi állapota

3. 1. Általános egészségi állapot és halálozás

A születéskor várható élettartam 1990. óta férfiaknál 7,7 évvel, nőknél 4,7 évvel növekedett. Ez világviszonylatban a legmagasabbak közé tartozik. A jó egészségi állapotban várható élettartam 70 év. Ez az egészségi állapot önértékelésén alapul, férfiaknál és nőknél gyakorlatilag egyforma.

A férfiak 86%-a, a nők 84%-a jónak vagy nagyon jónak ítéli meg egészségi állapotát. A krónikus egészségi problémákkal küszködők száma a legfiatalabb korcsoporttól a legidősebbig megháromszorozódik. A leggyakoribb panaszok a hát- és keresztcsonti fájdalmak: öt személy közül kettő ebben szenved.

A halálokok statisztikája: Az első két életévben a leggyakoribb halálokok a veleszületett betegségek, fiatalkorúaknál és 16 éven felüli fiatal felnőtteknél a balesetek és az öngyilkosság, 30 év fölötti nőknél és 40 év fölötti férfiaknál a rákos megbetegedések. Ez utóbbiakat azonban a 80-ik életév fölött a szív- és érrendszeri megbetegedések váltják fel. Az idő előtti halálozás legfőbb oka (70 év alatt) a rák: férfiaknál az elveszített potenciális életévek 28%-a, nőknél 47%-a ennek tulajdonítható. Az idő előtti halálozások második legfontosabb okai a balesetek és egyéb erőszakos hatások. A standardizált halálozási ráta 1970. óta felére csökkent. Szív- és érrendszeri megbetegedéseknél csaknem háromnegyedével, rákos megbetegedéseknél csaknem egyötödével csökkent. [Lásd még: *A halálokok statisztikája Svájcban, 2013. 21. sz.; 2014. 24. sz.; 2016. 25. sz.; 2019. 2. sz.; 2020. 4. sz.*]

3. 2. Szív- és érrendszeri megbetegedések és diabétesz

A szív- és érrendszeri megbetegedések a hospitalizáció harmadik leggyakoribb okát és a leggyakoribb halálokat képezik. A szív- és érrendszeri megbetegedések miatti kórházba történő beutalások száma 2002. óta 17%-kal növekedett. Ez elsősorban a népesség növekedésének és előregedésének tulajdonítható. A halálozások száma azonban ugyanezen időszakban 11%-kal csökkent. 2017-ben 14.764 személy, ezek kétharmada férfi, szenvedett miokardiális infarktust, ennek következtében 2.261 beteg meghalt. 15.378 személy (fele férfi) stroke-ot szenvedett; 2.816 belehalt.

Magas vérnyomás

A magas vérnyomásban szenvedők száma 1992 és 2017 között 14%-ról 18%-ra, a túl magas koleszterinszinttel rendelkezőké 2002 és 2017 között 9%-ról 13%-ra növekedett. 2017-ben a férfiak 5%-a szenvedett diabéteszben (2007: 4%). A nők körében ez az arány ugyanezen időszakban stabil maradt (3%). Az alacsony képzettséggel rendelkezők körében a diabéteszben való megbetegedés kockázata kétszer akkora, mint a felsőfokú végzettséggel rendelkezőknél (8% vs. 4%).

3. 3. Rákos megbetegedések

Minden évben több mint 40.000 új esetet diagnosztizálnak. Hetvenedik életévét megelőzően minden ötödik személy megbetegedik rákban. Az új megbetegedések rátája nők körében lassabban növekedik. Férfiak körében kezdetben növekedett, a legutóbbi vizsgálati periódus kezdete óta ismét csökkent. A leggyakoribb rákos megbetegedés férfiak körében a prosztaták, nők körében a mellrák. Minden évben mintegy 2015 (0 és 14 év közötti) gyermek betegedik meg rákban, akik közül nagyjából 23 belehal. Gyermekek körében a leggyakoribb rákos megbetegedések a leukémiák (32%) és a központi idegrendszer daganatai.

3. 4. Mozgásszervi megbetegedések

A mozgásszervi megbetegedések a sérülések mellett a hospitalizáció leggyakoribb okai. Ezek 54%-a a végtagok ízületi megbetegedéseinek (artrózis, arthritisz), 23%-a hátfájdalmaknak tulajdonítható. Emiatt gyakran protézis beültetésére kerül sor. 2018-ban 25.079 személy került kórházba csípőprotézis beültetése céljából. Ez 64%-kal több mint 2002-ben volt. Térdízületi protézisek beültetésére ritkábban kerül sor (20.217).

***Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések helyzete Svájcban 2018-ban –
Medizinisch unterstützte Fortpflanzung 2018***
Bundesamt für Statistik BFS, 03. 25. 2020

Kulcsszavak: szüléset-nőgyógyászat, orvosilag asszisztált megtermékenyítés, asszisztált reprodukció, in vitro fertilizáció, lombikbébi program, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive/medizinisch-unterstuetzte-fortpflanzung.html>

2018 Svájcban 6.012 pár vett igénybe orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítést. A kezelt párok száma az utóbbi években valamelyest csökkent, ám azon nők aránya, akik a kezelést követően gyermeket szültek, folyamatosan növekedett. A szüléseknek a kezelt párok számához viszonyított aránya 2014-ben 27%, 2018-ban 33% volt.

A 2018-ban végrehajtott mesterséges megtermékenyítések eredményeként 2.154 élveszületett gyermek jött világra. 62 gyermek születése donorspermával végzett mesterséges megtermékenyítésnek köszönhető.

A mesterséges megtermékenyítésről szóló törvény revíziójának elfogadására 2017-ben került sor. Azóta bizonyos változás figyelhető meg a beültetett embriók száma vonatkozásában. Egy-egy kezelési ciklus keretében egyre ritkábban ültetnek be több embriót. 2017-ben ciklusonként még az esetek 54%-ánál két vagy három embriót ültettek be, ezek aránya 2018-ban 29%-ra csökkent.

Következésképpen az ikerszülések aránya felére csökkent. Miközben a 2017 után végzett kezelések eredményeként ezek aránya még a szülések 16%-át tette ki, a 2018 után végzett orvosilag asszisztált megtermékenyítéseknél az arány 8%-ra csökkent.

Tájékoztató

Sektion Gesundheit der Bevölkerung,
tonia.rihs@bfs.admin.ch

[Lásd még: *Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés helyzete Svájcban*, 2014. 13. sz.; 2015. 16. sz., 2016. 9. sz.]

