

# *Egészséggazdasági, egészségpolitikai és szociálpolitikai nemzetközi sajtószemle*

**2017. 4. sz.**

## **Globális egészségügy**

- Az ENSZ Statisztikai Világfóruma – *UN World Data Forum* (Cape Town, 2017. január 15-18.)
- Az OECD jelentése a tékozló költségekről az egészségügyben
- Az ECDC kutatása a nozokomiális fertőzésekről az első életévben

## **Világpolitika**

- Világgazdasági Fórum (Davos, 2017. január 17-20.)
- Újabb aggodalmak az európai orvosok körében a Brexittel kapcsolatban

## **Ápolás**

- Nemzetközi tapasztalatok az ápolás területén (*Eurohealth*)
  - Az ápolás helyzete az Európai Unióban
  - Az ápolók migrációja az Európai Unióban
  - Ápolóképzés az Európai Unióban
- Az ápolás statisztikája Németországban 2015-ben – *Pflegestatistik 2015*
- Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései
- Advanced Nursing Practice Svájcban
- „Fókuszban az idősápolás” – Felmérés az idősotthonokban élő időskorúak helyzetéről

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

*Az ENSZ Statisztikai Világfóruma – UN World Data Forum  
Cape Town Global Action Plan for Sustainable Development Data  
Cape Town, 2017. január 15-18.*

**Kulcsszavak:** fenntartható fejlődés, globális statisztika, millenniumi célkitűzések, ENSZ

**Forrás**      **Internet-helye:**      <https://pcdnetwork.org/event/115980/> ;  
<http://undataforum.org/WorldDataForum/wp-content/uploads/2017/01/Cape-Town-Action-Plan-For-Data-Jan2017.pdf>

Az ENSZ 2015 szeptemberében jelentette be *2030-ig tartó fenntartható fejlesztési menetrendjét (2030 Agenda for Sustainable Development)*, amely 17 célkitűzést és 169 alcélt tartalmaz. A *fenntartható fejlesztési célok (Sustainable Development Goals – SDG)* a betegségek, éhínség, erőszak, analfabetizmus nélküli világ megteremtésére irányulnak. Mindenki számára biztosítani kell a képzéshez, egészségügyi ellátáshoz, pszichés, mentális, szociális jól-léthez való univerzális hozzáférést.

A fenntartható fejlesztési célok a 2000 decemberében New York-ban elfogadott millenniumi célkitűzések helyébe lépnek. Az UNICEF jelentése a millenniumi fejlesztési célok megvalósítása tekintetében arról számolt be, hogy 1990 és 2015 között a gyermekhalálozás világviszonylatban 53%-kal csökkent.

Mindezek azonban bizonyos mértékig máris túlhaladottaknak tűnnek. Mind a millenniumi, mind a fenntartható fejlesztési célok tekintetében érvényes, hogy a célkitűzések elérésének a tagállamokban történő megfigyeléséhez hiteles adatokra van szükség. Az ENSZ emiatt szükségesnek látta a statisztikai világfórum megtartását (*UN World Data Forum*). A fórumon több mint 1.000 szakértő vett részt a világ több mint 100 országából.

Az ENSZ szerint a világ több mint száz országában nem vezetik a születések és a halálozások statisztikáját, az öt éven aluli gyermekek egynegyedének születését nem regisztrálták.

A fenntarthatósági fejlesztési célkitűzések megvalósításának mérésével összefüggésben több mint 230 individuális indikátor kijelölésére került sor.

A csúcstalálkozón kidolgozott globális akcióterv ("*Cape Town Global Action Plan for Sustainable Development Data*") végleges elfogadására 2017 márciusában az ENSZ statisztikai bizottságának ülésén kerül sor.

Az akcióterv korszerű és hatékony statisztikai rendszerek kidolgozására kérte fel tagállamokat. A fenntartható fejlesztési célkitűzések értékelése szempontjából például igen fontosak a nemekre vonatkozó statisztikák. Az ENSZ szerint a tagállamok 13%-a rendelkezik a gender-statisztikákhoz szükséges költségvetéssel, a 155 megfigyelt ország közül pedig 77 nem szolgáltatott adekvát adatokat a szegénységre vonatkozóan.

*Az OECD jelentése a tékozló költségekről az egészségügyben –  
Tackling Wasteful Spending on Health*  
OECD 2017 (301 p.)

**Kulcsszavak:** globális egészségügy, költségek, kiadások, pazarlás, OECD

**Forrás**      **Internet-helye:**      [http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/tackling-wasteful-spending-on-health\\_9789264266414-en#.WHujqtLhCUk#page1](http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/tackling-wasteful-spending-on-health_9789264266414-en#.WHujqtLhCUk#page1)

Az OECD jelentése szerint az egészségügyi kiadások és aktivitások jelentős mértékben alacsony hatékonyságúak, még rosszabb esetben pazarlók.

