

Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesülete

Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle

2019. 17. sz. (Lapzártá: 2019. szeptember 5.)

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

Globális egészségügy

- Jelentés az egészséges táplálkozás globális helyzetéről – *Essential Nutrition Reports*
- Jelentés a kanyaró helyzetéről az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában
- Az EU 550 millió EUR-ral támogatja az AIDS, malária és tuberkulózis elleni globális küzdelmet
- A Globális Oltóanyag- és Oltási Szövetség (GAVI) pénzügyi szükséglete 2021-2025 között

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019 (WIdO)* (5. rész): Esettanulmány: Dánia

Ápolás

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről (2. rész): Az ápolóképzés helyzete
- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2019-ben – *Pflege-Report 2019* (2. rész): Az ápolók munkakörülményei

Szociálpolitika

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (14. rész): Élet Európai Unióban
- Statisztikai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2019-ben – *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019*

Népegészségügy

- Szülések és az anyák egészsége Svájcban 2017-ben. Csökkent a császármetszések és gátmetszések száma
- Jelentés a gyermekek egészségéről. Rutinelemzés a császármetszések és koraszülések középtávú hatásairól – *Kindergesundheitsreport (TKK)*
- Az anya-gyermek-LiNA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról

Időskorúak

- Szexualitás időskorban

Personalia

- Roberto Speranza új olasz egészségügyi miniszter
- † Elhunyt Rudolf Hundstorfer volt osztrák szociális miniszter
- Prof. Dr. Norbert Krämer, a Nemzetközi Gyermekegészségügyi Társaság új elnöke

Melléklet

- Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről – egységes szerkezetben

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

***Jelentés az egészséges táplálkozás globális helyzetéről –
Essential Nutrition Actions***

Egészségügyi Világszervezet, 2019. szeptember 4. (211 p.)

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, egészséges táplálkozás, túlsúlyosság, elhízottság, Essential Nutrition Actions, Egészségügyi Világszervezet

Forrás Internet-helye: <https://www.who.int/nutrition/publications/essential-nutrition-actions-2019/en/> ;
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326261/9789241515856-eng.pdf?ua=1> ;
<https://www.who.int/news-room/detail/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>

A *Essential Nutrition Actions* szerint az egészséges táplálkozásra fordított megfelelő befektetések 2025-ig 3,7 millió emberéletet menthetnek meg.

Az jelentés intézkedéseket fogalmaz meg az Egészségügyi Világszervezet tagállamai részére. A legfontosabb ajánlások: vas- és folsavkészítmények bevitele a terhesség idején, a köldökzsinór elkötésének késleltetése, a szoptatás ösztönzése, a lakosság részére nyújtott táplálkozási tanácsadás, egyebek között a szabad cukor- és sóbevitel szabályozása gyermekeknél és felnőtteknél.

Jöllehet az alultápláltság bizonyos régiókban továbbra is kockázati tényező, a túlsúlyosság és az elhízottság továbbra is súlyos probléma. A túlsúlyosság prevalenciája a gyermekek körében 1990 és 2018 között 4,8%-ról 5,9%-ra növekedett, ami azt jelenti, hogy az elhízott gyermekek száma több mint kilencmillióval növekedett. A túlsúlyosság és az elhízottság a felnőttek körében csaknem minden régióban és országban növekedett.

Könyvajánló: *European Food Trends Report 2019*. GDI-Studie 37/2019. (angolul és németül). Ára 92.00 EUR. Megjelenik: 2019. szeptember 24-én.

Megrendelhető: https://www.gdi.ch/de/publikationen/studien-buecher/european-food-trends-report-2019?utm_source=newsletter_190905DE&utm_medium=email&utm_campaign=eftr19

Jelentés a kanyaró helyzetéről
az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában
Egészségügyi Világszervezet, 2019. aug. 28.

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, járványok, kanyaró, rubeloa. Egészségügyi Világszervezet, Európa

Forrás Internet-helye: <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2019/european-region-loses-ground-in-effort-to-eliminate-measles>
Conclusions of the 8th meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC) (Warsaw, Poland, 12–14 June 2019):
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/activities/regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc/conclusions-of-the-8th-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc>

A kanyaróban való megbetegedések száma az Egészségügyi Világszervezet Európai Régiójában 2019 első hat hónapjában elérte a 90.000 esetet.

Ez azt jelenti, hogy a megbetegedések száma 2018 hasonló időszakához viszonyítva megduplázódott.

Négy ország: Albánia, Csehország, Görögország és Nagy Britannia, elveszítette a kanyarómentesség státuszát.

Az Egészségügyi Világszervezet a régió 53 országában követi a kanyaró és a rubeola elterjedésének alakulását. Ezek közül 48 országban fordultak elő kanyarós esetek.

Különösen érintett országok: Ukrajna, Grúzia és Oroszország. Az első félévben ezekre az országokra jutott a megbetegedések 78%-a.

A rubeola helyzete valamivel kedvezőbb. 39 ország mentes volt a megbetegedéstől, kétszer annyi mint 2017-ben.

Az Egészségügyi Világszervezet szerint a helyzet a kanyaró-surveillance bevezetése óta nem alakult ennyire drámai módon.

A helyzet megköveteli a lakosság 98%-os átoltottságának biztosítását.

**Az EU 550 millió EUR-ral támogatja az
AIDS, tuberkulózis és malária elleni globális küzdelmet**

European Commission, Press Release Database, Brussels, 24 August 2019

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, fertőző betegségek, AIDS, malária, tuberkulózis, G7 csúcs (Biarritz, 2019. aug. 24-26.), Európai Unió, nemzetközi

Forrás Internet-helye: https://europa.eu/rapid/press-release_IP-19-5430_en.htm

The EU and the Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Kérdések és válaszok: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_19_5431

A HIV/AIDS, malária és tuberkulózis leküzdésére irányuló Globális Alap létrehozására 2002-ben került sor. Ennek keretében 60 ország biztosít pénzügyi támogatást. 2017-ben az alap 17,5 millió ember részére biztosított antiretrovirális terápiát, 197 millió ember részére maláriával szemben védő szúnyoghálókat és 5 millió ember részére tuberkulózis elleni kezelést. Így eddig 27 millió emberéletet sikerült megmenteni. Az Európai Bizottság az alap felállítása óta több mint 2,6 milliárd EUR támogatást nyújtott.

Donald Tusk, az Európai Tanács elnöke, Biarritzban, a G7-ek csúcstalálkozóján jelentette be, hogy az *Európai Unió 550 millió EUR-ral támogatja a Globális Alapot*. A 2017-2019-es költségvetés még 475 millió EUR-t irányzott elő erre a célra.

A 2020-2022 közötti időszakban a Globális Alap keretében legalább 12,6 milliárd EUR (14 milliárd USD) mobilizálása válik szükségessé. E forrásoknak 2023-ig hozzá kell járulniuk további 16 millió emberélet megmentéséhez, 234 millió fertőzés megelőzéséhez, az AIDS-ben, maláriában és tuberkulózisban való halálozási ráta felére csökkentéséhez és konszolidált egészségügyi rendszerek kiépítéséhez.

