

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 15. sz. (Lapzárta: 2019. augusztus 6.)

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

Globális egészségügy

- A UNAIDS jelentése az AIDS globális helyzetéről 2018-ban – *Global AIDS Update 2019*
- Tanulmányok az AIDS leküzdésének helyzetéről Afrikában
- Jelentés a vírusos hepatitis leküzdéséről a világ 67 alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országában; 2016-2030
- Jelentés a dohányzás globális helyzetéről 2019-ben

Európa

- Az ECDC jelentése a malária helyzetéről az Európai Gazdasági Térségben 2017-ben
- Konferencia a finn EU-elnökség keretében az időskorúak egészségéről és az időskorú népesség gazdasági környezetéről – *Silver Economy Forum*
- Az egészségügyi alapkutatások helyzete a *Horizon 2020* kutatási támogatási program keretében

Ápolás

- Az ápolási piacok globalizációja
- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről (1. rész): Az ápolás helyzete
- Ápolási és idősothonokban élők helyzete Svájcban 2017-ben
- A svájci időskorúak helyzete életük alkonyán
- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (12. rész): Társadalombiztosítás. Szociális ápolásbiztosítás
- Az ápolás helyzete Németországban 2019-ben – *Pflege-Report 2019 (WidO)* (1. rész): Általános ismertetés
- Szenáriumok a szociális ápolásbiztosítás finanszírozására (*WIP*)
- A szociális ápolásbiztosítás pénzügyi perspektívái 2045-ig (*Bertelsmann*)
- Ápolásfinanszírozás összetársadalmi kontextusban (*WIP*)
- Felmérés az ápolás minőségéről Németországban
- Bérpolitika az idősápolás területén – felértékelés, leértékelés, polarizáció

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

*A UNAIDS jelentése az AIDS globális helyzetéről 2018-ban –
Global AIDS Update 2019 (208 p.)*

UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva

Kulcsszavak: globális egészségügy, HIV/AIDS, UNAIDS, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf

A jelentés szerint az AIDS miatti halálesetek száma 2010. óta 33%-kal, 770.000-re csökkent.

A csökkenés mértéke világviszonylatban elsősorban a Kelet- és Dél-Afrikában elért előrelépésnek tulajdonítható. Mindezek mellett az AIDS miatti halálesetek száma 2010. óta Kelet-Európában és Közép-Ázsiában 5%-kal, a Közel-Keleten és Észak-Afrikában 9%-kal növekedett.

2018-ban az AIDS-ben megbetegedettek 79%-a tudott AIDS-státuszáról, azon személyek 78%-a, akik ismerték AIDS-státuszukat, élt a kezelés lehetőségével, azok 86%-ánál pedig, akik éltek a kezelés lehetőségével, a vírus szuppressziója sikeres volt.

Világviszonylatban 2018-ban az AIDS-fertőzöttek száma 1,7 millió volt, ami 2010-hez viszonyítva 16%-os csökkenésnek felel meg.

Az előrelépés üteme azonban mérséklődik. Az AIDS elleni küzdelem céljaira rendelkezésre álló források szignifikánsan, csaknem 1 milliárd USD-vel csökkentek. 2018-ban 19 milliárd USD állt rendelkezésre, 7,2 milliárd USD-vel kevesebb, mint a 2020-ig szükséges 26,2 milliárd.

[Lásd még: *Az AIDS világnapja (2016. december 1.). A UNAIDS jelentése az AIDS globális helyzetéről 2016-ban, 2016. 34. sz.*]

Tanulmányok az AIDS leküzdésének helyzetéről Afrikában
New England Journal of Medicine (2019; 381: 207-218, 219-229; 230-242)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szexuális úton terjedő betegségek, AIDS, ENSZ, Afrika

Forrás Internet-helye: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814556> ;
<https://www.hptn.org/news-and-events/announcements/key-findings-from-hptn-071-popart-study-published-new-england-journal> ;
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1809866> ;
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-07/htcs-nhp071519.php ;
<https://www.enmnews.com/2019/07/17/intensive-anti-h-i-v-efforts-meet-with-mixed-success-in-africa/>

Az ENSZ szerint a globális AIDS-járvány leküzdése során a 90-90-90 formula szerint kellene eljárni: ha az AIDS-fertőzöttek 90%-át diagnosztizálják, ezek 90%-át kezelésben részesítik és emezek ismét csak 90%-ánál sikerül elérni a vírus szupprimálását, akkor a fertőzöttek száma világviszonylatban csökkenthető. A fertőzöttek száma jelenleg 37 millió.

A közelmúltban Afrikában négy randomizált vizsgálat készült: a „*PopArt*”-*Study (Population Effects of Antiretroviral Therapy to Reduce HIV Transmission)* Zambiában és Dél-Afrikában, a „*SEARCH*”-*Study (Sustainable East Africa Research in Community Health (SEARCH))* Ugandában és Kenyában, a „*Ya T'sie*“ *trial* Botswanában és a *KwaZulu-Natal („TasP“)* Dél-Afrikában, amelyekben összesen 242.297 személy vett részt.

A *PopART-Study* keretében sikerült megközelíteni a „90-90-90“-célkitűzést. 24 hónap elteltével az egyes kísérleti csoportokban a HIV-pozitív fertőzöttek 71,9%-ánál, 67,5%-ánál, ill. 60,2%-ánál szupprimálták a vírust. Az antiretrovirális gyógyszerekkel kezelték aránya az egyes kísérleti csoportokban 80-81% volt.

A „*SEARCH*“-*Study* keretében a vizsgálat kezdetén a fertőzöttek 42%-ánál állapították meg a vírus szupprimációját. Ez az arány az intervenció csoportnál 79%-ra, a kontrollcsoportnál 68%-ra növekedett (tehát a „90-90-90” érték alatt maradt).

A „*Ya Tsie*“ *trial* keretében kiválasztott periurbán közösségek mobil teamek általi vizsgálatára került sor. Az intervenció csoportban a férfiak számára a körülmetélést javasolták. A vírus szupprimálását három év alatt az intervenció csoportnál 70%-ról 88%-ra, a kontrollcsoportnál 75%-nál 83%-ra sikerült növelni.

Jelentés a vírusos hepatitis leküzdéséről
a világ 67 alacsony és közepes jövedelemmel rendelkező országában; 2016-2030
Lancet Global Health (2019; doi: 10.1016/S2214-109X(19)30272-4)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, hepatitis, vírusos hepatitis, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30272-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30272-4/fulltext) ; <https://www.who.int/news-room/detail/26-07-2019-who-urges-countries-to-invest-in-eliminating-hepatitis> ;

World Hepatitis Day 2019: <https://www.who.int/campaigns/world-hepatitis-day/2019>

Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint a hepatitis B-vel és hepatitis C-vel fertőződtek száma világviszonylatban 325 millió. Ehhez évente csaknem hárommillió új fertőződés járul. A halálesetek száma évente 1,4 millióra becsülhető. A vírusos hepatitis világviszonylatban a tuberkulózis után a második leggyakoribb halálos kimenetelű fertőző betegség.