A terhességmegszakítások statisztikája Németországban 2019-ben

Statistisches Bundesamt (Destatis), Pressemitteilung vom 3. März 2020 - 070/20

Kulcsszavak: szülészet, nőgyógyászat, terhességmegszakítások, 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=NE2972 ;
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/03/PD20_070_233.html

2019-ben Németországban 101.000 terhességmegszakításra került sor; az előző évhez viszonyítva alig változott. Az utóbbi tíz évben azonban szűk kilenc százalékkal csökkent. 2009-ben számuk még 110.700 volt.

A 2019-ben terhességüket megszakító nők egynegyede 18 és 34 év közötti, 3%-a 18 év alatti, 18%-a 35 és 39 év közötti, 8%-a legalább 40 éves volt. A terhességmegszakítások 96%-a a tanácsadásról szóló jogszabálynak megfelelően történt. Négy százalékra orvosi okokból vagy szexuális bűncselekmény miatt került sor.

A terhességmegszakítások 56%-át vákuumszívásos (vákuum-aspiráció) módszerrel végezték, 26%-nál *Mifegyne*-t alkalmaztak. A beavatkozások többségét ambulánsan hajtották végre – 79%-ot nőgyógyászati praxisokban, 18%-ot kórházban ambulánsan.

Tíz éves összehasonlításban elsősorban a fiatal nőknél végrehajtott terhességmegszakítások száma csökkent. A 18-19 évesek korcsoportjánál 41%-kal, a 20-24 évesekénél 26%-kal. Ehhez a demográfiai folyamatok is hozzájárulnak. Jelenleg kevesebb nő van, mint tíz évvel ezelőtt volt.

A 10.000 nőre jutó terhességmegszakítások száma is mindkét korcsoportnál jelentősen csökkent. 18-19 éveseknél 86%-ról 57%-ra, a 20-24 éveseknél 111%-ról 89%-ra.

További információ:

Schwangerschaftsabbrüche, Tel.: +49 (0) 611) 75 / 81 21; www.destatis.de/kontakt

[Lásd még: *A terhességmegszakítások statisztikája Németországban, 2015. 9. sz.; 2017. 25. sz.*]

***A nemek közötti paritás helyzete a nemzeti parlamentekben:
Franciaország, Spanyolország, Svédország, Finnország***

Konrad-Adenauer-Stiftung, Informationen & Recherchen, September 2019 (12 p.)

Kulcsszavak: szociálpolitika, nemek közötti esélyegyenlőség, nőpolitika, női kvóta, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.kas.de/documents/252038/4521287/Geschlechterparit%C3%A4t+in+den+nationalen+Parlamenten+ausgew%C3%A4hlter+EU-Staaten.pdf/f42672a0-9a5d-e560-9767-19f65d23f3ce?version=1.2&t=1570186323468>

1. **Németországban** a nők aránya a Bundestagban és a tartományi parlamentekben 30,9%.
2. **Brandenburg** tartományi gyűlése (*Landtag*) 2019 tavaszán, **Thüringia** tartományi gyűlése 2019 nyarán fogadta el a nemek közötti paritásról szóló törvényt, ami európai visszhangot váltott ki és az esélyegyenlőség sikeres stratégiáiról szóló vitát eredményezett.
3. A nők alulreprezentáltsága általában az európai parlamentek többségére jellemző. A mezőnyből kiemelkedik **Finnország, Svédország, Spanyolország és Franciaország**, ahol a nők aránya a parlamentekben 40-47%.
4. Két tendencia különíthető el: Az esélyegyenlőség **Finnországban** és **Svédországban** a paritásról szóló törvény nélkül is megvalósul. **Franciaországban** és **Spanyolországban** törvényt fogadtak el a nemek közötti parlamenti paritásról.
5. **Svédországban** az egyes pártokon belüli szabályozások nagy hagyománnyal rendelkeznek. A pártok többségénél bevett gyakorlat, hogy a választási listákon a nők és férfiak jelölése váltakozó. **Stefan Löfven** **kormány**a eleve feminista jellegűnek határozza meg magát, amelynek célja a hatalom és az erőforrások arányos újraelosztása.
6. **Finnországban** az összes állami és kommunális igazgatási szervnél bevezették a nők 40%-os arányát, amit egyes pártok is felkaroltak.
7. **Franciaországban** a nemek közötti paritásról szóló törvény megszegése miatti magas pénzbírságok, valamint annak eredményeként, hogy **Emmanuel Macron** pártjának (*La République En Marche*) választási listáin a nők 50%-os aránnyal rendelkeznek, a nők aránya a Nemzetgyűlésben jelentősen megnövekedett.
8. **Spanyolországban** 2007-ben fogadták el a nemek közötti paritásról szóló törvényt, ami a nők arányának a spanyol parlamentben való folyamatos növekedéséhez vezetett. A 2019 tavaszi választások óta ebben a tekintetben Spanyolország az élre került az EU-ban. (a nők aránya a spanyol parlamentben 47,4%). A választási listák paritásos alapon történő összeállítása minden pártnál megjelenik.

Metaanalízis a kezelési hibákról Angliában

BMJ 2019; 366 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185>

(Published 17 July 2019)

Kulcsszavak: minőségügy, műhiba, kezelési hibák, Anglia

Forrás Internet-helye: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4185> ;
<https://www.manchester.ac.uk/discover/news/around-one-in-20-patients-are-affected-by-preventable-harm/> ;

NIHR Greater Manchester Patient Safety Translational Research Centre:
<http://www.patientsafety.manchester.ac.uk/>

Maria Panagioti (Patient Safety Translational Research Centre, University of Manchester) és mt. tanulmánya szerint Angliában a kezelések során több mint minden huszadik beteg károsodásokat szenved, amelyek minden második esetben megelőzhetők lennének. A munkaközösség metaanalízise keretében kísérletet tett a megelőzhető kezelési hibák kvantifikálására. Ehhez csak olyan tanulmányokat választottak ki, amelyek a megelőzhető károsodások száma mellett a megelőzhető esetekkel is foglalkoztak.

Az elemzés 70 tanulmányra és 337.025 esetre terjedt ki. 47.148 kezeléssel okozott káreset közül 25.977-et (55%) megelőzhetőnek ítélték meg. Ez 12%-os súlyozott prevalenciának felel meg (95%-os konfidenciaintervallum, 9 és 15% között) a betegeknek okozott összes kár és 6%-osnak (5-7%) a megelőzhető károk vonatkozásában.

Betegeknek okozott megelőzhető károk elsősorban az intenzív terápia (az összes beteg 18%-a) és a sebészet (10%) területén fordultak elő a leggyakrabban. A prevalencia a szülészeti területén volt a legalacsonyabb (2%).

Az elemzés szerint a megelőzhető károk aránya a gyógyszeres kezelések (25%) és egyéb kezelések (24%) területén volt a legmagasabb. Ezeket követik a sebészeti beavatkozások (23%), nozokomiális fertőzések (16%) és hibás diagnózisok (16%).