Az Európai Unió a Globális Alap részére nyújtott magasabb támogatás mellett további 85 millió EUR-t helyezett kilátásba egy francia projekthez, amely az afrikai nők szerepének megerősítésére irányul. Ebből az első 1 millió EUR azt a kezdeményezést szolgálja, amelyet **Denis Mukwege és Nadia Murad (2018-as Nobel-békedíjasok)** jelentettek be a G7 csúcson Biarritzban. Ez a háborús konfliktusokban szexuális erőszak áldozatává vált nők megsegítését célozza.

További 1,3 millió EUR-t fordítanak egyéb globális kezdeményezésekre, mint a Globális Oltóanyag- és Oltási Szövetség (GAVI), valamint az Egészségügyi Világszervezet partnersége a teljes területet lefedő egészségügyi ellátásért, amelynek keretében az EU 2014 és 2020 között 17 országban (elsősorban Afrikában) támogatja a fejlesztési együttműködést az egészségügyi szektorban.

Tájékoztató:

Natasha BERTAUD (+32 2 296 74 56)

Carlos MARTIN RUIZ DE GORDEJUELA (+32 2 296 53 22)

*A Globális Oltóanyag- és Oltási Szövetség (GAVI)
pénzügyi szükséglete 2021-2025 között
The Gavi Investment Opportunity 2021-2025
Gavi The Vaccine Alliance, 30 Aug 2019 (54 slide)*

Kulcsszavak: globális egészségügy, népegészségügy, prevenció, oltások, Globális Oltóanyag- és Oltási Szövetség (GAVI)

Forrás **Internet-helye:** <https://www.gavi.org/library/audio-visual/presentations/the-gavi-investment-opportunity-2021-2025/>

A *Globális Oltóanyag- és Oltási Szövetség (GAVI)* az elkövetkező években 7,4 milliárd USD összegű pénzügyi forrás megszerzésére törekszik. Ezzel 2021 és 2025 között további 300 millió gyermeket oltatnának be a fejlődő országokban. Az oltási akció nyomornegyedekre, elszigetelt régiókra és háborús övezetekre fókuszálódik.

Seth Berkley, a GAVI igazgatója szerint évente 1,5 millió ember veszítheti életét olyan betegségek miatt, amelyek oltással megelőzhetőek lennének. A szükséges pénz felét a fejlődő országok kormányai biztosíthatják. A teljes időszakban 9,4 milliárd USD elköltésére kerülhet sor, ebből azonban már kétmilliárd rendelkezésre áll. 2020 nyarán donorkonferenciát szerveznek Nagy-Britanniában.

A GAVI megalapítása, 2000. óta hat alapvető jelentőségű oltóanyagot finanszíroz. Ezek számát a tervek szerint 2025-ig 18-ra emelnék. Az eddigiekhez csatlakoznak majd a polio, a veszettség és a meningococcusok elleni védőoltások. Ezek mellett, mihamarabb az Egészségügyi Világszervezet engedélyezi, a GAVI tartalékokat képez, az ebola elleni védőoltásból is.

Az oltási szövetség fő támogatói: Nagy-Britannia, az Egyesült Államok, Németország, Norvégia, valamint a Bill & Melinda Gates Foundation.

*Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban 2019-ben
– Krankenhaus-Report 2019 (5. rész):
Elektronikus betegdokumentumok Európában –
Esettanulmány: Dánia*

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO), Berlin, 28. März 2019

Kulcsszavak: kórházügy, eHealth, digitalizáció, elektronikus betegdokumentum, Dánia

Forrás Internet-helye:

<https://www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/krankenhaus-report-2019/>

1. 2. Elektronikus betegdokumentumok Európában

1. 2. 3. Esettanulmány: Dánia

Dániában a 1977-ben bevezetett országos betegregiszter kötelezte az orvosokat, hogy minden vizitet jelentsenek be az állami egészségügyi szolgálatnál. Ez egyben utat nyitott az elektronikus betegdokumentum későbbi bevezetése számára. A dán egészségügyi rendszer digitalizációjának első akciótervét 1996-ban fogadták el és azt több ún. nemzeti stratégia (2000-2002, 2003-2007, 2008-2012, 2013-2017, 2018-2022) követte.

Dániában a házi orvosok, akik 2004. óta kapuórként működnek, kötelesek az elektronikus betegdokumentum használatára és a digitális kommunikációs utak alkalmazására. A házi orvosi rendszert 1994-ben, a *MedCom*, az egészségügyi minisztérium, a régiók és az önkormányzatok által alapított non-profit-szervezet dolgozta ki. Ez lehetővé teszi az orvosi jelentések, a gyógyszerezési listák, a képalkotó diagnosztika, a laboreredmények feldolgozását, valamint információk továbbítását. A rendszer bevezetésére a szakorvosoknál 2006-ban került sor.

Az elektronikus betegdokumentum kórházi fekvőbeteg szektorba történő bevezetésének feltételei a 2007-es strukturális reform által teremtődtek meg, amikor a régiók és önkormányzatok számát 16-ról 5-re, ill. 271-ről 98-ra csökkentették. A reform a régiók és a központi kormányzat közötti erőviszonyt is átalakította. Az illetékességek az egészségügyi minisztériumhoz (*Sundheds- og Ældreministeriet*) helyeződtek át. Ez megkönnyítette a közös IT-standardok alkalmazását, a szereplők közötti elektronikus kommunikációt. A betegportálra való belépése alkalmával a beteg tíz számjegyű (összetéveszthetetlen) társadalombiztosítási azonosítójával (*Nem ID*) és egy privát belépési kóddal igazolja magát, amelyet az internetes bankoláshoz hasonló eljárással, vagy smartphone-alkalmazással kapcsolatban bocsátanak rendelkezésére. A kórházi és szabadfoglalkozású orvosok és további szolgáltatók a beteg megfelelő hozzájárulásával kapnak jogosultságot az elektronikus betegdokumentum megnyitására.

A portálon integrált funkciók:

- centralizált adatbank a házi orvosoktól és szakorvosoktól, egyéb szolgáltatóktól, beleértve a privát szolgáltatókat (*P-naplók*), valamint az öt régió fekvőbeteg kórházi szektorától (*E-naplók*) származó információkkal
- digitális képalkotó és laborlelet-archívum
- elektronikus gyógyszerezési terv
- elektronikus recept, beleértve az ismétlődő recepteket
- elektronikus oltási regiszter
- elektronikus rendelkező nyilatkozat
- elektronikus szervadományozási regisztráció
- további alkalmazások: vizsgálati időpont online egyeztetése, állami kórházak tényleges várólistái, betegértékelések a kórházakról, bejelentkezés a szűrési programokba, vér-, vagy petesejt-adományozói regisztráció, beiratkozás az orvostudományi egyetemekre, kommunikáció a kezelést nyújtó szolgáltatókkal.

A beteg bejegyzéseket tehet a portálon keresztül: aktualizálhatja lakcímét, megnevezheti hozzátartozóit kontaktszemélyként. Egészségügyi adatokat csak egészségügyi személyzet módosíthat. A beteg a *My log* rovatban betekintést nyerhet a szolgáltatók belépéseibe, adatkezelésébe. A portálra való belépések transzparenssek, a rendszer naplózza a belépő szolgáltató nevét, a belépés időpontját.