A 325 millió fertőződött közül 282 millió a világ 67 közepes vagy alacsony jövedelemmel rendelkező országában él, amelyek összlakossága 6,7 milliárd. Ezekben az országokban 257 millió hepatitis B-vel fertőződött személy él, akik közül 2016-ban csak 27 millió, tehát minden tízedik személy tudott fertőződöttségéről. Ennek eredményeként a közepes vagy alacsony jövedelemmel rendelkező országokban évente 1,1 millió hepatitis B-ben való új megbetegedésre kerül sor.

A hepatitis C helyzete: 2017-ben a közepes vagy alacsony jövedelemmel rendelkező országokban 71 millió hepatitis C-vel fertőződött személy élt, akik közül 13,1 millió, azaz minden ötödik tudott fertőződöttségéről és ezek közül csak 2 milliót kezeltek. Ugyanebben az évben 1,75 millió hepatitis C-ben való új megbetegedés következett be.

Az Egészségügyi Világszervezet becslései szerint 3,2 milliárd ember szűrésére lenne szükség, ami 58,2 millió beteg kezelését tenné lehetővé. Ez 27,1 milliárd USD többletkiadást tenne szükségessé. Ezáltal 2030-ig 2,9 millió idő előtti haláleset lenne megelőzhető.

A költségszámítások abból indulnak ki, hogy a hepatitis elleni gyógyszereket kedvezőbbnek kellene rendelkezésre bocsátani. Erre 13 országban a szabadalmi védelem miatt nincs lehetőség. Ott a teljes költséget ki kell fizetni, amely hepatitis C esetén 5.000 USD-be kerül. Az összköltség így eléri a 118 milliárd USD-t, ami meghaladja a jelenleg AIDS-re fordított költségeket (102 milliárd USD).

[Lásd még: *Jelentés a hepatitis B és hepatitis C helyzetéről Európában (ECDC), 2016. 33. sz.; Globális jelentés a hepatitis helyzetéről 2017-ben, 2017. 15. sz.]*

*Jelentés a dohányzás globális helyzetéről 2019-ben –
WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2019*
Egészségügyi Világszervezet, 2019 július (109 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, szenvedélybetegségek, dohányzás, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: https://www.who.int/tobacco/global_report/en/ ;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>

Tények és adatok

- A dohányzók száma az összlakosság körében csökken. Számuk azonban a lakosság növekedése miatt változatlanul 1,1 milliárd.
- A dohányzók 80%-a alacsony vagy közepes jövedelemmel rendelkező országban él.
- A dohányzás évente nyolcmillió halálos áldozatot követel.
- Az egészségügyi költségek vagy munkahelyről való kiesés miatti gazdasági kár évente 1,4 milliárd USD.
- Egészségügyi Világszervezet Európai Régiója: Grúziában a férfiak 57%-a (2016), Németországban 29%-a, Izlandon 15%-a (2015) dohányzik.
- A világ tíz lakosa közül hat olyan országban él, ahol legalább egy intézkedést vezettek be a dohányzás ellen. Ez kétszer annyi, mint 2007-ben volt. Az emberek mintegy fele olyan országban él, ahol a cigisbozokon sokkoló képek szerepelnek.
- 2,4 milliárd ember él olyan országban, ahol az embereket támogatják a dohányzásról való leszokásban.

A jelentés szerint a cigaretta helyettesítése, mint az e-cigaretta, vagy az olyan termékek, amelyeknél a dohányt égetés helyett hevítik, ugyancsak károsak az egészségre.

Öt „A” a dohányzás ellen

- **„Ask“:** A betegek megkérdezése arról, hogy dohányoznak-e.
- **„Advice“:** Világos, félreérthetetlen tanács: „Önnek egészsége érdekében fel kell hagynia a dohányzással!”
- **„Assess Willingness“:** A beteg megkérdezése a dohányzásról való leszokása iránti hajlandóságáról és kifogásainak részletezése.
- **„Assist“:** Támogatás, a beteg szakértőhöz irányítása, kontakt létesítése.
- **„Arrange Follow-Up“:** Későbbi időpont egyeztetése – hogy a téma ne merüljön feledésbe.

[Lásd még: *Jelentés a dohányzás globális költségeiről, 2017. 3. sz.; Jelentés a dohányzás helyzetéről Európában 2016-ban, 2017. 15. sz.; A dohányzás globális költségei, 2018. 19. sz.*]

***Az ECDC jelentése a malária helyzetéről
az Európai Gazdasági Térségben 2017-ben –
Malaria - Annual Epidemiological Report for 2017. Surveillance Report***
European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 25 Jul 2019 (6 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, malária, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Európai Gazdasági Térség (Európai Unió, Európai Szabadkereskedelmi Társulás – EU/EFTA)

Forrás Internet-helye: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/malaria-annual-epidemiological-report-2017> ;
https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-malaria.pdf

Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) jelentése szerint az Európai Gazdasági Térség (Európai Unió/Európai Szabadkereskedelmi Társulás) országaiban 2017-ben 8.401 személynél diagnosztizáltak maláriát, amelyek közül 8.393 esetben megerősítették azt. Többségük az afrikai, latin-amerikai és ázsiai endémiás országokban fertőződött meg, néhány fertőzés azonban Európában is előfordult.

A férfiak, elsősorban a 25 és 44 év közöttiek, kétszer olyan gyakran fertőződnek meg, mint a nők. A fiatal férfiak gyakrabban kalandoznak el a városokból és térnek le a járt turistaösvényekről.

A maláriás esetek fele Franciaországra (2.712) és Nagy-Britanniára (1.777) jutott. Ezek az országok szorosabb történelmi, gazdasági, nyelvi és kulturális kapcsolatban állnak az endémiás afrikai területekkel.

A maláriaszúnyog (*Anopheles*) különböző változatai Európában is előfordulnak. A megbetegedés azonban nem válik endémiássá. Ennek ellenére szórványosan Európából származó fertőzések is bekövetkeznek. Az ECDC jelentése szerint 2017-ben Európában 21 személy fertőződött meg: 7-7 Görögországban és Olaszországban, 3 Nagy-Britanniában, 2 Franciaországban, 1-1 Spanyolországban és Németországban.

[Lásd még: *Jelentés a malária globális helyzetéről, 2015. 5. sz., 2016. 36. sz.; 2017. 34. sz.*]

**Konferencia az időskorúak egészségéről és az
időskorú népesség gazdasági környezetéről a finn EU-elnökség keretében –
Silver Economy Forum**

High-Level Forum on the Silver Economy at Finlandia Hall, Helsinki, 9 July 2019

Kulcsszavak: népegészségügy, öregedés, aging, időskorúak egészsége, Európai Unió, finn EU-elnökség 2019 második félév

Forrás **Internet-helye:** https://vnk.fi/en/article/-/asset_publisher/1271139/silver-economy-forum-keskitty-ikaantymisen-tuomiin-mahdollisuuksiin ;
https://eu2019.fi/en/article/-/asset_publisher/silver-economy-forum-nosti-ikaantymisen-vaikutukset-korkealle-eu-agendalla

A *Silver Economy Forum* szervezői: a finn kormány, a Finn Nemzeti Bank, a finn Pénzügyminisztérium, valamint a *Global Coalition on Aging (GCOA)*. Az eseményre a finn EU-elnökség hivatalos programjaként került sor. Finnország, amelynek lakossága az előregedettség tekintetében világviszonylatban harmadik helyen áll, elnökségi programja keretében szeretné megváltoztatni az időskorhoz társított negatív konnotációt.