Autochton dengue-lázás megbetegedések Katalóniában és Franciaországban
European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), 1 October 2019 (8 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, fertőző betegségek, dengue-láz, Katalónia, Franciaország

Forrás Internet-helye:

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-dengue-in-Spain-France_1Oct2019.pdf ; <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-autochthonous-cases-dengue-spain-and-france>

2019 nyárutóján Katalóniában és Franciaországban három személy betegedett meg dengue-lázban, akik azt megelőzően nem jártak endémiás régiókban. Az ***Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Center for Disease Prevention and Control - ECDC)*** szerint a további helyi terjedés kockázata csekély, jóllehet az ázsiai tigrisszúnyog (*Aedes albopictus*) egy idő óta meghonosodott az érintett régiókban.

A dengue-láz, amelyet először az 1950-es években a Fülöp-szigeteken és Thaiföldön írtak le, azóta a világ több mint 100 országában elterjedt. A fertőzések száma évente 390 millióra becsülhető, akik közül 96 millió meg is betegedik. A fertőzés kiváltója a dengue-vírus, amelyet az *Aedes albopictus* terjeszt.

Thaiföldön 2019 nyarán, két korábbi gyengébb évet követően, a megbetegedések számának növekedésére került sor. Mivel igen kedvelt turisztikai célpontról van szó, a hazatérő fertőződött turisták száma is magasabb.

A vírus terjedése honi környezetben ott lehetséges, ahol a vektorok elterjedtek. Az *Aedes albopictus*-t Katalóniában és Dél-Franciaországban első ízben 2004-ben észlelték. 2010. óta ismétlődően autochton megbetegedések következnek be.

Barcelona régiójában szeptember elején megbetegedett egy személy, aki az év folyamán nem hagyta el az országot, tehát helyben fertőződött meg. Franciaországban az első megbetegedés augusztus végén *Provence-Alpes-Côte d'Azur* régióban következett be. És júliusban volt még egy (még véglegesen meg nem erősített) eset Lyonban.

A fertőzés kockázata Európában nem jelentős. Eddig a földközi-tengeri régióban léptek fel egyedi esetek és kisebb kitörések. A vírus azonban nem telepedett meg tartósan.

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

Presseinformation des AOK-Bundesverbandes, Berlin, 8. Juli 2019

Kulcsszavak: ápolás, ápolásbiztosítás, munkaerő, munkaerőhiány, emberi erőforrás, Németország

Forrás Internet-helye (sajtómappa, sajtóközlemény, bevezetés, kivonatok, infografikák): <https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/> ;

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2019/wido_pfl_pm_pflege-report_2019.pdf ;

További információ és ingyenes letöltés: www.wido.de ;

Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.) Pflege-Report 2019, Schwerpunkt: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher? Springer, Berlin Heidelberg 2019.

Printausgabe: ISBN 978-3-662-58934-2, 350 Seiten; 53,49 €

E-Book: ISBN 978-3-662-58935-9;

Open Access: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9>

2030-ig a tartós ápolás területén csak a lakosság előregedése miatt a jelenlegiekhez képest további 130.000 ápolóra lesz szükség. A szükséges és a ténylegesen rendelkezésre álló létszám között már most szakadék tátong. Ezt teljes munkaidős státuszokra extrapolálva, jelenleg a kötelező biztosítással rendelkező ápolásra szorulókat szűk 590.000 ápoló látja el. 2030-ban már 720.000 ápolóra lesz szükség. 2050-ig pedig a szakképzett ápolói munkaerő iránti szükséglet összesen egymillióra növekedik. Az előrejelzés nem képezi le a személyzet iránti szükségletre gyakorolt egyéb tényezőket. Az ápolásra szorulóak száma rendszerint jóval gyorsabban növekedik, mint az a demográfiai fejleményekből adódik. Ezek a számok még nem tükrözik az ápolási otthonok személyügyi helyzetére irányuló már bejelentett intézkedések hatását.

A jelentés szerint 2017-ben a kötelező biztosítással rendelkezők 4,7%-a tartozott az ápolásra szoruló személyek körébe. Az intézet előrejelzése szerint arányuk 2030-ig 5,5%-ra, 2050-ig 7,4%-ra növekedik, tehát az ápolásbiztosítás szolgáltatásaira fog szorulni.

Megoldatlan kérdések: az ápolásbiztosítás jövőbeli finanszírozása és az ápolásra szorulóknak pénzügyi megterheléstől való védelme. A szociális ápolásbiztosítás kiadásai – az ápolási előgondoskodási alap forrásai nélkül – hat év leforgása alatt 23 milliárd EUR-ról (2012) 40 milliárd EUR-ra (2018) növekedtek. Az intézet prognózisa szerint a kiadások 2022-ig 50 milliárd EUR-ra növekedhetnek, ami mindössze tíz év leforgása alatt 220%-os növekedésnek felel meg.

Az ápolás jelenlegi rész-szolgáltatási rendszere keretében a jobb munkakörülmények költségeit direkt módon az ápolásra szorulóknak terhelik, így növekedni fognak az önrészek. A bentlakásos intézményeket monitorozó instrumentum (*AOK-Pflegeheimnavigator*) aktuális értékelései szerint a bentlakásos intézményi ápolás területén az ápolásra szorulóknak már most 740 EUR-t fizetnek saját zsebből ápolással összefüggő kiadásokra, amihez hozzáadódnak a hotelszolgáltatások (szállás, étkeztetés), valamint a beruházási költségek, ami összesen 1.900 EUR-t tesz ki.

Az ápolók munkakörülményei

Németországban 1,7 millió személy működik a beteg- és idősápolás területén. A munkaerőpiaci helyzetet két tendencia jellemzi: továbbra is fokozódik az ápolószemélyzet iránti szükséglet és a beteg- és idősápolás területén szövettségi szinten megnyilvánul a szakképzett munkaerő hiánya.

3. 2. A Német Szakszervezeti Szövetség (Deutscher Gewerkschaftsbund – DGB) 2007. óta évente felmérést végez a foglalkoztatottak körében a munkakörülményekről és ezt sajátos indexben rögzíti (DGB-Index Gute Arbeit).

3. 3. A legfontosabb ténymegállapítás: az ápolók munkaminősége rosszabbodik

Más foglalkozási csoportokéval összehasonlítva feltűnő, hogy az ápolószemélyzet munkavégzésének minőségi körülményei csaknem minden indikátor tekintetében kedvezőtlenebbek a többi foglalkozási csoport átlagánál. Az ápolóknál csak néhány mutató átlagon felüli: a saját tevékenység értelme (annak jelentősége), a továbbképzési és fejlődési lehetőségek, valamint a foglalkoztatás biztonsága. A munkavégzés minősége minden más mutató esetén rosszabb: ez főleg a pszichés, érzelmi és fizikai körülmények általi megterhelésben, valamint a munkaidőben jelenik meg. Az ápolók körében igen nagy a jövedelmi szint miatti elégedetlenség.