A betegeknek *opt-out*-ra van lehetőségük abban a tekintetben, hogy bizonyos szolgáltatók részére megtilthassák az adataikhoz való hozzáférést. Szolgáltatói oldalon nincs *opt-out*-lehetőség: a szolgáltatók kötelesek digitálisan rögzíteni a betegek adatait.

Dánia nem vezetett be különleges jogszabályokat az elektronikus betegdokumentum, az azzal összefüggő adatvédelem és privát szféra vonatkozásában. Ezekre ugyanazok a szabályok vonatkoznak, mint a papíralapú betegdokumentumok esetén.

2013-ban már csaknem az összes házi orvos és gyógyszerész, a szakorvosok 98%-a, a kiropraktikerek 85%-a és a fogorvosok 50%-a alkalmazta az elektronikus betegdokumentumot, beleértve a kommunikáció és az adatcsere digitális útjait. 2014-ben már a dán kórházak 85%-a csatlakozott az elektronikus betegdokumentumhoz. Mára az összes szolgáltató csatlakozott a rendszerhez. A receptek 85%-át elektronikusan állítják ki és küldik el. A *sundhed.dk* betegportált havonta átlagosan 1,7 millió dán keresi fel.

A 2018 és 2022 közötti digitális egészségügyi stratégia elemei: a betegek fokozottabb bevonása, az adatbiztonság optimalizálása, a lakosságra fókuszált egészségügyi intézkedések és a prevenció. Rugalmasabbá kell tenni a jelenlegi eHealth-infrastruktúrát, lehetővé kell tenni a mobil alkalmazásokat, egyebek között az egészségfejlesztő életstílus vonatkozásában. Észtországhoz hasonlóan, Dániában is mérlegelik az elektronikus betegdokumentumnak egy nemzeti genom-adatbankhoz történő csatlakoztatásának távlati lehetőségét.

*Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről –
PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern (2. rész):
Az ápolóképzés 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 felsőfokú ápolóképzés szerepe

A szakképzési és tevékenységi profilok a vizsgált országokban erőteljesen különböznek. A szakképzett ápolók mindegyik országban államilag elismert, önálló, saját felelősséggel járó tevékenységet végeznek. Nagy-Britanniában és Svédországban az ápolótevékenység gyakorlásának feltétele a bachelor-szintű felsőfokú végzettség. Hollandiában a bachelor-szint mellett továbbra is létezik a hagyományos szakképzés. A bachelor-szintű végzettséggel rendelkezők aránya azonban már ott is eléri a 45%-ot. Németországban ezzel szemben a felsőfokú végzettségű ápolók aránya még mindig egy-két százalék körül áll.

Nagy-Britanniában, Hollandiában és Kanadában az ápolótevékenység végzésének további feltétele a szakmai regiszterbe való regisztráció, ami egyben a rendszeres továbbképzést és a regisztráció megújítását is megköveteli. A munkaadók nem foglalkoztathatnak hatályos regisztrációval nem rendelkező szakképzett ápolókat. Az eljárás betartását Nagy-Britanniában és Kanadában az ápolói kamarák felügyelik, Hollandiában pedig az államilag szervezett, közös regisztrációs rendszer több egészségügyi foglalkozásra terjed ki. Németországban ezzel szemben mindössze két működőképes tartományi ápolói kamara létezik.

Ápolási szakértők az innováció és a minőség szolgálatában

Az ápolás iránti megnövekedett igényt többé-kevésbé tömegesen beállított asszisztensekkel és segítőkkel oldják meg, akik többnyire egyszerűbb (szociális)/ápolási teendőket látnak el. Tevékenységüket a betegbiztonság érdekében felsőfokú végzettséggel rendelkező szakápolók irányításával és felügyeletével végzik. Ugyanakkor az ápolási szükséglet minőségi megváltozása – például a multimorbiditás, az ápolási műveletek bonyolultsága, az ápolás technicizálódása – miatt szélesebb kompetenciákkal felruházott ápolási szakértők bevetésére kerül sor.

Az ápolási szakértők master-végzettséggel rendelkeznek. Tanulmányaik során speciális képzésben részesülnek, pl. az egyes betegcsoportok, betegségképek területén. Tevékenységük során igen igényes teendőket látnak el, esetenként olyanokat, amelyek korábban orvosi feladatkörbe tartoztak. Hozzájárulnak az ápolás innovációs képességének biztosításához – egyebek között a kutatási eredmények alkalmazásával, a folyamatos praxisfejlesztéssel és az ápoláskutatásban való részvételükkel. Az ápolási szakértők orvosokkal más egészségügyi szakdolgozókkal és szociális munkásokkal karöltve részt vesznek a betegellátásban, az egészségfejlesztésben és a prevencióban. Részt vesznek a krónikus betegek egészségkompetenciájának és önmenedzsmentjének fejlesztésében, erősítik az informális támogatási hálózatokat és így megelőzik a mások segítségétől való függést.

Szociális innovációk az ápolás területén

A vizsgált országokban számos innováció bevezetésére került sor, egyebek között célzott intézkedésekre a különböző ápolóképzési szakirányok közötti átjárhatóság és befogadóképesség, továbbá kezdeményezésekre az önmeghatározás és az önszerveződés területén. Az ápolási otthonok innovációs központokká válnak, ahol a hallgatókat felkészítik a tartós ápolásra. Ezekben az intézményekben egyben javul az ápolás minősége és a megbízhatóság. Az önszerveződő ápolási teamek és „ápolási parasztgazdaságok” az önkormányzatokkal és szomszédsgai közösségekkel együttesen szerepet vállalnak a regionális ellátási hálózatok kiépítésében. Az elsődleges ápolási ellátás gyors hozzáférést nyújt a lakosság részére az általános egészségügyi ellátásokhoz. Az ápolási szakértők fogadóórákat tartanak és erősítik a krónikus betegek egészségkompetenciáját.

A modern technológia alkalmazása

A vizsgált országok mindegyikében következetesen alkalmazzák a modern technológiák kínálta lehetőségeket. Az elektronikus betegdokumentum és az e-konzultáció Hollandiában, Svédországban és Kanadában az ápolás magától értetődő eleme, a szektorokon átívelő és interprofesszionális munka és a kommunikáció instrumentuma. Az ápolók gyakran vesznek részt az ilyen technikai fejlesztésekben, hozzájárulnak ezek felhasználóbarát kialakításához.

***Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban 2018-ban –
Pflege-Report 2019 (2. rész): Az ápolók munkakörülményei***

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

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

Kulcsszavak: ápolás, munkaerő, emberi erőforrás, munkakörülmények, Németország

Forrás Internet-helye (sajtomappa, 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

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 szövetségi 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 hétféle 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 hétféle munkavégzés is gyakoribb. Az éjszakai munkavégzés a betegápolók 40%-át, az idősápolók 17%-át érinti. Hétféle 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.