Az Európai Bizottság jelentése szerint a 65 év fölöttiek aránya a munkaviszonyban levőkéhez viszonyítva 2070-ig a jelenlegi 30%-ról 50%-ra fog növekedni. Ez elsősorban a 80 év fölöttiek számának erőteljes növekedésével függ össze. Finnországban az 55 és 64 év közöttiek foglalkoztatási rátája 1999-ben 41% volt, jelenleg 65%.

A fórumon napirendre kerültek: a digitalizáció innovatív potenciáljai, az előregedő társadalom kérdéseire irányuló politikai stratégiák, a munkaadók szerepe az idősödő személyzet élet- és munkaképességének megtartásában.

A *Global Coalition on Aging (GCOA)*, a rendezvény egyik társszervezőjének célja egyebek között a hosszú élet esélyeinek gazdasági előmozdítása, az időskorról alkotott globális képzet pozitív irányba terelése, időskorúak részére szolgáló gyógyszerek kifejlesztése. A koalíció, amelyet gyógyszeripari óriások és más ágazati szereplők hoztak létre, szorgalmazza az időskorú foglalkoztatottak védelmére irányuló stratégiák kidolgozását. Célja, hogy 2050-ig teremtdjön meg a hosszú élet szükségleteire orientált „*Silver Market*“.

Yasuhiro Suzuki japán egészségügyi miniszter-helyettes ismertette a Japánban a munkavégzést segítő információtechnológiai és robotikai megoldásokat, amelyek mentesítik a munkavállalókat a rendkívül nehéz fizikai műveletektől. Japán időben reagált a társadalom előregedésére és biztosította a tartós ápolás finanszírozását. 1997-ben fogadták el a törvényt, amelynek gyümölcseként 2001-től biztosítási alapon sikerült fedezni az ápolás költségeit. Az országban a százévesek száma meghaladja a 70.000-ret. Másrészt kommunális szinten biztosítják az integrált ápolási ellátásokat.

Sarita Friman,

Secretary General of the event, Ministerial Adviser, Ministry of Social Affairs and Health
Tel. +358 295 163 349 ; sarita.friman@stm.fi

*Az egészségügyi alapkutatások helyzete
a Horizon 2020 kutatási támogatási program keretében*
eulife, June 2019 (6 p.)

Kulcsszavak: tudomány, kutatás, alapkutatás, EU-Life, Horizon 2020, Európai Unió

Forrás Internet-helye:

https://eulife.eu/sites/default/files/EULIFE_statement_HEHealthCluster_HE_JUNE2019.pdf

A *Horizon 2020* támogatási program keretében folytatott határokon átnyúló egészségügyi alapkutatások az „*EU-Life*” ernyője alatt tömörülő 13 biológiai tudományos intézet jelentése szerint visszaestek. Az EU-Life-ban résztvevő 10 intézetnél végzett felmérés szerint ezeknek az intézeteknek a folyamatban levő támogatási programban való részvétele 2007 és 2013 között 60%-kal visszaesett. Ajánlásuk szerint a *Horizon 2020* utódprogramja, a „*Horizon Europe*” keretében fokozni kell az együttműködést. Nagyobb súlyt kell biztosítani az alapkutatásoknak.

Miközben az alacsonyabb kockázatú, piacközeli kutatási stádiumok könnyebben részesülnek a privát gazdaság általi finanszírozásban, a hosszútávú és magasabb kockázatú kutatásokat a *Horizon Europe* keretében kell majd finanszírozni.

Az intézetek szerint a pályázati kiírásokat az alapkutatásokra kell szabni. Ezenél újra kell definiálni a „hatás” és a „várt hatás” fogalmait.

Egy-egy kutatási téma számára több kutatási stádiumot kellene bevezetni. Ezenkívül át kell dolgozni a támogatások értékelését.

EU-LIFE partnerek: Center for Genomic Regulation (CRG, Spain) | Central European Institute of Technology (CEITEC, Czech Republic) | European Institute of Oncology (IEO, Italy) | Flanders Institute of Biotechnology (VIB, Belgium) | Friedrich Miescher Institute for Biomedical Research (FMI, Switzerland) | Institut Curie (France) | Institute for Molecular Medicine Finland (FIMM, Finland) | Instituto Gulbenkian de Ciência (IGC, Portugal) | Max Delbrück Center for Molecular Medicine in the Helmholtz Association (MDC, Germany) | Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences (CeMM, Austria) | The Babraham Institute (Babraham, United Kingdom) | The Netherlands Cancer Institute (NKI, The Netherlands) | The University of Copenhagen Biotech Research & Innovation Centre (BRIC, Denmark)

Dr. Marta Agostinho

EULIFE Coordinator

Email: marta.agostinho@eu-life.eu

Phone: 0034 619 570 820

Az ápolási piacok globalizációja

In: Betriebliche Integration von Pflegekräften aus dem Ausland

Hans-Böckler-Stiftung

Study Nr. 416, Februar 2019 (200 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápolószemélyzet, emberi erőforrás, munkaerő, migráció, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_416.pdf

A szakképzett ápolók globális migrációja a mind a cél-, mind a származási országokban bekövetkezett újabb struktúraváltozásokkal jelentősen fellendült. A külföldi szakképzett munkaerő toborzását elsősorban az Egyesült Államokban, Kanadában és Nagy-Britanniában tekintik jó lehetőségnek a munkaerőhiány megszüntetésére.

Az 1980-as és 1990-es években a szakképzett ápolók számos származási országában több hullámban neoliberais értékek szerint alakították át az egészségügyi rendszert. E reformokat többnyire nemzetközi szervezetek, mint a Világbank és az Egészségügyi Világszervezet sugalmazták és ösztönözték. Céljuk az egészségügy privatizációja, az egészségügyi ágazat hatékonyságának fokozása volt. Jóllehet e reformok forgatókönyve és intenzitása különböző volt (pl. Dél-Amerikában), általában bércsökkenéshez, létszámstophoz, elbocsátásokhoz vezettek az egészségügyben. Mindezek a tényezők együttesen vezettek a szakképzett ápolók tömeges kivándorlásához. Ezek a fejlemények azonban nem korlátozódnak a globális dél- és a kelet-európai periféria országaira, hanem a 2008-ban bekövetkezett globális gazdasági válság által különösen sújtott országokra (pl. Görögországra, Spanyolországra) is kiterjednek.

A szakképzett ápolók globális migrációja gyakran követte az országok közötti hagyományos kapcsolatokat, amelyek gyökerei a kolonializmusra és imperializmusra nyúlnak vissza. Egyes országokban, elsősorban az Egyesült Államokat, Új-Zélandot, Ausztráliát és Nagy-Britanniát megcélzó valóságos ápolási ipari ágazatok („*nurse production industries*“) épültek ki.

A származási országokban kivándorlásra készülő szakképzett ápolók gyorsan reagálnak a célországokban bekövetkező változásokra, pl. az állami munkaerőtoborzási programokra és a végzettség elismerésének új feltételeire. A Fülöp-szigetek esetében ez jól kimutatható. Amikor az Egyesült Államokban megnehezítették a munkavállalási vízumok odaítélését, a migráció Szingapúr és Szaúd-Arábia felé fordult. Fordítva viszont, azok az országok, ahol munkaerőhiány áll fenn, úgy tekintenek más országok szakképzett ápolóira, mint saját szükségletük fedezésének lehetőségére, amit a migráció jogi keretfeltételeinek megváltoztatásával biztosítanak.