3. 3. 1. A munkavégzés értelme

A DGB-Index három tételben ragadja meg a munkavégzés értelmét: Az ápolók valamivel erőteljesebben azonosulnak munkájukkal mint más megkérdezettek. Az ápolók körében ugyancsak erőteljesebben jelenik meg annak érzékelése, hogy munkájuk fontos hozzájárulást jelent a szervezet működéséhez. E kérdés még markánsabb megvilágításba kerül, ha a munkavégzés társadalmi jelentőségét firtatja. A foglalkoztatottak kétharmada véli, hogy (nagy/igen nagy mértékben) fontos hozzájárulást nyújt a társadalom számára. Az ápolószemélyzet körében ez az arány 94%.

3. 3. 2. Pszichés és fizikai megterhelés

Stressz

A fő stressztényező: az időhiány melletti huzamos munkavégzés. A foglalkoztatottak több mint fele válaszolta, hogy munkája során gyakran idegesítik fel, vagy időhiánnyal küszködik. Az ápolók körében ez az arány háromnegyed. Az időhiány a betegápolók körében elterjedtebb (80%) mint az idősápolóknál (69%). Ezen a ponton mindkét csoport átlagon felüli pszichés megterhelésről számol be.

A Szövetségi Munkavédelmi és Munkaegészségügyi Intézet (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin – BAuA) 2015-ben végzett felmérése

szerint az ápolók fele (47%) nem tart pihenőt munka közben, amit a „túl sok munkával” indokol.

Érzelmi megterhelés

Az ápolók körében mindennapos a súlyos betegségekkel, fájdalommal, halállal való szembesülés, ami érzelmileg megterheli őket. A megkérdezettek 54%-a válaszolta, hogy gyakran kell palástolniuk érzelmeiket. Az összes foglalkozási csoportnál ez az arány mindössze 30%. Az érzelmi önkontroll követelménye a betegápolóknál még elterjedtebb mint az idősápolóknál.

Fizikai megterhelés

A megkérdezett ápolók kétharmada válaszolta, hogy mindennapi munkája során gyakran kell megerőltető fizikai munkát végeznie. Ez jóval több mint az összes foglalkoztatott körében (30%).

3. 3. 3. Atipikus munkaidő

A munkaidő atipikus szerkezete különböző következményekkel jár. Egyrészt fellép az „*unsocial hours*“-effektus, azaz a munkaidő nincs szinkronban egyéb társadalmi mintákkal (iskola, óvoda, hivatalok, szabadidő). Ez tehát károsítja az atipikus munkaidőben foglalkoztatottak magánéletét.

Az atipikus munkaidő káros a foglalkoztatottak egészségére. A rendszeres éjszakai és több műszakos munkavégzés megbontja a biológiai ritmust, koncentrációs és alvászavarokat okoz, akár szív- és érrendszeri megbetegedésekhez vezethet. A munkaegészségügyi kutatások egyéb egészségkárosodásokra is rámutattak: a hétvégi munkavégzés erőteljes sztreesszt okozhat, burnout kockázatával jár.

A több műszakos munkavégzés az ápolók esetében négyszer olyan gyakori mint más foglalkozási csoportoknál, de az éjszakai és hétvégi munkavégzés is gyakoribb. Az éjszakai munkavégzés a betegápolók 40%-át, az idősápolók 17%-át érinti. Hétvégi munkavégzés az idősápolóknál gyakoribb.

3. 3. 4. Az ápolók jövedelmi helyzete

A megkérdezettek egynegyede véli, hogy jövedelme megfelelő. 73% szerint bére nem vagy csak igen csekély mértékben méltányos. Az összes megkérdezett körében ez az arány 48%. A betegápolók valamivel pozitívabban értékelik jövedelmüket, mint az idősápolók.

9. Munkaszervezet és vezetési kultúra

9. 2. A bentlakásos intézményi tartós ápolás helyzete

9. 2. 1. Strukturális feltételek

Az ambuláns ápolás előtérbe hozatala azzal a következménnyel jár, hogy az ápolási intézményekben növekedik a professzionális ápolás iránti szükséglet és a munkamegterhelés. Amikor az otthoni gondozás már nem biztosítható, következik az ápolási otthonba való beköltözés. Ennek eredményeként a bentlakásos ápolási intézményekben többnyire multimorbid, kognitív zavarokban szenvedő betegeket és haldoklókat gondoznak.

E folyamat során a strukturális keretfeltételek kedvezőtlen hatást gyakorolnak a személyzet elégedettségére. A *SITA ápoláskutatói projekt* keretében készített esettanulmány szerint a munkaidő szerkezete különös megterhelést okoz az ápolók számára. Egyebek között hosszú munkaszakaszokról, váltott műszakokról, munkából kieső kollegák helyetti gyakori beugrásokról van szó. A koherenciaérzetre gyakorolt hatás vizsgálata során kiderült, hogy az ápolók pozitívan értékelik a munka értelmét és a szolgálati idők ésszerűségét. Ezzel szemben alacsonyan értékelik a munkaidő kezelhetőségének és tervezhetőségének dimenzióit.

Az ápolók nehéz munkakörülményei a megbetegedések és a fluktuáció magas arányában tükröződnek. 2017-ben az idősápolók körében a betegnapok száma átlagosan 27,2 volt, ami más szakmákhoz viszonyítva igen magas. A Barmer GEK betegpénztár rutinadatainak 2012-ben végzett értékelése azt mutatja, hogy az idősápolók körében a fluktuáció aránya átlagosan 9%. Átlagosan 175 napnyi

munkahelyről való távollét mellett a maradék munkavégzők megterhelése növekedik.

A szövetségi kormány a problematika kezelése érdekében egy azonnali program keretében összesen 13.000 szakképzett ápolói státuszt finanszíroz a bentlakásos tartós ápolási intézményekben. E program második pontja a digitalizáció.

9. 2. 2. Az ápolók preferenciái

Egy 2016-ban készített online-felmérésben 612 (átlagosan 28 éves) személy vett részt, akik közül 50 ápoló volt. Arra a kérdésre, hogy „Mennyire fontosak Önnek a vezetők alábbi személyes tulajdonságai?” – a megkérdezettek 60%-a (az ápolók 64%-a) úgy válaszolt, hogy nagyon fontosnak tartja, ha a vezető bizalmat tanúsít iránta; fontosnak tartják továbbá a visszajelzést, az elismerést, a kommunikációt, a transzparenciát, a szociális támogatást.