*Jelentés Németország szociális helyzetéről –
Datenreport 2018 – Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland
(14. rész): Élet az Európai Unióban*

Szerk.: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)

Kiad.: Statistisches Bundesamt (Destatis) –

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Bonn, 2018 (416 p.)

Kulcsszavak: demográfia, lakosság, születések, születéskor várható élettartam, háztartások szerkezete, családszerkezet, Európai Unió

Forrás Internet-helye: Statistisches Bundesamt:

<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Datenreport.html> ;

https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2018.pdf?__blob=publicationFile

Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (fejezetenként):

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

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (egyben és

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

11. 1. Élet az Európai Unióban

11. 1. 1. Népeség

2017-ben Németország 82,5 millió, Franciaország 67,0 millió, az Egyesült Királyság 65,8 millió lakossal rendelkezett. Az Európai Unió lakosainak száma 2017-ben 512 millió volt. Az EU lakossága 2016-ban 1,2 millió fővel gyarapodott. A népeség 10 tagállamban csökkent, 18-ban növekedett.

A lakosság lélekszáma Németországban 2016-ban 346.000 fővel gyarapodott. Ez azonban a bevándorlásnak tulajdonítható. Enélkül a lakosság száma csökkent volna: 2016-ban az elhalálozottak száma 119.000-rel haladta meg a születetteket.

Születések

Ahhoz, hogy a lakosság lélekszáma bevándorlás nélkül konstans maradjon, a fejlett országokban minden nőre átlagosan 2,1 születésnek kellene jutnia. 2016-ban egyedül Franciaország közelítette meg ezt a paramétert (1,9). Németországban egy nőre 1,6 születés jutott. A szülések gyakorisága Olaszországban és Spanyolországban volt a legalacsonyabb (1,3).

2016-ban a nők első gyermekük szülei az EU öt tagállamában már 30 év fölöttiek voltak (pl. Olaszországban és Spanyolországban). Németországban 29,4 évesek voltak. A nők átlagéletkora első gyermekük szülei Bulgáriában 26 év volt.

Születéskor várható élettartam

A szülei várható élettartama az EU tagállamaiban továbbra is növekedik. A kelet-európai országokban azonban a gyengébb egészségügyi ellátás, a rosszabb munkakörülmények és a táplálkozási szokások miatt alacsonyabb mint nyugaton. 2016-ban egy Litvániában született fiúgyermek szülei várható élettartama 70 év, egy Olaszországban születetté 81 év. A nők szülei várható élettartama az EU-ban öt évvel magasabb mint a férfiaké. Egy Bulgáriában született leánygyermek szülei várható élettartama 79 év, egy Spanyolországban születetté 86 év.

11. 1. 2. A háztartások és családok struktúrája

A gyermekek számának csökkenése és a magasabb mobilitás hatást gyakorol az együttélés formáira. Az Európai Unióban azonban a háztartások körében a leggyakoribb típus ma már az egyszemélyes háztartás. 2016-ban az Európai Unióban átlagosan minden harmadik háztartás (33%) egyszemélyes volt. Ezek aránya Dániában 45%, Németországban 41%. Németországban az összes háztartás 24%-ában élnek gyermekek is, az EU-ban átlagosan 30%-ban.

A szülői házból való kirepülés

A fiatalok kirepülése pénzügyi és kulturális okokból kifolyólag az egyes országokban változó. Az észak-európai országokban a családi otthonban való megragadás abszolút kivételnek számít: 2016-ban Dániában és Finnországban a 25 és 34 év közöttiek 4%-a lakott szüleinél. Arányuk Németországban 18%. A dél- és kelet-európai országokban a szülői házban élő fiatalok aránya magasabb: Horvátországban (59%), Szlovákiában (56%) és Görögországban (55%) a 25 és 34 év közöttiek több mint fele lakik mamahotelben. Az Európai Unióban a fiúk átlagosan hosszabb ideig maradnak a szülői házban, mint a lányok.

*Statisztikai jelentés a szociális ügyek helyzetéről Svájcban 2019-ben –
Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019*

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 4. 7. 2019, 8.30
13 Szociális biztonság

Kulcsszavak: szociálpolitika, szociális ügyek, szociális kiadások, Svájc

Forrás **Internet-helye:** <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.9008560.html>

A Statistischer Sozialbericht Schweiz megjelentetésére négyévente kerül sor. Ez a harmadik ilyen jelentés.

A konjunktúra 1996 és 2017 között hosszabb fellendülési és rövidebb recessziós szakaszokra tagolódott. A jövedelemelosztási egyenlőtlenségek alig változtak. A munkanélküliségi ráta 2001 és 2003, valamint 2008 és 2010 között erőteljesen növekedett. 2013. óta stabilizálódott, 2018-ban 4,7% volt. A tartós munkanélküliség néhány éve tendenciálisan növekedik, ami az idősebb munkavállalókat fokozottabban sújtja.

Svájc lakosainak száma 1996 és 2017 között 19,8%-kal, 8,5 millióra növekedett. Az időskorúak száma növekedik, a lakosság előregedését azonban a többnyire fiatalok bevándorlása lelassítja. 2017-ben a keresőtevékenység életkorában levő (20 és 64 év közötti) 100 személyre 37 időskorú (65 év fölötti) jutott. A külföldi származású lakosság körében ez az arány 11:100.

A háztartások szerkezete: 2017-ben az egy szülő háztartások az összes háztartás 4,5%-át képezték, számuk azonban 1990. óta több mint 50%-kal növekedett. A házasságkötések és válások száma viszonylag stabil. 2017-ben a lakosság 42,4%-a élt házasságban, 8,4%-a elvált volt. A szülők életkora első gyermekük születése időpontjában egyre magasabb, egyre több gyermek születik házasságon kívül.

Szegénység: 2017-ben a svájci lakosság 8,2%-a, a keresőtevékenységet végzők 4,3%-a jövedelmi szegénységben él. A szegénységi ráta 2014. óta növekedik.

A szociális segélyekben részesülők aránya 2005. óta stabil, 2017-ben 3,3% volt. Gyermekeknél és 46 és 64 év közöttieknél azonban növekedett. A keresőtevékenységet végzők körében a szociális segélyekben részesülők aránya 2008 és 2017 között csökkent. A segély igénybevételének időtartama meghosszabbodott.

A fogyasztás és megtakarítás céljaira rendelkezésre álló jövedelem 2014. óta stagnál. 2016-ban egy főre havi 4.121 CHF volt.

A szociális biztonságra fordított kiadások 2017-ben 175 milliárd EUR-t tettek ki, ami a GDP 26,1%-ának felel meg. A költségfelhajtó tényezők: az időskor és az egészség. 2017-ben e két területre a szociális kiadások 42,4%-a, ill. 31,7%-a jutott. A munkanélküliekre fordított kiadások nem növekedtek.

A rokkantságra fordított kiadások a 2000-es évek óta stabilak. A gazdasági szociális segélyekre, valamint a hátramaradt hozzátartozók és rokkantak nyugdíjbiztosításának kiegészítő szolgáltatásaira fordított kiadások növekedtek. 2017-ben nettó 2,8 milliárd, ill. 4.9 milliárd CHF-et költöttek gazdasági segélyekre és kiegészítő szolgáltatásokra.