A tagállamoknak jóval kevesebbet kellene egészségügyre költeniük, ha megfelelő stratégiát alkalmaznának a pénzszerzés megakadályozására, egyebek között, ha sikerülne alacsony szinten tartani a gyógyszerárakat és korlátoznák a felesleges vizsgálatokat és eljárásokat.

Az OECD szerint a betegeket túl gyakran vetik alá megismételt vagy felesleges vizsgálatoknak, túl gyakori az alacsony színvonalú ellátás. Az OECD országokban 10 beteg közül egynek feleslegesen kárt okoznak az ellátás során, a kórházi költségek több mint 10%-át megelőzhető orvosi hibák korrekciójára vagy fertőzések gyógyítására fordítják.

A jelentés eredményeit a közeljövőben az egészségügyi miniszterek párizsi találkozásán megvitatják.

***Az ECDC kutatása a nozokomiális fertőzésekről az első életévben***

Lancet Infectious Diseases (2016;

doi: 10.1016/S1473-3099(16)30517-5)

European Center for Disease Control and Prevention

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(16\)30517-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(16)30517-5/fulltext) ; <http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Documents/TLID-D-16-01041-Zingg-et-al-unedited.pdf>

***Walter Zingg kutatásvezető (Imperial College London)*** szerint az aktív kórházakban kezelt egy éven aluli gyermekeknél a nozokomiális fertőzések kockázata magasabb.

A 2011/2012-ben végzett kutatás keretében 29 európai ország 1.149 kórházában egy-egy napra vonatkozóan kiszámították a fertőződött betegek arányát. A pontprevalencia 5,7% volt. A gyermekosztályokon a pontprevalencia 4,2% (95%-os konfidencia-intervallum 3,7 és 4,8 között) volt.

De voltak kivételek. Az újszülött intenzív osztályon a betegek 10,7%-a (9,0-12,7) fertőződött, a gyermek intenzív osztályon a pontprevalencia 15,5% (11,6-20,3%) volt. Az érintett gyermekek többsége (77%) még nem volt 12 hónapos.

Leggyakoribb a szepszis volt (45%), amelyet az alsó légúti fertőzések követtek. Jóllehet a legtöbb szepszises eset a 12 hónap alattiak körében fordult elő, más korcsoportoknál is gyakori volt. A szepszis magas halálozással társult, az azt túlélő gyermekek körében pedig gyakran később neurológiai bántalmakkal járt.

Feltűnő, hogy az egyes országok között a pontprevalencia tekintetében jelentős különbségek mutatkoztak. Lengyelországban a kórházban kezelt beteg gyermekek 10%-a nozokomiális fertőzésben szenvedett, Németországban kevesebb mint 3%.

A magas pontprevalenciára való tekintettel a kutatók szükségesnek látják egy páneurópai program bevezetését, amelynek keretében a súlypontot az újszülött és gyermek intenzív osztályokra kell helyezni és elsősorban a bakteriémiák magas számára kell összpontosítani.

Jelenleg folyamatban van egy második pontprevalencia-felmérés, amelynek eredményei még a feldolgozás stádiumában vannak és csak később kerülnek nyilvánosságra.

## *Világgazdasági Fórum (Davos, 2017. január 17-20.)*

**Kulcsszavak:** világpolitika, világgazdaság, Svájc

**Forrás Internet-helye:** <https://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2017/programme>

A *Világgazdasági Fórum (World Economic Forum, WEF)* független nonprofit alapítvány, székhelye a Genf melletti Cologny. Legismertebb rendezvénye az évente megszervezett davosi találkozó, amelyen a világpolitika és a világgazdaság prominensei gyűlnek össze, hogy megvitassák a legégetőbb globális kérdéseket. A világgazdasági fórumot 2015-ben hivatalosan is nemzetközi szervezetként ismerték el.

Az idei fórum megnyitó plenáris előadását Hszi Csin-ping kínai elnök tartotta. Felszólalt Theresa May brit kormányfő, a leköszönő Obama-kormányzatot Joe Biden alelnök és John Kerry külügyminiszter, Trump átmeneti csapatát Anthony Scaramucci képviselte. Jelen volt António Guterres új ENSZ-főtitkár, Jens Stoltenberg, a NATO főtitkára, Martin Schulz, az Európai Parlament távozó elnöke. A fórum elmaradhatatlan vendégei: Christine Lagarde, az IMF főigazgatója, valamint Bill Gates, a Microsoft alapítója.