A bentlakásos tartós ápolási intézményekben a közeljövőben új dimenziókat nyit a digitalizáció pénzügyi támogatása a szövetségi kormány azonnali programja keretében. Az ápolók digitalizációhoz viszonyulását eddig kevésbé ismertük, mivel túl sok volt az ismeretlen tényező. A közelmúltban online-felmérésre került sor 495 ápoló részvételével, akiknek 85%-a attól tart, hogy a digitalizáció miatt a tartós ápolást nyújtó bentlakásos intézményekben fokozódni fog a kontroll. Ezt a feltételezést egy brit tanulmány eredményei is megerősítik. Három brit ápolási intézményben végzett mennyiségi és minőségi vizsgálatból az derült ki, hogy az információtechnológián alapuló dokumentációs rendszerek csökkentik a szervezet iránti elkötelezettséget, mivel fokozottabban kontrollálják a munkateljesítményt. A szerzők szerint az ápolás és a technika közötti viszony alapján véve feszültségektől teljes és ambivalens.

10. 4. Az ápolói emberi erőforrás racionális használata az európai országokban

A jelenlegi ápolási humánpolitikai mizéria tükrében több európai országban is felmerül a kérdés, hogy miként lehetne ezen az ápolói emberi erőforrás jobb felhasználásával segíteni. Az ápolási szektor működésének átgondolásával összefüggésben felmerülnek strukturális és folyamatátalakítások, valamint a képzési rendszer átstrukturálása. Az alábbi intézkedések kísérleti stádiumban vannak vagy már integrálták őket az ellátórendszerbe:

- az ápolási folyamat magasan képzett ápolási szakértők általi irányítása;
- az ápolás területén érintett összes személynek és intézménynek egy kooperatív támogató rendszerbe történő kommunális hálózatba szerveződése (*Public Management* és/vagy *Community Health Nursing*);
- az ápolás jelenlegi problematikájához igazított képzés és továbbképzés;
- telecare-/telemonitoring rendszerek alkalmazása;
- az ápolói foglalkozások professzionalizálása a képzés egyetemi szintre emelésével.

A skandináv országokban például az ápoló hozzátartozók tehermentesítése érdekében megerősítik az ápolók és a hozzátartozók közötti információcserét, ami egyben azt a célt is szolgálja, hogy az ápolásra szorulóknak hosszabb ideig otthoni környezetükben maradhassanak. Norvégiában működik egy ápolási szakértők által irányított ápolási hálózat, amelyben minden érintett szereplő részt vehet.

Kommunális szinten az ún. „*Public Management*“ az ápolási szakértőkkel szoros együttműködésben oktatási és továbbképzési lehetőségeket kínál az ápolási folyamatban résztvevő szereplők részére. Hasonló rendszer valósul meg Hollandiában a körzeti nővéri ellátás (*Community Health Nursing*) keretében, amelynek során egy közhasznú szervezetként működő ápolási szolgálat a helyszínen a szomszédság köréből segítőkét képez (könnyebb) ápolási tevékenységekre és kiközvetíti őket a segítséget kérők részére.

Ez a rendszer fokozatosan kibővül a technikai eszközök alkalmazásával, miként az Finnországban már folyamatban van. Az egészségügyi és ápolási intézményektől való jelentős távolságok miatt egyre elterjedtebbek a telecare-/telemonitoring-alkalmazások, mint videokonferenciák, videotelefónia és orvosokkal/ápolókkal való chatelés. Az ápoló hozzátartozók és a szakápolók így biztosíthatják az információcserét és lehetővé tehetik az időskorúak huzamosabb idejű otthoni ápolását.

Hasonló törekvés Németországban a **Schwester AGnES- projekt** (*Arztentlastende, Gemeindenähe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention* – az orvost tehermentesítő, lakóhelyhez közeli, eHealth-támogatású, szisztematikus intervenció), amely már néhány éve kísérleti stádiumban van. Ennek keretében telecare-monitoring-rendszerek segítségével nyújtanak orvosi ellátást, amelyet interprofesszionális egészségügyi személyzet felügyel. Ehhez megfelelő applikációkat telepítenek a betegek otthoni környezetébe, a folyamatban résztvevő ápolószemélyzet pedig megfelelő képzésben és továbbképzésben részesül. [Ezzel kapcsolatban lásd még: *A körzeti nővér szerepe az ellátórendszerben. A Schwester AGnES modellkísérlet, 2007. 44.sz.; A körzeti nővérek rendszere: képzés – tapasztalatok, 2008. 8. sz.; Új munkamegosztás az egészségügyben. Az orvosi és nem orvosi foglalkozások közötti viszony átalakulása, 2010. 14. sz.; Új feladatmegosztás az egészségügyben. A szakképzés iránti követelmények az ápolás területén, 2014. 12. sz.]*

A Franciaországban, Svájcban, Ausztriában és Nagy-Britanniában elfogadott újabb jogszabályok átrendezik az ápolók, ergoterapeuták, logopédusok és szülésznők képzését: az eddigi reguláris első diplomás képzés helyett az egyetemi képzés kerül előtérbe. A képzés egyetemi szintre emelése az ápolók számára is az emberi erőforrások jobb felhasználásának feltétele.

12. 2. Az ápolók javadalmazása a tartós ápolás területén

A Szövetségi Munkaügyi Ügynökség Munkaerőpiaci és Foglalkozáskutatói Intézetének (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit – IAB) adatai jól dokumentálják az ápolók javadalmazásának helyzetét. A szakképzett idősápolók keresete 2017-ben bruttó 2.621 € volt, 14,5 %-kal alacsonyabb mint az összes foglalkoztatott átlagkeresete. 2012 és 2017 között a bruttóbérek az idősápolás területén erőteljesebben növekedtek, mint a betegápolás területén és az összes foglalkoztatott körében. Az idős- és betegápolók bérkülönbsége csekély mértékben csökkent. Az intézet kutatói szerint a bér a munkaerő hosszútávú megtartásának fontos instrumentuma, az idősápolás területén azonban még sok a tennivaló.

A szakképzett ápolók keresete 2017-ben 4,7%-kal, a segédápolóké 4%-kal növekedett. A beteg- és idősápolók keresete közötti különbség csaknem konstans maradt, a segédápolóknál részben sikerült azt áthidalni.