Európában (EU28) a szociális biztonságra fordított kiadások magasabbak; a GDP 27,1%-át teszik ki.

Statistischer Sozialbericht Schweiz: A Szövetségi Statisztikai Hivatal (*Bundesamt für Statistik – BFS*) 2011-ben publikálta a statisztikai szociális jelentés első kiadását. Stéphane Rossini képviselő 2001-ben nyújtott be parlamenti kezdeményezést (“posztulátumot”) egy szociális jelentés négyévente történő közzétételére. Az ennek keretében feldolgozott statisztikák: a legfontosabb gazdasági és szociodemográfiai fejlemények, a lakosság életkörülményei, a szociális biztonság rendszerének finanszírozása, a szociális kirekesztés kockázati csoportjai.

A szociális biztonsági rendszerek pénzügyi mérlege (Gesamtrechnung der sozialen Sicherheit – GRSS): Ez a statisztika az előzővel párhuzamosan jelenik meg és a szociális biztonság pénzügyeire irányul. Módszertana a szociális biztonsági statisztikák európai rendszerét (*European System of integrated Social PROtection Statistics – ESSPROS*) követi, amely lehetővé teszi az eredmények nemzetközi összehasonlítását. A szociális szolgáltatások csoportosítása céljaik (kockázatok és szükségletek) szerint történik, pl. rokkantság, túlélő hozzátartozók, időskor, betegség/egészségügyi ellátás.

A jövedelmekről és életkörülményekről szóló felmérés: A Szövetségi Statisztikai Hivatal a szociális jelentéssel párhuzamosan a jövedelemelosztás, a szegénység, az anyagi nélkülözés indikátorait aktualizálja az Európai Unió jövedelmekről és életkörülményekről szóló statisztikája (*European Union Statistics on Income and Living Conditions – EU-SILC 2017*) szerint. A megkérdezésre négy egymást követő évben kerül sor.

Tájékoztatás

Nora Meister,

BFS, Sektion Sozialanalysen,

Tel.: +41 58 467 25 50,

E-Mail: nora.meister@bfs.admin.ch

***A szülések és az anyák egészsége Svájcban 2017-ben.
Csökkent a császármetszések és gátmetszések száma***

Bundesamt für Statistik (BFS)
Medienmitteilung, 17.5.2019, 8.30
14 Gesundheit

Kulcsszavak: népegészségügy, szülészet, nőgyógyászat, nők egészsége, anyák egészsége, császármetszés, Svájc

Forrás Internet-helye: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/neue-veroeffentlichungen.assetdetail.8288947.html>

2017-ben a svájci kórházakban összesen 85.990 szülést vezettek le. A császármetszések rátája 2014. óta enyhén csökkent. Gátmetszéseknél erőteljesebb csökkenés tapasztalható: 2012-ben az összes természetes szülés egynegyedénél gátmetszést alkalmaztak, 2017-ben már csak egyhatodnál. 2010. óta az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések száma csökkent.

2017-ben a valamely egészségügyi intézményben szülő nők többsége (98,3%) kórházban hozta világra gyermekét. Szülőotthoni szüléseknél 2012. óta enyhe növekedés tapasztalható (+0,6 százalékpont), arányuk azonban nem éri el a 2%-ot. A szülések több mint fele (56,5%) nem instrumentális vaginális szülés, egyharmada (32,3%) császármetszés, egytizede (11,1%) szívóharangos vagy fogós szülés. Ez a megoszlás a 2012. évihez hasonló.

Gátmetszések

A szülés egyes változatainak gyakorisága természetes szüléseknél 2012 und 2017 között változott. 2017-ben minden negyedik szülést (26,2%) elindítottak. Az indukció rátája tehát 2,5 százalékponttal növekedett. Ezzel szemben gátmetszéseknél erőteljes csökkenést regisztráltak (-7,9 százalékpont). Ez utóbbi eljárást a természetes szülések 17,0%-ánál alkalmazták, elsősorban instrumentális vaginális szüléseknél.

Jóllehet a gátmetszést ritkábban alkalmazták, a súlyos (harmad- és negyedfokú) gátszakadások aránya nem növekedett. 2017-ben a természetes szülések felénél (54,7%) következett be (1-4-es súlyosságú) gátszakadás. Az esetek többségénél (94,7%) első vagy másodfokú gátszakadásról volt szó.

Császármetszések rátája

2014. óta a császármetszéssel végrehajtott szülések aránya enyhén (1,4 százalékponttal) csökkent. Európai összehasonlításban azonban a császármetszések aránya Svájcban továbbra is igen magas (32,3%). Császármetszést leginkább farfekvés (ebből 94,0% császármetszés) vagy ikerszülés (79,9%) esetén alkalmaznak, vagy ha a gyermek anormális pozícióban van (72,0%). Privát biztosítással rendelkező és 40 év fölötti nőknél a császármetszések aránya ugyancsak magas (45,6%, ill. 50,7%).

Terhességi és szülési komplikációk

Az anyák életkora a szülés időpontjában 1970. óta folyamatosan növekedik. A 35 évesen vagy annál később szülő nők aránya megháromszorozódott (1970: 11,3%; 2017: 32,2%), ezzel szemben a 20 év alatti életkorban szülő nők aránya nem növekedik (1970: 3,6%; 2017: 0,4%). A szülő nők magasabb életkora miatt növekedik a morbiditás, elsősorban a preeklampszia (terhességi magas vérnyomás), valamint az intenzív osztályra való beutalás kockázata. Ennek ellenére az anyasági halálozások rátája továbbra is igen alacsony; a terhesség vagy szülés idején fellépő és az anya halálához vezető komplikációk nagyon ritkák (2007 és 2016 között 100.000 sikeres szülésre 5 haláleset).

Orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítés

Az orvosilag asszisztált mesterséges megtermékenyítések száma 2016 és 2017 között enyhén csökkent (-3,2%-kal, 5.854 beavatkozásra), ez 2007. óta a legalacsonyabb szint. Az első kezelésüket elkezdő nők átlagos életkora 36 év volt, az utóbbi tíz évben stabil maradt. Svájcban 2017. szeptember 1. óta lehetőség nyílik a preimplantációs diagnosztika alkalmazására.

Az in vitro fertilizáció a kezelt nők 44%-ánál terhességet eredményezett. Összesen 2.188 élveszülést regisztráltak (2016-hoz viszonyítva: +1,2%). A mesterséges megtermékenyítés után bekövetkező szülések 15,9%-a ikerszülés volt.

Mélanie Riggerbach,

BFS, Sektion Gesundheit der Bevölkerung,

Tel.: +41 58 467 88 12,

E-Mail: Melanie.Riggerbach@bfs.admin.ch

Medienstelle BFS, Tel.: +41 58 463 60 13, E-Mail: media@bfs.admin.ch

Jelentés a gyermekek egészségéről. Rutinelemzés a császármetszések és a koraszülések középtávú hatásairól – Kindergesundheitsreport

Technische Krankenkasse (TKK), Hamburg, 2019 (140 p.)