Az elmúlt években a globális ápolási láncok (“*global nursing care chains*”) heterogénebbekké és kiterjedtebbekké váltak. Az elvándorlás gyakran kerül kritikák ösztüzébe, az egyes egészségügyi rendszereknek ugyanis gyakran harmadik országokból kell kompenzálniuk az elszívott munkaerőt (Jamaica például Burmából, Ghánából, Indiából és az Orosz Föderációból pótolja az ápolókat.). A legszegényebb országokban újabban politikai törekvésekkel próbálják megfékezni az elvándorlás negatív következményeit. Az Egészségügyi Világszervezet 2010-ben viselkedési kódexet fogadott el az ápolószemélyzet toborzására vonatkozóan, amely bizonyos országokat kivon a toborzási programok köréből. Ez annak ellenére is sikeres, hogy a nemzetközi munkaerőtoborzást professzionális közvetítők közreműködése határozza meg.

*Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről –
PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern (1. rész):
Az ápolás helyzete*

Stiftung Münch, 29. Januar 2019

Kulcsszavak: ápolás, ápolóképzés, Nagy-Britannia, Hollandia, Svédország, Kanada, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.stiftung-muench.org/pinal-studie-pflege-in-anderen-laendern-vom-ausland-lernen/>

A Stiftung Münch megbízásából végzett kutatás vezetője Prof. Michael Ewers, a Charité egészség- és ápoláskutatási intézetének (Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité – Universitätsmedizin Berlin) igazgatója volt. A vizsgálat az ápolás nagy-britanniai, hollandiai, svédországi és kanadai helyzetére, ill. annak a németországgal való összehasonlítására irányult. Ezek az országok hasonló problémákkal küszködnek a szakképzett ápolószemélyzet és az ápolási ellátás biztosítása, valamint a szükségletek növekedése tekintetében az ellátás minden területén. Németországtól eltérően a vizsgált országokban megoldást találtak a felsőfokú ápolóképzés finanszírozására, az ápolók önszerveződésének fokozására, az ápolói teendők és kompetenciák kiterjesztésére. A különböző kezdeményezések, az ápolási ellátás jövőbeli biztosítására irányuló szociális és technikai innovációk kettős célt követnek: erősítik az ápolói hivatás vonzerejét és biztosítják a lakosság magas szintű és innovatív ápolási ellátását.

1. Az ápolóképzés és továbbképzés Nagy-Britanniában, Svédországban Hollandiában és Kanadában az általános közoktatási rendszer része. A politika megteremti a kapacitások és a minőség növelésének keretfeltételeit. Ezzel szemben Németországban az ápolóképzés szakmai és oktatási jogi szempontból különleges helyzetben van. A szövetségi tartományok többségében az ápolóképzésre „speciális iskolákban” kerül sor, amelyek más iskoláktól és szakiskoláktól eltérően nem a tartományi oktatási jogszabályok hatálya alá tartoznak. Az ápolóképzés emiatt a finanszírozás, a felszereltség és az oktatószemélyzet képezése tekintetében hátrányos helyzetbe kerül. Ezenkívül erre a területre más szakiskoláktól eltérően nem terjed ki a külső minőségbiztosítás és – fejlesztés. A szerzők szerint ebben a tekintetben Németország komoly lépéskényszerben van.

2. A vizsgált országokban szélesebb felelősséget ruháznak az ápolószemélyzetre az ellátás keretében. Miközben Németországban az orvosi teendők delegációja annyira korlátozódik, hogy az „ápoló az orvos meghosszabbított karjának” számít és teendőit orvosi felügyelettel látja el, a vizsgált országokban a teendők újraelosztása partnerségi alapon, team-munkában és szabályozott keretek között történik. Ez érdekes szakmai fejlődési opciókat ösztönöz az ápolók körében a magasabb felelősséggel járó teendők átvételével összefüggésben. Egyebek között innovatív ápolási ellátási formák bevezetését teszi lehetővé, ami mind a betegek, mind az ápolók hasznára válik. A szerzők az ápolás helyzetének a feladat- és felelősségmegosztás új formáinak segítségével történő megerősítését javasolják.
3. Magasabb felelősség átruházása elsősorban akkor lehetséges, ha a felsőfokú végzettségű ápolók aránya is magasabb. Miközben Németországban egy-egy évfolyam hallgatói körében az ápolói szakot elvégzők aránya 1-2%, ez az arány Hollandiában 45%, Svédországban és Nagy-Britanniában 100%. Nemzetközi szinten a bachelor szintű felsőfokú végzettség gyakran az ápolói tevékenység engedélyezésének előfeltétele.
4. A vizsgált országokban feltűnő jelenség, hogy az ápolók aktívan részt vesznek az egészségügyi ellátás fenntartását célzó megoldások kialakításában, mivel politika jogokkal és kötelezettségekkel ruházta fel az ápolók szakmai érdekképviselőit az együttes döntéshozatal területén. Ezekben az országokban az egészség- és oktatáspolitiká hatékonyan moderálja a további professzionalizálódást és szakképzést, amit a németországinál koherensebb stratégia keretében valósít meg.

A kötet megrendelhető:

Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen? medhochzwei Verlag,
Artikelnummer: 86216536, 59,99 €

https://www.medhochzwei-verlag.de/Shop/ProduktDetail/pflege_in_anderen_laendern-buch-978-3-86216-536-0

Ápolási és időotthonokban élők helyzete Svájcban 2017-ben

Bundesamt für Statistik (BFS)

BFS Aktuell

14 Gesundheit, Neuchâtel, Februar 2019 (8 p.)

Kulcsszavak: ápolás, időskorúak, ápolási otthonok, időotthonok, Svájc

Forrás Internet-helye:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.7267444.html>

A legfontosabbak dióhéjban

Az idős- és ápolási otthonok kihasználtsága igen magas. Az otthonba való beköltözésre egyre később, magasabb életkorban kerül sor. A gondozott személyek halála csaknem fél évvel később következik be, mint tíz évvel korábban. Az otthonokban élők háromnegyede nő, többnyire 85 és 89 év közötti. A gondozottak egynegyede az otthonban tartózkodás során kórházba kerül. A hospitalizáció rátája azonban az idős- és ápolási otthonokban élőknél jóval alacsonyabb mint azoknál, akik nem intézményben élnek. A gondozottak ápolási szükséglete átlagosan napi egy-három óra. Az utóbbi években a napi két-három órányi ápolást igénylők száma folyamatosan növekedett, miközben azoké, akik alig szorulnak ápolásra, csökkent.

2. Az idős- és ápolási otthonok lakóinak összetétele

Életkor és nem

2017-ben 122.000 személy élt tartósan idős- és ápolási otthonban. Ezek közül 34.400 főt 2017-ben újonnan vettek fel. Ez naponta 94 felvételnek felel meg. Ezzel egyidejűleg nagyjából ugyanannyi kilépésre került sor. A kilépés okai: az elhalálozás (76%), más otthonba költözés vagy kórházba utalás (12%), hazaköltözés (9%) más helyre való távozás (3%).