Az ápolók havi munkabére EUR-ban. Társadalombiztosításra köteles foglalkoztatottak (teljes munkaidő, képzés szakaszában levők nélkül), éves átlag. Mediánértékek

<i>Foglalkozási csoport</i>	<i>2012</i>	<i>2017</i>	<i>Változás 2012-től 2017-ig</i>
Szakképzett betegápolók	2.958	3.337	+12,8%
Szakképzett idősápolók	2,373	2.744	+15,6%
<i>Különbség EUR-ban</i>	585	593	+1,4
Betegápoló segédek	2.284	2.502	+9,5%
Idősápoló segédek	1.682	1.944	+15,5%
<i>Különbség EUR-ban</i>	602	558	-7,3%
<i>Összes foglalkoztatott</i>	2.876	3.209	+11,6%

Személyi költségek és tőkehozamok fenntartók szerint

<i>Fenntartók</i>	<i>Közzolgálati</i>	<i>Közhasznú</i>	<i>Privát</i>
<i>Személyi kiadások</i>	62,0%	61,7%	50,0%
<i>Dologi költségek</i>	21,3%	16,9%	17,4%
<i>Adózás után éves többlet</i>	1,5%	2,2%	4,7%

A **Privát Ápolási Szolgáltatók Munkaadóinak Szövetsége (Bundesarbeitgeberverband Privater Pflegeanbieter – BPA)** szerint ezek a fejlemények azt bizonyítják, hogy a munkaerőpiac bérpolitikai beavatkozások nélkül is működik és ezért a javadalmazás emelését célzó politikai beavatkozások ellen foglalt állást.

A tarifapartnerek pozícióit gyengíti a foglalkoztatottak alacsony szervezettsége. Az idősápolás területén a foglalkoztatottak szakszervezeti szervezettsége 12%. De a munkaadók sem rendelkeznek ütőképes szervezettel. A privát, közhasznú és egyházi fenntartók pedig önálló érdekeiket követik, mindezek mellett pedig teljesen különböző javadalmazási struktúrákat alkalmaznak.

13. 2. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók helyzete Németországban

Németországban a főiskolai ápolóképzés bevezetésére viszonylag későn került sor. Értékelhető mértékben csak az 1990-es években kezdődött és az is inkább menedzsmentre, pedagógiára és kutatásra fókuszálódott. A direkt ápolótevékenységre irányultság, a klinikai szakértői szerepekre való felkészítés ugyancsak háttérbe szorult. A kínálat a bolognai folyamattal, valamint a szövetség és a tartományok közötti főiskolai paktumokkal összefüggésben kezdett bővülni. A német akkreditációs tanács adatbankjából való lekérdezés szerint jelenleg 74 első diplomát nyújtó és 19 másoddiplomás akkreditált ápolóképző működik, amelyek között ugyancsak kevés a klinikai orientáció. A felsőfokú oktatási intézmények jegyzéke (kompassz) szerint az ápolástudományi szakirány számára öt egyetemen van lehetőség tudományos fokozat megszerzésére. Az ápolói szakirány egyetemi szintre emelése

tekintetében nemzetközi összehasonlításban még komoly lépéshátrány áll fenn.

A tudományos tanács 2012-ben tett ajánlása szerint az ápolóképzés területén egy-egy évfolyam 10-20%-a számára elsődiplomás felsőfokú képzést kellett volna biztosítani. A szakképzésről szóló jelentés (*Berufsbildungsbericht*) szerint 2016-ban 37.000 személy kezdte el az ápolóképzés (betegápolás, gyermekápolás, idősápolás) első évfolyamát; a tényleges számok azonban ennél sokkal alacsonyabbak.

A 2014-ben a német egészségügyi intézményekben a lezárt felsőfokú ápolói végzettséggel rendelkezők számát 7.000-8.000 személyre becsülték. Az ápolási statisztika szerint azonban 2015-ben az érintett ellátási területen 3.727 teljes munkaidős felsőfokú végzettségű foglalkoztatott működött. Összességében a diplomás ápolók aránya a tartós ápolás területén „homeopátiás dózissá” korlátozódott: a teljes személyzet 0,1%-a (ambuláns), 0,2%-a (intézményi). Ha most csak az ápolóként való működési engedéllyel rendelkezőket vesszük figyelembe, arányuk 0,8 % (ambuláns), ill. 1,4 % (intézményi). Ehhez járul még, hogy a főiskolai végzettséggel rendelkezők mindössze egyharmada működik a direkt ápolótevékenység vagy az ápolási szolgálat irányítása területén. Többségük a menedzsmentben vagy a cégvezetésben dolgozik.

13. 3. A felsőfokú végzettséggel rendelkező ápolók helyzete külföldön

Az *Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin* kutatócsoportja a *Stiftung Münch* megbízásából 2018-ban nemzetközi összehasonlító tanulmányt készített az ápolás helyzetéről. Az elemzés Nagy-Britanniára (GB), Hollandiára (NL), Svédországra (SE) és Kanadára (CA) terjedt ki. [Lásd részletesebben: *Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern, 2019. 15, 17. sz.; Egységes szerkezetben, 2019, 17. sz. és Archívum.*] A szerzők ennek egyes következtetéseire is visszatérnek.

Nemzetközi szinten az ápolás területén való szakmai regisztrációhoz a bachelor-végzettség megszerzése a szokásos, vagy az egyetlen út. A felsőfokú ápolói végzettség szükségességét Nagy-Britanniában az 1970-es évek elején, Hollandiában az 1970-es évek végén, Svédországban az 1980-as évek elején

vezették be. Hollandiában fennmaradt ugyan a szekundér képzési rendszer is, de ott 2015/18-ban már a végzősök 44%-a felsőfokú képesítést szerzett. Ezek 28%-a már félévvel tanulmányai lezárását követően elhelyezkedett a tartós ápolás területén.

A bachelor-szint rendszerint igen széles szakmai képzést biztosít. Egyes országokban (GB, NL, CA) előírják a rendszeres továbbképzésre való kötelezettséget, ami egyben a szakmai regisztrációhoz kapcsolódik. Az ápolóknak így sikerül megküzdniük az ellátás különböző kontextusaiban megjelenő követelményekkel. A tartós ápolás területén releváns gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciák elsajátítására a klinikai gyakorlati tapasztalatok alapján felsőfokú (többnyire master-szintű) továbbképzés alapján kerül sor. Ehhez esetenként tudományos fokozat megszerzése társul. A vizsgált országokban (GB, NL, SE, CA) a szakértői szerepet betöltő ápolók – ún. „(Advanced) Nurse Practitioners“, „Clinical Nurse Specialists“, „Clinical Nurse Consultants“ – illetékesek az ápolótevékenység minőségügyi fejlesztéséért. Másrészt ők kapcsolják össze az ápolói gyakorlatot az ápolástudományi kutatással.