Kulcsszavak: népegészségügy, szülészet, nőgyógyászat, császármetszés, koraszülés, Németország

Forrás Internet-helye:

<https://www.tk.de/resource/blob/2061920/cb0a2bd21b6839f4e0d13d5259c09597/studie--kindergesundheitsreport-2019-data.pdf>

A *Technische Krankenkasse (TKK)* felmérése 38.850 gyermek elszámolási adatait értékelte, akik 2008-ban születtek, a vizsgálat a gyermekek nyolc éves koráig, 2016-ig tartott.

11.900 baba (31%) császármetszéssel jött világra. A természetes úton születettekhez összehasonlítva számukra a viselkedési zavarok kialakulásának kockázata csaknem tizenkét százalékkal magasabb. Náluk a bronchitisz kockázata 9,5%-kal, az allergia kockázata 9%-kal, a légúti megbetegedéseké és gyomor-bélrendszeri problémáké 8%-kal magasabb. A betegpénztár adatai nem tehetek különbséget abban a tekintetben, hogy sürgős szülés miatti császármetszésről, vagy problémamentes tervezett beavatkozásról volt-e szó.

A *Robert-Koch-Institut (RKI)* adatai szerint a császármetszést az anya vagy a gyermek életét vagy egészségét veszélyeztető tényezők indokolhatják. Ilyen indokok azonban az RKI legújabb egészségügyi jelentése szerint csak a császármetszéses szülések tíz százalékánál állnak fenn. A többire mérlegelés alapján került sor, például ikerszülés, szülési komplikáció, vagy 4.500 gramm testsúly fölötti csecsemő esetén.

A császármetszések száma Németországban 1994. óta megduplázódott. Arányuk Németországban 32%, miközben az EU átlaga 2010-ben 25% volt. Ennek okai: a terhes nők magasabb életkora, valamint a mesterséges megtermékenyítéssel összefüggésben bekövetkező ikerszülések. A császármetszések aránya a szomszédos országokéhoz viszonyítva is magas: Hollandiában mindössze 16%.

Az anya-gyermek-LiNA-vizsgálat az anyai stresszről és a gyermek elhízásáról

Leppert B et al.: Early maternal perceived stress and children's BMI:
longitudinal impact and influencing factors

BMC Public Health. DOI: 10.1186/s12889-018-6110-5.

Kulcsszavak: népegészségügy, gyermekegészségügy, nők egészsége, anyai stressz, testsúly, túlsúlyosság, Németország

Forrás Internet-helye: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30376822> ;
https://www.researchgate.net/publication/328620357_Early_maternal_perceived_stress_and_children's_BMI_Longitudinal_impact_and_influencing_factors ;
http://www.ufz.de/index.php?de=36336&webc_pm=2/2019
LiNA-vizsgálat: <https://www.ufz.de/index.php?de=37715>

A **LiNA-vizsgálat** a gyermeki fejlődés különösen érzékeny szakaszaira irányuló longitudinális kutatás, amely figyelembe veszi az életstílust, a környezeti megterheléseket, valamint a később fellépő allergiákat, légúti megbetegedéseket és túlsúlyosságot.

Dr. Beate Leppert (University of Bristol) és mt. tanulmánya szerint a két és hat év közötti gyermekek tíz százaléka túlsúlyos, három százaléka elhízott. A kutatók megvizsgálták, hogy miként hat a terhesség alatti stressz a gyermek testsúlyának a terhesség idején, valamint ötödik életévéig való alakulására. Az aktuális tanulmány 498 anya-gyermek párra terjedt ki. Az anyai stressz mérése a gondokra, szorongásra, feszültségérzetre, általános elégedettségre és a mindennapi követelményekkel való megbirkózásra irányult.

Eredmények

- Az elemzés kimutatta az összefüggést. Ha az anyák gyermekük első életévében sok stresszt szenvednek, magas volt a valószínűsége, hogy gyermekénél élete első öt évében magas test-tömeg-index alakul ki.
- Az anyai stressz és a gyermek első életévében kialakuló magas test-tömeg-index közötti összefüggés elsősorban lányok körében pregnáns.
- Az anya által a terhesség idején és gyermeke második életévében elszenvedett stressz egyik nemnél sem gyakorolt hatást a testsúly alakulására.
- Azok az anyák, akiknél a stressz-szint jóval magasabb volt, általában forgalmas és zajos környezetben, szerény lakáskörülmények között éltek, háztartásuk alacsony jövedelemmel rendelkezett.

Finanszírozás: *Helmholtz Impulse and Networking Fund, Helmholtz Interdisciplinary Graduate School for Environmental Research (HIGRADE)”, Helmholtz Initiative for Personalized Medicine (iMed), Bundesministerium für Bildung und Forschung*

Szexualitás időskorban

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG), Fr. a. M., 5-7. 09. 2019
Univadis, 2019. 08. 27.

Kulcsszavak: időskorúak, geriátria, szexualitás, Svájc

Forrás Internet-helye: https://www.univadis.de/viewarticle/sexualitaet-im-hohen-alter-gilt-wirklich-dass-nichts-mehr-geht-688973?u=g7Nnk16ewguWS5hWLN23V%2F9E96keG%2B95Js9Lm6D2gtUI4Soq8URsQKrZIarLAUYJ&utm_source=automated&utm_medium=email&utm_campaign=auto_bestof_month_uniannouncement_ger-de&utm_content=3718924&utm_term=

A **Német Geriátriai Társaság (Deutsche Gesellschaft für Geriatrie – DGG)** éves kongresszusára 2019. szeptember 5-7. között kerül sor Frankfurt am Main-ban. A vitaindító előadást **Dr. Annette Ciurea (Stadtspital Waid in Zürich)** tartja: „Szexualitás időskorban. Senki többet?” címmel.

A szerző szerint az **Egészségügyi Világszervezet „Időskor és egészség” c. jelentése** 260 oldalon foglalja a fő témával, a szexualitásnak azonban mindössze egyetlen oldalt szentel. A demensek vizsgálata során számos kérdőívet alkalmaznak a feltűnő viselkedés megragadása céljából, a szexualitásra vonatkozóan azonban nem tesznek fel kérdéseket.

Álláspontja szerint a szexualitás a „*Successful Aging*“ fontos tényezője, amely azonban túl kevés figyelmet vívott ki. A **Berliner Altersstudie (BASE)** szerint a szexuális tevékenység időskorban csökken, az intimitás iránti igény azonban fennmarad. Ez már nem magára a nemi kontaktusra, hanem a gyengédség és testi érintés iránti szükségletre irányul. A betegek közötti testi kontaktus az ápolási otthonokban és geriátriai osztályokon azonban csak a mosakodásra és étkezésre korlátozódik.

Ehhez járulnak további korlátok, amelyek az öregedéssel függnék össze. megváltozik a testalkat, bekövetkezik a menopauza, a krónikus megbetegedések, mint a diabétesz súlyosbodnak. Bizonyos betegségek elleni gyógyszerek ugyancsak negatív irányban befolyásolhatják a libidót. Annette Ciurea szerint a partner demenciájának előrehaladása nagy megterhelést jelenthet a kapcsolatban.