A 75-79 év fölöttiek körében a nők erőteljesen fölülreprezentáltak.

2017-ben az idős- és ápolási otthonokban elhalálozottak átlagos életkora férfiaknál 85,1 év, nőknél 88,3 év volt.

Az otthonba való belépés időpontjában a férfiak életkora átlagosan 78,8 év, a nőké 82,8 év volt. Az életkor az otthonba való belépés időpontjában 2007. óta csaknem egy évvel csökkent.

Az ápolási otthonban való tartózkodás időtartama

A 2017. december 31-én rögzített adat szerint az idős- és ápolási otthonokban élő személyek átlagosan 3,5 éve tartózkodtak az intézményben. A hosszabb ideig ápolási otthonban tartózkodók száma csökken. A nemek között nincs szignifikáns különbség.

Ápolási szükséglet

Az idős- és ápolási otthonokban élők ápolási szükségletének kategorizálására az egészségi állapotuk által megkövetelt ellátási időtartam szerint kerül sor. A 2017. december 31-én rögzített adat szerint a gondozott személyek 19,6%-a csekély, naponta egy óránál rövidebb ideig tartó ápolást igényelt. Az otthonokban élők többsége (64%) egy-három órányi, 13,9%-a legalább napi három órányi ápolás iránti szükségletet támasztott. 2012 és 2017 között a naponta egy óránál kevesebb ápolást igénylők száma tendenciálisan csökkent, azoké, akik napi egy-három órányi ápolást vettek igénybe, növekedett. Azon személyek aránya, akiknek az ápolási szükséglete legalább napi három óra volt, az utóbbi öt évben viszonylag konstans volt.

Az ápolás iránti szükséglet az otthonban való tartózkodás időtartamával arányosan növekedik. Azok körében, akiknek az otthonban való tartózkodási ideje egy évnél kevesebb, a napi több mint három órányi ápolást igénybevevők aránya 11,8%, azokéban, akik legalább nyolc éve idős- vagy ápolási otthonban éltek, 19,1%.

3. Az otthonokban lakók kórházba való beutalása

Az idős- és ápolási otthonokban élő 122.000 személy 35,7%-át az otthonban való tartózkodásának időtartama alatt legalább egy alkalommal kórházba kellett utalni. A 2017-ben otthonokban élő személyek körében 100.000 hospitalizációra került sor. 2017-ben összesen 31.200 hospitalizációra került sor, ami 21.300 személyt érintett.

Az otthonokban élők kórházba utalásának leggyakoribb okai 2017-ben: sérülések (22%), a keringési rendszer (15%), a légúti rendszer (11%) vagy az emésztőrendszer megbetegedései (9%) és pszichés zavarok (8,8%).

A svájci időskorúak helyzete életük alkonyán
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
Obsan Bulletin 2/2019 (8 p.)

Kulcsszavak: időskorúak, ápolás, halálozás, National Research Programme NFP 67 End of Life, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/aufenthaltssorte-von-aelteren-menschen-im-letzten-lebensabschnitt> ;
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2019/obsan_bulletin_2019-02_d.pdf ;

National Research Programme NFP 67 End of Life: <http://www.nfp67.ch/en>

A National Research Programme NFP 67 End of Life elemzése a 2016-ban kórházban, vagy idős- és ápolási otthonban elhalálozott 65 éven felüli személyekre, valamint azoknak életük utolsó 365 napja során kórházban/ápolási otthonban való tartózkodására irányult.

A tanulmány a halálesetek 81%-ára terjed ki, amelyek 44%-a idős- és ápolási otthonban, 37%-a kórházban következett be. A többi halálesetet, amely otthon vagy másutt következett be (19%), nem veszi figyelembe. A kórházakban, vagy idős- és ápolási otthonokban bekövetkezett halálesetek körében a nők aránya magasabb (57%), ami a nők magasabb várható életkorával függ össze. A férfiak körében az elhalálozás főleg 65-79 év között, inkább egészségügyi intézményeken kívül következik be.

Az idős és ápolási otthonokban bekövetkezett halálozásoknál a 65 év fölöttieknél a leggyakoribb eset, hogy az utolsó életévben nem került sor kórházi tartózkodásra. Ez az esetek csaknem egyharmadánál így van.

A második leggyakoribb helyzet a több kórházi tartózkodást követő kórházi halál (24,5%). Ezt követik:

- Az utolsó életévben egyetlen kórházi tartózkodást követő halál (13,5%).
- Az idős- és ápolási otthonban való tartózkodás során bekövetkezett egy vagy több kórházi tartózkodást követő halál (13,1%).

A halálesetek 10,3%-a ideiglenes hospitalizációt követően következik be, a halálesetek 6,8%-ánál pedig az adott személy az idős- és ápolási otthonban való tartózkodása során legalább egy alkalommal kórházba került.

A 2016-ban elhalálozott 65-79 év közöttieknél a leggyakoribb folyamat, a „többszörös hospitalizáció”. Ez a férfiak felét érinti, a nőknél öt közül kettőt. A szükséglettervezés során figyelembe kell venni a korcsoportok sajátosságait és eltérő szükségleteit.

*Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(12. rész): Szociális ápolásbiztosítás*
Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)
Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –
Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: társadalombiztosítás, szociális ápolásbiztosítás, Németország

Forrás Internet-helye:

Stat.: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

bpb (fejezetenként): <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2018/> ,

WZB (egyben és fejezetenként):

<https://wzb.eu/de/publikationen/datenreport/datenreport-2018>

8. 4. 3. Szociális ápolásbiztosítás

Az ápolásbiztosítás bevezetésére 1995-ben került sor. Ennek célja az ápolásra szorultság pénzügyi következményeinek megelőzése és az érintettek lehetőség szerint önálló életvitelének biztosítása. Az ápolásbiztosítás kötelező biztosítás – a kötelező betegbiztosítás tagjai rendszerint a saját betegpénztárukhoz tartozó ápolási pénztárnál, a privát biztosítottak pedig a megfelelő privát biztosítási társaságnál rendelkeznek biztosítással. Az otthoni (ambuláns) ellátásra való szolgáltatásokra való jogosultság 1995 áprilistól, a bentlakásos intézményi ápolásra való jogosultság 1996 júliustól áll fenn. A szociális ápolásbiztosítás általi kifizetések a segítség iránti individuális szükséglethez igazodnak. E szükséglet mértékét 2016-ig három fokozatba sorolták. 2017. óta öt ún. ápolási fokozatot különböztetnek meg. A segítség iránti szükséglet tekintetében figyelembe vett tényezők: a testápolás, a táplálkozás, a mobilitás és a háztartás vezetése. Demenciában való megbetegedés egyébként azonos feltételek mellett az ápolási fokozat emelésével jár. A szolgáltatásokra való jogosultság mértéke attól függ, hogy ambuláns, részben bentlakásos, vagy teljeskörű bentlakásos ápolásra kerül-e sor. Az 1-es ápolási fokozat a legalacsonyabb, az 5-ös a legmagasabb segítség iránti szükségletnek felel meg. 2017-ben a 2-es ápolási fokozatban teljeskörű bentlakásos ápolás esetén a havi ápolási tétel 770 EUR, az 5-ös fokozatban havi 2.005 EUR volt.