Jóllehet egyes országokban még mindig előfordulnak a diplomás ápolókkal szembeni klisészerű előítéletek („*Too posh to wash*“ – „*Túl puccos ahhoz, hogy mosson*”), az elsődiplomás ápolóképzés szükségességét nem vitatják. Ellenkezőleg: olykor éppenséggel megkövetelik és támogatják a szélesebb kompetenciákkal (master-szintű végzettséggel) rendelkező ápolók alkalmazását. A vizsgált országokban (és több további országban) az ápolók (továbbképzésük szerint) többé-kevésbé széleskörű diagnosztikai szolgáltatásokat nyújthatnak (röntgenfelvételeket, laborvizsgálatokat végezhetnek), önállóan gyógyszert vagy gyógyászati és segédeszközöket írhatnak fel, ami hozzájárul az ápolói hivatás autonómiájához és vonzerejéhez. Azok a szerepek és funkciók, amelyekben diplomás ápolók fordulnak elő, általában az egyetemi végzettség megszerzésétől függenek, feladat- és felelősségi körük („*Scope of Practice*“) pedig országonként változó.

Mindenesetre megjegyzendő, hogy a felsőfokú végzettségű ápolók átlagon felüli alkalmazására leggyakrabban még mindig a kórházi szektorban kerül sor. A holland egészségügyi minisztérium, az ápolók szakmai szövetsége és a munkaadók szövetsége ezt most toborzóakcióval próbálja korrigálni. Ennek keretében (pl. a közösségi médiákban) a bentlakásos intézményi ápolásra

szeretnék lelkesíteni a diplomás ápolókat. Az akcióban az oktatók multiplikátorként vesznek részt: bepillantást nyújtanak a tartós ápolás szektorába, cáfolják az előítéleteket, megnyerik a hallgatókat e terület számára. Ezt a célt szolgálják a tartós ápolás területén bevezetett tanulmányi periódusok, a hallgatók bevonása az erre a területre fókuszált kutatásba és praxisfejlesztésbe. A gerontológiai-geriátriai ápolói kompetenciáknak az elsődiplomás generalisztikus ápolóképzésbe való célzott beágyazása megkönnyítheti a szakmai tevékenységbe való bekapcsolódást, a diplomás ápolóknak a tartós ápolás iránti hosszútávú elköteleződését.

A diplomás ápolók a tartós ápolás területén inkább a hierarchiaszegényebb ambuláns szektor felé mozognak, ahol saját felelősségre és adott esetben az orvos helyett is tevékenykedhetnek. Ilyenek pl. a körzeti nővérek (*Community Nurses*) Hollandiában, akik egyebek között az individuális (társadalombiztosításhoz kapcsolódó) ápolási és gondozási szükséglet felmérése és megállapítása tekintetében is illetékesek. Az ápolás iránti szükséglet külső szakvélemény alapján történő megállapítása – mint a Betegpénztárak Orvosi Szolgálat (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) által készített szakvélemény Németországban – ott már nem létezik. Az ambuláns ápolás populáris elveken alapul, a diplomás ápolók kis munkaközösségekben, saját felelősséggel, változatos tevékenységet végeznek (olykor több asszisztens és segédápoló közreműködésével), ami előmozdítja szakmai elképzeléseik megvalósítását. A diplomás ápolók megnyerése érdekében több helyen próbálkoznak az ambuláns ápolás sikeres megoldásainak a tartós ápolás területén való meghonosításával. Helyenként a mágneskórházak modelljével, vagy ún. „Care Home Innovation Centre“ (CHIC) létesítésével próbálkoznak. Ezek keretében az oktatókórházak szerepkörét ápolási otthonokra ruházzák át, amelyek így oktatási és (önmagukat) fejlesztő intézményekként érdekes lehetőségeket kínálnak a (leendő) ápolók számára a professzionális ápolás alakításához. Ez a diplomás (továbbképzéssel rendelkező) ápolók számára is új karrieropciókat kínál.

Technika alkalmazása az ápolás területén

17. 1. Technika, digitalizáció és automatizálás az ápolás területén

A *Pflege-Report 2017*-ben Uwe Fachinger elemezte a technikai asszisztencia rendszerek fejlődését. Ezek három generációja: 1. információcsere nélküli eszközök, pl. emelést segítő; 2. információcserével járó eszközök, pl.

telemedicina rendszerek vagy service-robotok, 3. hálózatba szervezett rendszerek, amelyek önállóan látnak el feladatokat, pl. az ápolásra szoruló személyekkel való interakciót segítő robotok, vagy önállóan reagáló lakberendezési elemek.

Azóta értelemszerűen a harmadik generációs asszisztencia rendszerek kerültek előtérbe. A Szövetségi Oktatási és Kutatási Minisztérium (*Bundesministerium für Bildung und Forschung*) elindította „szükségleteknek megfelelő ápolás („*Bedarfsgerechte Pflege*“) programját az ápolástechnológiai és az orvostechikai kutatás fellendítése érdekében. Német nyelvterületen két fontos politikai szereplő tett közzé jelentést a robotika alkalmazásáról az ápolás területén: az Osztrák Szövetségi Kancellária Bioetikai Bizottsága és a német Bundestag oktatási, kutatási és technológiai értékelési bizottsága. Jóllehet a demográfiai folyamatokkal összefüggő ápolási iránti igény és a szakképzett munkaerő hiánya mellett a robotok alkalmazása lenne a megoldás, e rendszerek piacra érettsége egyelőre korlátozott. A bizottság következtetése szerint ezért e technika alkalmazásának szabályozása kérdésében még nem jelentkezik sürgős cselekvési kényszer. Ezzel szemben a *Stiftung Münch* „Robotika az egészséggazdaságban” („*Robotik in der Gesundheitswirtschaft*“, medhochzwei Verlag, 2018, 197 p.) c. kiadványa sokkal derűlátóbb. [ismertetés: <https://www.stiftung-muench.org/studie-zur-robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-robotische-systeme-koennen-zur-loesung-der-probleme-in-der-gesundheitsversorgung-beitragen/>; megrendelés: <https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/robotik-in-der-gesundheitswirtschaft-buch-978-3-86216-388-5> - a szerk.] Az elemzés 16 alkalmazási területre terjed ki és 17 szakértői interjút tartalmaz a technika ápolás területén való alkalmazásának jövőjéről. A megkérdezett szakértők csaknem az összes scenáriumot pozitívan értékelték – pl. exoskeletonok, emocionálisan vagy szociálisan reagáló, terápiás célokra, takarításra, vagy fertőtlenítésre alkalmazható robotok bevezetését a 2020 és 2030 közötti időszakban már megvalósíthatónak vélik. Az alkalmazás scenáriumai és az időhorizont tekintetében megjelenő szkepszis ellenére abból indulhatunk ki, hogy a harmadik generációs ápolási robotok alkalmazása már a közeljövőben fellendül.