Miközben az otthon négy fala között a szexnek nincs akadálya, az ápolási intézményekben jelentős akadályok állnak ennek útjába. Egyáltalán létrejöhet-e kapcsolat az otthon lakói között? Ha igen, külön helyiséget kell-e az együttlétre biztosítani? Milyen reakciót vált ki ez a hozzátartozókban? Hogyan viszonyuljunk a demensek szexuális viselkedészavaraihoz? – Mindezek olyan kérdések, amelyekkel a geriáterek gyakran szembesülnek. Itt azonban szerepet játszanak a kulturális keretfeltételek. Svájcban például, amely inkább liberálisnak számít, a gyakorlatban már ún. külön személyzetet képeznek ki és alkalmaznak az időskorúak [és fogyatékkal élők – a szerk.] szexuális életének, szexuális játékainak elősegítésére (*Berührer, Sexualbegleiter*). [Többek között képzéseket szervez a *Pro Infirmis Zürich*. Forrás: *Curativa* 3/2004. – a szerk.]

Roberto Speranza új olasz egészségügyi miniszter

Forrás Internet-helye: https://it.wikipedia.org/wiki/Roberto_Speranza



Roberto Speranza (sz. Potenza, 1979. január 4.) olasz politikus.

Nős, felesége történész. Két lányuk van.

Az AS Roma szurkolója.

Érettségi: Liceo scientifico Galileo Galilei (Potenza)

Politikatudományi tanulmányok: School of Government, Libera Università Internazionale degli Studi Sociali (LUISS) Guido Carli

2005: a Partito Democratico ifjúsági szervezete (Sinistra giovanile) ügyvivő testületének tagja, 2007 március: a Sinistra giovanile elnöke. 2007 október: a Partito Democratico ügyvivő testületének tagja.

2004-2009: képviselő Potenza város közgyűlésében, 2009-2010: urbanisztikai tanácsnok.

2009. november 9.: a Partito Democratico Basilicata regionális szervezetének titkára.

2013: parlamenti képviselő.

2013. március 19: a Partito Democratico frakcióvezetője a Képviselőházban.

2017. február 20: kilép a pártból.

2017 április: az Articolo 1 - Movimento Democratico e Progressista nevű új pártképződmény nemzeti koordinátora.

2018. március 4.: a Liberi e Uguali képviselőjelöltje; Toscana választóközvet képviselőjévé választják.

2019. szeptember 5. egészségügyi miniszter Giuseppe Conte második kormányában.

† *Elhunyt Rudolf Hundstorfer volt osztrák szociális miniszter*

Forrás Internet-helye: https://de.wikipedia.org/wiki/Rudolf_Hundstorfer



Rudolf Hundstorfer (Sz. Bécs, 1951. szeptember 19. – † Brač, Horvátország, 2019. augusztus 20.) osztrák politikus (SPÖ). Szakszervezeti funkcionárius, 2006-2008: az Osztrák Szakszervezetek Szövetségének (*Österreichischer Gewerkschaftsbund – ÖGB*) elnöke. 2008 december és 2016 január között szövetségi munkaügyi, szociális és fogyasztóvédelmi miniszter. Háromszor házasodott.

1966: a bécsi magisztrátus alkalmazottja, ahol közigazgatási képzésben részesült.

1970-től az Önkormányzati Alkalmazottak Szakszervezeténél (*Gewerkschaft der Gemeindebediensteten – GdG*) dolgozott; 2003 májustól a szakszervezet elnöke volt.

1990-től: a Bécs Fővárosi és Bécs Tartományi Közgyűlés tagja; 1995-től a Fővárosi Közgyűlés elnöke. 2007: az ÖGB elnökévé való megválasztása után megvált e tisztségeitől.

2003 október: az Osztrák Szakszervezetek Szövetségének (ÖGB) alelnöke, 2006 március: ügyvezető elnöke, majd megválasztott elnöke.

2008 december: munkaügyi, szociális és fogyasztóvédelmi miniszter Werner Faymann első kormányában. Szakszervezeti elnökségéről lemondott.

2016. november 4.: az Osztrák Sportszövetség (*Österreichische Bundessportorganisation – BSO*) elnöke.

2016-ban részt vett a szövetségi elnökválasztáson, de az első fordulóban kiesett.

2018. május 16.: a Népjóléti Szövetség (*Wohlfahrtshilfe*) bécsi szervezetének elnöke.

2015-ben negatív Big Brother-díjat kapott, egyebek között egyes szociális döntések miatt, mint az ügyfelek állampolgárságára vonatkozó információkhoz való hozzáférés lehetővé tétele a munkaerőpiaci szolgálat számára.

2012-ben Heinz Fischer szövetségi elnök magas kitüntetésben részesítette (*Große Goldene Ehrenzeichen am Bande für Verdienste um die Republik Österreich*).

2019. augusztus 20-án szívinfarktus következtében halt meg a horvátországi Brač szigeten.

Prof. Dr. Norbert Krämer, a Nemzetközi Gyermekfogászati Társaság új elnöke

Forrás Internet-helye: <https://iapd2019.org/speaker/norbert-kramer-germany/> ;
<https://www.zwp-online.info/zwp-online-koepfe/prof-dr-dr-norbert-kraemer> ;
<http://iapdsummit.org/faculty/norbert-kramer/>



Prof. Dr. Norbert Krämer, német fogorvos, egyetemi tanár, a Poliklinik für Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Gießen Marburg igazgatója.

- 1986 approbáció
- 1987 doktorátus
- 1997 habilitáció
- 2000 a Német Gyermekfogászati Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde*) első elnöke a Német Fogászati, Száj- és Állcsontsebészeti Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – DGZMK*) keretében.
- 2002 a Német Gyermekfogászati Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde*) elnöke, (a gyermekfogászat szakmai képviselőjeként) a Német Fogászati, Száj- és Állcsontsebészeti Társaság elnökségének tagja.
- 2003 a Bajorországi Tartományi Fogászati Munkaközösség (*Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. – LAGZ*) tudományos tanácsadója.
- 2004 a gyermekfogászati szakfolyóirat szerkesztője; a *Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* óraadó tanára.
- 2006 a gyermekfogászat egyetemi tanára (*Uniklinikum der TU Dresden*).
- 2009 egyetemi tanár, a *Poliklinik für Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Gießen Marburg* igazgatója.
- 2008-2014 a *European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)* elnökségi tagja.
- 2010–2012 a *European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)* elnöke.
- 2015 a Német Gyermekfogászati Társaság (*Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde*) elnöke.
- **2019. július 3-7., Cancun (Mexikó), a Nemzetközi Gyermekfogászati Társaság (*International Association of Paediatric Dentistry – IAPD*) megválasztott elnöke.**

*Nemzetközi összehasonlítás az ápolás helyzetéről –
PinaL-Studie – Pflege in anderen Ländern – egységes szerkezetben
Az ápolás helyzete*

Stiftung Münch, 29. Januar 2019

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 magasszintű 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 képzése 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 felsőfokú ápolóképzés szerepe

A szakképzési és tevékenységi profilok a vizsgált országokban erőteljesen különböznek. A szakképzett ápolók mindegyik országban államilag elismert, önálló, saját felelősséggel járó tevékenységet végeznek. Nagy-Britanniában és Svédországban az ápolótevékenység gyakorlásának feltétele a bachelor-szintű felsőfokú végzettség. Hollandiában a bachelor-szint mellett továbbra is létezik a hagyományos szakképzés. A bachelor-szintű végzettséggel

rendelkezők aránya azonban már ott is eléri a 45%-ot. Németországban ezzel szemben a felsőfokú végzettségű ápolók aránya még mindig egy-két százalék körül áll.