Az otthoni ápolás területén pénzbeli ápolási díj, természetbeni ápolási szolgáltatások, ill. e kettő kombinációjának alkalmazására kerül sor. A pénzbeli ápolási díj esetén az érintett maga biztosíthatja ápolási ellátását, pl. hozzátartozói által. A 2-es ápolási fokozatban a havi pénzbeli ápolási díj 2017-ben 316 EUR, az 5-ös fokozatban 901 EUR volt. Természetbeni ápolási szolgáltatásoknál nem tulajdonképpen értelemben vett direkt természetbeni szolgáltatásokról, hanem az ambuláns ápolás költségeinek külső ápolási szolgáltatók általi átvételéről van szó. 2017-ben a 2-es ápolási fokozatban a természetbeni ápolási szolgáltatásokért fizetett legmagasabb összeg havi 689 EUR, az 5-ös fokozatban havi 1 995 EUR volt.

2016-ban 2,75 millió személy részesült az ápolásbiztosítás szolgáltatásaiban. Ezek közül szűk kétmillió személy (72%) ambuláns, szűk 0,8 millió (28%) bentlakásos ápolásban részesült. A szociális ápolásbiztosítás összkiadásai 29,7 milliárd EUR-t tettek ki, ebből 14,8 milliárd EUR-t (49,8%) ambuláns, 12,4 milliárd EUR-t (41,8%) bentlakásos szolgáltatásokra fordítottak. A fennmaradó 10% több egyéb kisebb tétel között oszlott meg, pl. igazgatási teendők. Az elkövetkező években a szolgáltatásokra fordított kiadások jelentős növekedésére számíthatunk. *A szövetségi kormány 2017-ben közzétett szociális jelentése (Sozialbericht 2017)* már 41 milliárd EUR összegű összkiadást prognosztizált. [Lásd: *Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban – Sozialbericht 2017, 2017. 23-24-25-26. sz.; Egységes szerkezetben: 2017. 27. sz. és az Archívumban is.*]

Az ápolásbiztosítás finanszírozása a munkavállalók és a munkaadók által fele-fele arányban befizetett járulékokból történik. A munkaadói oldal járulékainak biztosítása érdekében 1995-ben, az ápolásbiztosítás bevezetésével összefüggésben a szövetségi államok többségében eltöröltek egy munkaszüneti ünnepnapot. A járulék 1996 június végéig a járulékköteles bruttó jövedelem 1,0%-a volt, amelyet 1996. július 1-től 1,7%-ra emeltek. A nyugdíjasok 2004. óta teljes összegű járulékot fizetnek. 2008. július 1-től (1,95%), 2013. január 1-től (2,05%), 2015. január 1-től (2,35%) és 2017. január 1-től (2,55%) további járulékemelésekre került sor. Ezenkívül 2005. január 1-től a gyermektelen személyeknek havi 0,25% járulékpótlékot kell fizetniük. A nyugdíj- és egészségbiztosítástól eltérően a szociális ápolásbiztosítás nem részesül állami forrásokból való támogatásokban.

Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –

Pflege-Report 2019

(1. rész): Általános ismertetés

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 szorulók 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.

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 Archívumban is; 2018. 14. sz.;*]

Christine Arentz: Szenáriumok a szociális ápolásbiztosítás finanszírozására

Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP

WIP-Analyse 2/2019, April 2019 (28 p.)

Kulcsszavak: ápolás, szociális ápolásbiztosítás, finanszírozás, Németország

Forrás Internet-helye: <http://www.wip-pkv.de/forschungsbereiche/detail/szenarien-zur-zukuenftigen-finanzentwicklung-der-sozialen-pflegeversicherung.html> ;

<file:///C:/Users/user/Downloads/WIP->

[Analyse 2 2019 Szenarien zur zukuenftigen Finanzentwicklung SPV%20\(1\).pdf](#)

2. A szociális ápolásbiztosítás finanszírozása

1995. óta Németországban minden polgár ápolásbiztosítás megkötésére kötelezett. A saját jövedelemmel nem rendelkező házasársak és gyermekek járulékmentesen együttes biztosítással rendelkeznek. 2017-ben a szociális ápolásbiztosítás 72,3 millió biztosítottal, ezek közül 56 millió fizető taggal rendelkezett.

A szociális ápolásbiztosítás finanszírozása a felosztó-kirovó eljárás alapján történik. A járulékokat a munkaadók és munkavállalók fele-fele arányban fizetik. Gyermektelen személyek 23-ik életévük betöltését követően 0,25 százalékpontos járulékpótlékot fizetnek. A járulék mértéke jelenleg gyermekes felnőtteknél 3,05%, gyermekteleneknél 3,3%. A járulék kivetésére az ún. járulékszámítási határ mértékéig (2019: 54.450 EUR/év) kerül sor. Az ezt meghaladó jövedelmek nem járulékkötelesek.

2015. január 1. óta a járulékbéveletekből 0,1 százalékpont a Szövetségi Bank által kezelt ún. ápolási előgondoskodási alapba kerül. Az alap célja, hogy semlegesítse a 2035-től a demográfiai fejlemények okozta járulékemeléseket.

A biztosítottaknak önrészeket kell fizetniük az ápolás, az ún. hotelszolgáltatások (szállás, étkeztetés), valamint a beruházások költségeihez. Ezek az önrészek 2019-ben az ápolási költségeknél 627 EUR-t, a szállásnál 431 EUR-t, az étkeztetésnél 294 EUR-t, a beruházási költségeknél 435 EUR-t tettek ki. A biztosítottaknak szövetségi szinten átlagosan 1.787 EUR-t maguknak kell viselniük.

6. Összegzés

Az elemzés keretében végzett szimuláció rávilágít azokra a finanszírozási nehézségekre, amelyek akkor keletkeznek, ha a bevételek növekedése és a kiadások alakulása közötti különbség továbbra is fennmarad. 2040-ig még költségfeszültség nélküli szenárium esetén is, csupán a demográfiai fejleményekkel összefüggésben a járulékkulcs 4,1%-ra emelésére számíthatunk. Egy-egy biztosított csupán a biztosítottak életkori struktúrájának megváltozása miatt 45%-kal több járulékterhet viselhet. Bizonyos költségfeszültséget is belekalkulálva, 2040-ben 5,2% és 7,9% közötti járulékkulcs feltételezhető.

A szociális ápolásbiztosítás pénzügyi perspektívái 2045-ig
Bertelsmann Stiftung (10 p.)

Kulcsszavak: ápolás, ápolásbiztosítás, finanszírozás, pénzügyek, Németország

Forrás Internet-helye: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BS/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Perspektive_Pflege.pdf

2017-ben 3,3 millió személy részesült a szociális ápolásbiztosítás szolgáltatásaiban. A szolgáltatásokat igénybevevők száma az elmúlt húsz év során megduplázódott. Ez egyrészt a demográfiai folyamatoknak, másrészt a jogosult személyi kör folytatólagos bővülésének tulajdonítható.