A *Zentrum für Qualität in der Pflege* reprezentatív megkérdezése szerint a lakosság tendenciálisan elfogadóan viszonyul a technika ápolás területén való alkalmazásához. Az 1.000 megkérdezett személy kétharmada inkább a

lehetőségeket, egynegyede inkább a problémákat látja benne. Túlnyomórészt pozitív az ápolási applikációk, a szenzorika és a detektorok, valamint a távápólás fogadtatása. Ápolási robotoknál az alkalmazás támogatása a feladat intimitásával arányosan növekedik – 76% támogatja a gyógyszerek beszedésére való emlékeztetést, 51% a vécére menéshez nyújtott segítséget.

17. 2. Technikai asszisztencia-rendszerek fejlesztése az egészségügy területén

Khosravi und Ghapanchi tanulmánya az egészségügy területén alkalmazott technikai asszisztencia rendszerek hat kategóriáját definiálta (információs és kommunikációs technológiák, robotika, telemedicina, szenzorok, videójátékok és gyógyszerkiadások), amelyek összesen nyolc klinikailag releváns területen nyújtanak támogatást (krónikus megbetegedések, elesés kockázata, szociális izoláció, rossz általános egészségi állapot, demencia, önállóság hiánya, depresszió és a gyógyszeresedés elhanyagolása). Az ápolási technológiák a fizikai segítségnyújtás és mobilizáció, a szociális támogatás, emocionális támasz, valamint az egészségi állapot kontrollja tekintetében alkalmazhatók. E kategóriák példái a Fraunhofer Intézet „care-o-bot“-ja, valamint a „Paro” fókaszimogató, amelyek teljesen automatikusan képesek ellátni feladataikat.

Kapcsolat:

Christine Göpner-Reinecke

Wissenschaftliches Institut der AOK

Telefon +49 30 34646 – 2298 ; Fax +49 30 34646 – 332298

E-Mail presse@wido.bv.aok.de

Recenziós példányok:

Uschi Kidane | Springer Verlag | 49-6221 4878166 |
uschi.kidane@springer.com

[*Lásd még: Jelentés az ápolás helyzetéről – Pflege-Report, 2015. 18. sz.; 2016. 8. sz.; 2017. 13-14. sz.. Egységes szerkezetben: 2017. 15. sz. és az Archivumban is; 2018. 14. sz.;*]

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Kórházügy

- A kórházügyi menedzsment aktuális kérdései – *Praxisberichte 2019* (a Német Kórházigazgatók Szövetségének – VKD évkönyve) (7. rész): Betegbiztonság; A VKD digitalizációs programja
- Pszichiátriai barométer 2019/2019. A pszichiátriai intézetek gazdasági helyzete Németországban – *Psychiatrie-Barometer 2018/2019* (DKI)
- Panaszkezelés a németországi kórházakban 2018-ban (DKI)
- Jelentés a táplálkozás helyzetéről 2019-ben (*BMEL Ernährungsreport 2019*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)
- Jelentés a közétkeztetés helyzetéről a kórházakban és ápolási otthonokban (DGE)
- Növényi alapú kórházi étkeztetés

Digitalizáció

- A Bundestag elfogadta a digitális ellátásokról szóló törvényt
- Digitalizáció az egészségügyben – *Continentale Study 2019*
- A digitális kórház (DKI)
- Az információtechnológiai biztonság a kórházakban (DKG)
- A személyi állomány és a digitalizáció helyzete a német kórházakban (*MLP Gesundheitsreport 2019*)
- Együttes döntéshozatal a digitalizáció alkalmazásáról az idősápolás területén (IAT)

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WIdO)* (8. rész): Technika alkalmazása az ápolás területén. (Utána egységes szerkezetben)
- Az ápolás helyzetének alakulása Németországban 2030-ig (DKI) (6-7. rész): 6. Az ápolószemélyzet helyzetének alakulása az ambuláns ápolás területén; 7. Összegzés (Utána egységes szerkezetben)
- Munkahelyi együttes döntéshozatal a bentlakásos intézményi ápolás digitalizációjában (IAT)

Számvevőszék

- Az Osztók Számvevőszék jelentése a célirányzatokról az egészségügyben

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Szociálpolitika

- Ketyeg a globális nyugdíjbomba
- Bert Rürup a tőkefedezeti privát időskori előgondoskodás kötelezővé tételéről

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Minőségügy

- Ajánlások az egészségügyi regiszterek továbbfejlesztésére Svájcban

Népegészségügy

- *European Health Interview Survey (EHIS) 2019*
- *International Health Policy Survey 2019 (Commonwealth Fund)*
- *European Food Trends Report*
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A HIV Ireland kiáltványa az ír választókhöz
- A lelki egészség helyzete Svájcban 2017-ben

Szenvedélybetegségek, kábítószer

- Jelentés a kábítószerügy és a szenvedélybetegségek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Drogen- und Suchtbericht 2019* (3-6. rész): 3. Dohányzás; 4. Kábítószer, 5. Az Európai Unió kábítószerügyi politikája; 6. Az ENSZ kábítószerügyi politikája

Statisztika

- A svájci egészségügy statisztikai zsebkönyve 2019 – *Gesundheit – Taschenstatistik 2019 (BFS)* (3-4. rész): 3. Egészségügyi rendszer, kórházak, ápolási otthonok, otthoni ápolás, orvosok, fogorvosok; 4. Költségek és finanszírozás. (Utána egységes szerkezetben)

Gyógyszer

- A német gyógyszeripar helyzete 2019-ben – *Pharma-Daten 2019* (2-7. rész): 2. A német gyógyszeripar mint gazdasági tényező: termelés, foglalkoztatottak, külkereskedelem; 3. Kutatás-fejlesztés-innováció; 4. Gyógyszerbiztonság, farmakovigilancia, 5. Nemzetközi gyógyszerpiac: világpiac, európai gyógyszerpiac, nemzetközi gyógyszerárak; 6. A gyógyszeripar a német egészségügyben; 7. A német gyógyszerpiac.

Orvostika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvostikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról
- Szakmai állásfoglalás az étel és ital betegek általi visszautasításáról

Könyvajánló

- Prospektív regionális egészségügyi költségvetések

Rehabilitáció

- Jelentés a rehabilitáció helyzetéről Németországban 2018-ban – *Reha-Bericht 2020* (1-2. rész): 1. Orvosi rehabilitáció, szakmai rehabilitáció, költségek; 2. Nemzetközi fejlemények
- A Bundesrat észrevételei az intenzív ápolás és a rehabilitáció helyzetének megerősítéséről szóló új német törvényhez
-

Rövidhírek (aleatorikusan):

- Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)
- Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)
- Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)