Nagy-Britanniában, Hollandiában és Kanadában az ápolótevékenység végzésének további feltétele a szakmai regiszterbe való regisztráció, ami egyben a rendszeres továbbképzést és a regisztráció megújítását is megköveteli. A munkaadók nem foglalkoztathatnak hatályos regisztrációval nem rendelkező szakképzett ápolókat. Az eljárás betartását Nagy-Britanniában és Kanadában az ápolói kamarák felügyelik, Hollandiában pedig az államilag szervezett, közös regisztráció rendszer több egészségügyi foglalkozásra terjed ki. Németországban ezzel szemben mindössze két működőképes tartományi ápolói kamara létezik.

Ápolási szakértők az innováció és a minőség szolgálatában

Az ápolás iránti megnövekedett igényt többé-kevésbé tömegesen beállított asszisztensekkel és segítőkkel oldják meg, akik többnyire egyszerűbb (szociális)/ápolási teendőket látnak el. Tevékenységüket a betegbiztonság érdekében felsőfokú végzettséggel rendelkező szakápolók irányításával és felügyeletével végzik. Ugyanakkor az ápolási szükséglet minőségi megváltozása – például a multimorbiditás, az ápolási műveletek bonyolultsága, az ápolás technicizálódása – miatt szélesebb kompetenciákkal felruházott ápolási szakértők bevetésére kerül sor.

Az ápolási szakértők master-végzettséggel rendelkeznek. Tanulmányaik során speciális képzésben részesülnek, pl. az egyes betegcsoportok, betegségképek területén. Tevékenységük során igen igényes teendőket látnak el, esetenként olyanokat, amelyek korábban orvosi feladatkörbe tartoztak. Hozzájárulnak az ápolás innovációs képességének biztosításához – egyebek között a kutatási eredmények alkalmazásával, a folyamatos praxisfejlesztéssel és az ápoláskutatásban való részvételükkel. Az ápolási szakértők orvosokkal más egészségügyi szakdolgozókkal és szociális munkásokkal karöltve részt vesznek a betegellátásban, az egészségfejlesztésben és a prevencióban. Részt vesznek a krónikus betegek egészségkompetenciájának és önmenedzsmentjének fejlesztésében, erősítik az informális támogatási hálózatokat és így megelőzik a mások segítségétől való függést.

Szociális innovációk az ápolás területén

A vizsgált országokban számos innováció bevezetésére került sor, egyebek között célzott intézkedésekre a különböző ápolóképzési szakirányok közötti átjárhatóság és befogadóképesség, továbbá kezdeményezésekre az önmeghatározás és az önszerveződés területén. Az ápolási otthonok innovációs központokká válnak, ahol a hallgatókat felkészítik a tartós ápolásra. Ezekben az intézményekben egyben javul az ápolás minősége és a betegbiztonság. Az önszerveződő ápolási teamek és „ápolási parasztgazdaságok” az önkormányzatokkal és szomszédsági közösségekkel együttesen szerepet vállalnak a regionális ellátási hálózatok kiépítésében. Az elsődleges ápolási ellátás gyors hozzáférést nyújt a lakosság részére az általános egészségügyi ellátásokhoz. Az ápolási szakértők fogadóórákat tartanak és erősítik a krónikus betegek egészségkompetenciáját.

A modern technológia alkalmazása

A vizsgált országok mindegyikében következetesen alkalmazzák a modern technológiák kínálta lehetőségeket. Az elektronikus betegdokumentum és az e-konzultáció Hollandiában, Svédországban és Kanadában az ápolás magától értetődő eleme, a szektorokon átívelő és interprofesszionális munka és a kommunikáció instrumentuma. Az ápolók gyakran vesznek részt az ilyen technikai fejlesztésekben, hozzájárulnak ezek felhasználóbarát kialakításához.

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

ELŐJEGYZÉSI LISTA:

Globális egészségügy

- Finompor koncentráció és halálozás a világ 652 városában

Egészséggazdaság

- Jelentés az egészséggazdaság helyzetéről Németországban 2018-ban

Kórházügy

- Jelentés a kórházak helyzetéről Németországban – *Krankenhaus-Report 2019* (WIdO) (6-7. rész): 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)
- A virtuális kórház 2.0 – Finnországi projekt

Szociálpolitika, foglalkoztatáspolitikai

- Jelentés a szociális ügyek helyzetéről Németországban 2018-ban – *Datenreport 2018* (15-16. rész): 15. Munkaerőpiac az Európai Unióban; 16. Egészségi állapot az Európai Unióban (utána: egységes szerkezetben)
- A szociális segélyek statisztikája Svájcban 2017-ben
- Nyugdíjstatisztika 2017. A foglalkoztatói nyugdíjak helyzete Svájcban

Minőségügy

- Jelentés a kezelési hibákról Angliában

Emberi erőforrás

- Felmérés a munkaerő helyzetéről az orvostechika területén (DKI)

Hivatásrend

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

Ápolás

- Jelentés az ápolás helyzetéről Németországban – *Pflege-Report 2019* (WIdO) (3-8. rész): 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.

Népegészségügy

- Jelentés a bőrrák helyzetéről Németországban 2019-ben – *Hautkrebsreport 2019*
- 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
- A svájci HIV-kohorszvizsgálat eredményei
- A decubitus epidemiológiája Németországban
- Összefüggés a dohányzásról való leszokás és a szív- és érrendszeri megbetegedések csökkenése között
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Munkahelyi stressz és pszichoszociális kockázatok
- A svájci lakosság egészségfelmérése 2017-ben – Testmozgás és egészség
- A cukrozott italok fogyasztása és a halálozás közötti összefüggés tíz európai országban

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

Eutanázia

- Orvosilag asszisztált halálba segítés az Egyesült Államokban

Fogászat

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

Demencia

- Életvitel és genetikai kockázat a demencia incidenciájával összefüggésben

Gender

- Neuroszexizmus: férfi agy – női agy

Meglepő észlelések a bőrről

- Új érzékszervet fedeztek fel a bőrben
- Tetoválás és bioszenzorok

Öngyilkosság

- Orvosilag asszisztált öngyilkosságok az Egyesült Államokban
- Öngyilkosságok idősotthonokban élők körében 2003 és 2015 között

Antibiotikum

- Szisztémás antibiotikumok ambuláns alkalmazása Németországban 2010 és 2018 között – *Versorgungsatlas (Zi)*

Kutatás

- Meta-analízis az orvostudományban fordulatot eredményező kutatási eredményekről

Szervtranszplantáció

- Halott donortól származó vesék transzplantációja az Egyesült Államokban és Franciaországban

Halálokok

- A PURE-vizsgálat a halálokokról

Rövidhírek (aleatorikusan):

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