A szociális ápolásbiztosítás kiadásai 1995. óta folyamatosan növekedtek. A kezdeti lassúbb növekedési szakaszt követően, a 2007-től több hullámban bekövetkező kiadásnövekedések vezettek az ápolás továbbfejlesztéséről szóló törvény (*Pflege-Weiterentwicklungsgesetz*, 2008), az ápolás új irányultságáról szóló törvény (*Pflege-Neuaufrichtungsgesetz*, 2012), valamint az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló két első törvény, (*Pflegestärkungsgesetz*, 2014 és 2015) bevezetéséhez. A szociális ápolásbiztosítás kiadásai 2017-ben 38,5 milliárd EUR-t tettek ki. Ezek két és félszer haladták meg az 1997. évi kiadásokat. A kötelező nyugdíjbiztosítás és a kötelező betegbiztosítás kiadásai ugyanebben az időszakban mérsékeltebben növekedtek (kötelező nyugdíjbiztosítás 1,5-szörös), kötelező betegbiztosítás 1,8-szoros).

A finanszírozási deficitet kiegyenlítésére a járulékkulcs ismételt emelése vált szükségessé. A költségeket (vélelmezetten) fedező járulékkulcs 1995-ben a biztosítottak bruttó jövedelmének 1,0%-a, 1996 és 2004 között 1,7-a, 2018 végén 2,55%-a volt.

A járulékkulcs 2019. január 1-től 0,5 százalékponttal, 3,05%-ra emelkedett. A prognózis szerint ez a járulékszint 2024-ig fedezheti a költségeket.

Az ápolásbiztosítás kiadásai az elkövetkező évtizedekben továbbra is növekedni fognak. 2015-ben Németországban a 85-90 év közöttiek szűk 40%-a, a 90 évesek és annál idősebbek 66%-a szorult ápolásra. Az ápolásra szorultság konstans valószínűsége esetén számuk 2045-ig 5,0 millióra növekedhet, ami 50%-kal több mint ma.

A lakosság elöregedése mellett a hozzátartozók általi informális ápolás jelentőségének csökkenése és a professzionális ápolás térhódítása további költségfelhajtó tényezőként jelentkezik. A pénzbeli ápolási díjat igénybe vevők aránya 1997 és 2017 között 47%-ra csökkent, miközben ugyanebben az időszakban az ambuláns természetbeni és kombinált szolgáltatásokat igénybe vevők aránya 17%-ról 28%-ra növekedett. A teljeskörű bentlakásos intézményi szolgáltatásokat igénybe vevők aránya 2008. óta csökken, 2017-ben 25% volt. 2045-ig a pénzbeli ápolási díjat igénybe vevők arányának 46%-ra való csökkenésével és a teljeskörű bentlakásos intézményi ápolást igénybevevők arányának 28%-ra növekedésével számolhatunk.

Christine Arentz – Frank Wild: Ápolásfinanszírozás ösztársadalmi kontextusban

Wissenschaftliches Institut der PKV – WIP

WIP-Kurzanalyse 12. April 2019

Kulcsszavak: ápolás, finanszírozás, Németország

Forrás Internet-helye:

<http://www.wip-pkv.de/de/forschungsbereiche/detail/pflegefinanzierung-im-gesamtgesellschaftlichen-kontext-denken.html>

Az OECD országai közül Németország az adó- és járulékbefizetések tekintetében az elsők közé tartozik. Politikai célkitűzés, hogy a társadalombiztosítási járulékokra befizetett összeg ne lépje túl a 40%-os határt. A társadalombiztosítási járulékok jelenleg a bérek 39,65%-át teszik ki (betegbiztosítás: 15,5% beleértve a kiegészítő járulékokat, ápolásbiztosítás: 3,05%, munkanélküliségi biztosítás: 2,5%, nyugdíjbiztosítás: 18,6%). Az ápolásbiztosítás területén 2019-ben került sor jelentősebb járulékemelésre, miután az elmúlt években a szolgáltatások bővítése folytán milliárdos deficitek keletkeztek.

A lakosság elöregedésével további járulékemelések kerülnek kilátásba. A politika azonban úgy áll hozzá a költségnövekedéshez, hogy közben eszébe sem jut annak fenntartható finanszírozása. Jelenleg két megközelítés képezi vita tárgyát, amelyek inkább egymással kombinálva vezethetnek erős költségfeszültséghez az ápolásbiztosítás területén. Egyrészt felmerül a bentlakásos intézményi ápolást igénybe vevőknek az ápolási költségek maximálásával való tehermentesítése. Másrészt, a hivatás vonzerejének fokozása érdekében szükségessé válna az ápolók bérének emelése.

Ha be akarjuk tartani a 40%-os politikai célkitűzést, az ápolásbiztosítás számára egy 0,35 százalékpontos, ill. 5,11 milliárd EUR mozgástér adódik. Ez a mozgástér azonban a növekvő társadalombiztosítási járulékokkal járó általános gazdasági megterhelések figyelembevételével további szolgáltatás-bővítésekre szűknek bizonyul.

Az *IGES-Institut* kiszámította a béremelés hatásait az idősápolás területén. A legkedvezőbb scenárium szerint 1,4 milliárd EUR többletköltség keletkezne. Ha az ápolók bére a közszolgálati bérekhez igazodna, 4,7 és 5,2 milliárd EUR pénzügyi szükséglet keletkezne. Amennyiben tehát az ápolásbiztosítás keretében magasabb bérek fizetésére kerülne sor, ez már túllépné a 40%-os határt.

Az önrészek maximálása esetén az ápolási költségek minden egyes emelése azonnal hatást gyakorolna a járulékkulcsra. Szolgáltatói oldalon több mozgástér keletkezne az áremelésre, mivel a biztosítottak körében nem marad ösztönzés a kedvezőbb költségű otthonok igénybe vételére. E járuléknövelő effektus csökkentése érdekében további messzemenő szabályozó intézkedésekre lenne szükség, amelyek sikkere kétséges. Ám az is elképzelhető, hogy az önrészek maximálása az ápolásra szoruló személyek számának növekedését eredményezné az ápolási otthonokban.

Kontakt: Dr. Frank Wild

frank.wild@wip-pkv.de

Felmérés az ápolás minőségéről Németországban

Innofact im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Qualität e. V. (DGQ),

Oktober 2018

Markt & Partner, 17. Mai 2019

Kulcsszavak: ápolás, minőség, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.pro-hauswirtschaft.net/News/Deutsche-sehen-Optimierungsbedarf>

Az *Innofact a Deutsche Gesellschaft für Qualität e. V. megbízásából* 2018 októberében reprezentatív lakossági felmérést készített az ápolási szolgáltatások minőségéről. A minta 1.010 (18 és 69 év közötti) alanyra terjedt ki.

A megkérdezettek kevesebb mint fele (45%) elégedett volt az ápoló- és kiszolgáló személyzet munkájával. Az orvosi személyzet már kedvezőbb megítélést kapott (51% találta jónak). Összességében a megkérdezettek kétharmada (62%) erőteljesen változónak ítéli meg az ápolás minőségét. A résztvevők 71%-a szerint a minőség csökkenése a fokozódó munkaerőhiánynak tulajdonítható. Csak 37% látja úgy, hogy az ellátások és a szolgáltatások minősége Németországban jobb mint külföldön.

Az ápolási szolgáltatások megítélésének legfontosabb kritériumai a megkérdezettek körében, a jó szakmai orvosi ellátás (84%) és a jól képzett ápolószemélyzet (83%). Ezt követi a jó kommunikáció. A megkérdezettek többsége szerint fontos az ápolók és orvosok közötti zökkenőmentes egyeztetés és együttműködés (83%). Ugyanakkor jó lenne, ha a személyzet érthetően és időben tájékoztatást nyújtana a hozzátartozók részére (82%).

Az ápolószemélyzet helyzetének megerősítéséről szóló törvény egyebek között rendelkezéseket tartalmaz a digitális alkalmazások bevezetésére az ápolás területén. A Szövetségi Egészségügyi Minisztérium szerint ennek alkalmazása jelentősen tehermentesíti az ápolószemélyzetet. Ennek ellenére a megkérdezettek többsége inkább szkeptikusan fogadja a digitalizációt: 59% véleménye szerint az ápolási szolgáltatások területén a digitális alkalmazások elszemélytelenítik a folyamatokat. Tekintettel arra, hogy a megkérdezettek 82%-a az ápolásra szorulókkal szembeni megértő és empatikus viszonyulást vár el, a felhasználók digitális alkalmazásokkal szembeni szkepszise nem meglepő. A megkérdezettek fele hajlandó lenne többet fizetni az elvárásainak megfelelő, kiváló szolgáltatásokért.

Bérlépolitika az idősápolás területén – felértékelés, leértékelés, polarizáció

Hans-Böckler-Stiftung

WORKING PAPER FORSCHUNGSFÖRDERUNG

Nummer 128, März 2019 (61 p.)

Kulcsszavak: ápolás, idősápolás, bérlépolitika, Németország

Forrás Internet-helye:

https://www.boeckler.de/pdf/p_fofoe_WP_128_2019.pdf

Összefoglalás

A legjelentősebb ágazati és politikai szereplők egyetértenek abban, hogy az idősápolás területén végzett munka felértékelése a foglalkoztatáspolitikai és az ágazati politika szempontjából is szükségessé válik. A tarifa- és bérlépolitika együttesen hozzájárulhat egy munkapolitikai „**High-Road-stratégia**” kialakításához, amiből az idősápolás is nyerhet. A jelenlegi vita hivatkozási pontját az idősápolás területén ténylegesen kifizetett bérek jelentik. A tanulmány az idősápolók keresetének javítását és refinanszírozásának alapfeltételeit, mint szociálpolitikai szükségszerűséget, valamint az ágazati jövőbeli fejlődésének feltételeit tematizálja. Ezzel kapcsolatban három vonatkozás differenciálódik: a bérszint, a bérléfejlődés és a bérelosztás. Ez a megkülönböztetés rávilágít, hogy az idősápolás jelenleg a felértékelés, a leértékelés és a polarizáció szorításában működik.

A korábbiakhoz hasonlóan jelentős kereseti különbségek mutatkoznak az idősápolás és a betegápolás között. Az elmúlt években ezeket nem sikerült kiegyenlíteni. Szövetségi összehasonlításban ráadásul az alacsony képzettségű betegápolók és segédápolók helyenként többet keresnek, mint a hároméves végzettséggel rendelkező szakképzett idősápolók. Az egyes szövetségi tartományok közötti bérlékülönbség havi 165 EUR és 194 EUR között mozog, a betegápolási segédápolók és a szakképzett idősápolók között pedig esetenként igen csekély a bérlékülönbség.

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Évforduló

- 60 éves a *Das österreichische Gesundheitswesen (korábban: Österreichische Krankenhauszeitung – ÖKZ)* c. folyóirat. Visszapillantás a társadalombiztosítás és a kórházak finanszírozására

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Egészségügy

- Az egészségügy átalakításáról szóló új francia törvény
- Tilman Slembeck svájci közgazdász az egészségügy kontrolljáról
- *pwc Healthcare Barometer 2019*

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (5-7. rész): 5. Esettanulmány: Dánia; 6. *Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM), European Hospital Survey*; 7. Dánia (utána: egységes szerkezetben)
- Vita a kórházügyi szükséglettervezésről Németországban (*Bertelsmann Stiftung, Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands*)
- Jelentés a kórházi közétkeztetés helyzetéről (DKI)

Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitiká

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018 (12-15. rész)*: 12. Szociális ápolásbiztosítás; 13. Munkanélküliek biztosítása; 13. Élet az Európai Unióban: népesség, születések, születéskor várható élettartam, 14. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 15. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Nyugdíjstatisztika 2017. A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban
- Jelentés a bérek alakulásáról Európában 2018-2019-ben

Üvegseb

- Jelentés a bérek alakulásáról Európában 2018/2019-ben
- Felmérés a házi orvosok, szakorvosok, fogorvosok és pszichoterapeuták gazdasági helyzetéről Németországban 2019 tavaszán – *Medizinklimaindex, Frühjahr 2019*
- A szerződött orvosok gazdasági helyzete 2013 és 2016 között – *Jahresbericht 2017 (Zi)*
- Jelentés az orvosok keresetéről Németországban 2019-ben – *Medscape Gehaltsreport 2019*
- Az alkalmazotti jogviszonyban működő fogorvosok keresete Németországban 2019-ben (*apobank*)

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechnika területén (DKI)

Hivatásrend

- Az orvosok statisztikája Németországban 2018-ban – *Ärztestatistik 2018*
- Felmérés az állatorvosok helyzetéről Németországban 2017-ben

Népegészségügy

- Jelentés a bőrrák helyzetéről Németországban 2019-ben – *Hautkrebsreport 2019*
- Anya-gyermek-LINA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról
- A sporttevékenység szerepe az elesés megelőzésére az időskorúak körében
- A napi lépésszám és a halálozás kockázata közötti összefüggés időskorú nők körében
- A hónap negatív statisztikája. Tudósítás a finompor koncentráció és az idő előtti halálozások összefüggéséről
- Születések és anyák egészsége Svájcban 2017-ben. Csökkent a császármetszések és gátmetszések száma
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A decubitus epidemiológiája Németországban

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019 (WidO)* (2-8. rész): 2. Az ápolók munkakörülményei; 3. Munkaerőhiány az ápolás területén; 4. Ápolóképzés; 5. Munkaszervezés és vezetési kultúra; 6. Az ápolók bérezése; 7. Felsőfokú végzettségű ápolók a tartós ápolás területén; 8. Technika alkalmazása az ápolás területén.
- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – GB, NL, SE, CA, DE (2. rész) Az ápolóképzés helyzete (utána egységes szerkezetben)

Gyógyszer, gyógyszertárak

- A gyógyszertárak alapításának elemzése 2018-ban

Oltások

- Az oltások helyzete Franciaországban és Olaszországban

A gazdag nők tovább élnek

- Jövedelem és várható élettartam összefüggése az Egyesült Államokban és Norvégiában
- A gyermekes nők bérhátránya Németországban

eHealth, digitalizáció

- Az Amazon “Alexa” alkalmazása a brit NHS-nél

Orvosetika

- A Svájci Orvostudományi Akadémia ajánlásai az orvosetikai képzésről
- A Svájci Orvostudományi Akadémia irányelvei a fogvatartottak egészségügyi ellátásáról

Demencia

- Életvitel és genetikai kockázat a demencia incidenciájával összefüggésben

Fogászat

- Az Európai Fogászok Szövetségének állásfoglalása a fogászati láncokkal szemben alkalmazandó szakmai felügyeletről

Gender

- Neuroszexizmus: férfi agy – női agy

Rövidhírek (aleatorikusan):

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