Külön tanácskozást tartottak a felelős kormányzásról, amire az is okot adott, hogy január 20-án iktatták be Donald Trumpot, akinek a nézeti szöges ellentétben állnak a davosi szellemmel, miszerint a világ nagy problémáira globális megoldásokat kell találni.

A klímaváltozásról szóló panelbeszélgetésen felszólalt Al Gore volt amerikai alelnök és Christina Figueres, az ENSZ korábbi klímaügyi főtárgyalója.

A Brexit hatásairól Philip Hammond brit pénzügyminiszter és Sadiq Khan, London muzulmán polgármestere beszélt. További kiemelt témák voltak: az olajár hatása, az energetika, a negyedik ipari forradalom, a robotika, a mesterséges intelligencia szerepe, a kiberfenyegetés.

*Újabb aggodalmak az európai orvosok körében a Brexittel kapcsolatban*  
Standing Committee of European Doctors, 5 January 2017

**Kulcsszavak:** hivatásrend, orvosok, Brexit, Egyesült Királyság, Európa

**Forrás Internet-helye:**

[https://www.uems.eu/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/41438/Brexit-and-the-European-Medical-Profession.-Letter-to-EU-January-2017..pdf](https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0020/41438/Brexit-and-the-European-Medical-Profession.-Letter-to-EU-January-2017..pdf)

Több orvosi szakmai szervezet aggodalmait fejezte ki az Egyesült Királyság kilépésének az európai orvostársadalom sorsára gyakorolt következményeivel kapcsolatban.

*A Standing Committee of European Doctors, a European Junior Doctors, a European Federation of Salaried Doctors, a Conseil Européen Ordres Médecins, a European Union of Medical Specialists és a European Union of General Practitioners/Family Physicians* elnökei közös levélben fordultak a kilépés részleteiről tárgyaló munkacsoport elnökéhez, amelyben megfogalmazták aggályaikat.

A dokumentum aláírói szerint megengedhetetlen, hogy a Brexit veszélybe sodorja az orvosok mobilitását, vagy a megbízottsági intézkedések területén elért eredményeket, mint amilyen a korai riasztási rendszer, vagy az antimikrobiális rezisztencia határokon átnyúló terjedésének megelőzése.

„Civilizációnk egyik vezérelve, hogy az orvosi neutralitást konfliktushelyzetekben is tiszteletben kell tartani. Úgy ítéljük meg, hogy miközben a Brexitről szóló tárgyalásokra régi szövetségesek között kerül sor, ezt az elvet az orvosi hivatás tekintetében mindenképpen alkalmazni kell annak érdekében, hogy az Egyesült Királyság kilépése ne járjon járulékos áldozatokkal betegeink részére”, írják az orvosszövetségek elnökei.

\*

A Brexit miatt költöznie kell a londoni székhelyű *Európai Gyógyszerügynökségnek (European Medicines Agency – EMA)*. Eddig Svédország, Németország és Ausztria jelentette be igényét az intézmény befogadására.

**Forrás Internet-helye:**

[http://www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Brexit-Wien-will-die-EMA?utm\\_source=newsletter+email&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=medical+updates+-+daily&utm\\_content=1237924&utm\\_term=automated\\_daily](http://www.univadis.de/gesundheitspolitik/439/Brexit-Wien-will-die-EMA?utm_source=newsletter+email&utm_medium=email&utm_campaign=medical+updates+-+daily&utm_content=1237924&utm_term=automated_daily)

## *Nemzetközi tapasztalatok az ápolás területén*

Eurohealth incorporating Euro Observer — Vol. 22 | No.1 | 2016 (3-16. p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, emberi erőforrás, ápolóképzés, ápolók migrációja, RN4CAST, Európai Unió

### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0004/304393/EuroHealth\\_v22n1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/304393/EuroHealth_v22n1.pdf?ua=1) ;

<http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/eurohealth/full-list-of-past-issues/the-changing-role-of-nursing>

*Britta Zander, Linda H. Aiken, Reinhard Busse et al.:  
Az ápolás helyzete az Európai Unióban*

### ***Európai kutatás a munkaerő stratégiákról az ápolás területén***

Az **RN4CAST** vizsgálat (2009 – 2011) annak feltárását tűzte célul, hogy milyen hatást gyakorol a munkakörnyezet és az ápolók szakképzettsége az ápolószemélyzet megtartására, a munkaelégedettségre, a burnout előfordulására az ápolók körében és a munka eredményességére. A konzorciumban tizenhat ország szakértői vettek részt: tizenkét európai országból (Belgium, Anglia, Finnország, Németország, Görögország, Írország, Hollandia, Norvégia, Lengyelország, Spanyolország, Svédország és Svájc), valamint három nem európai országból (Kína, Botswana és Dél-Afrika). A konzorcium irányításában amerikai kutatók is részt vettek, akik eligazítást nyújtottak az elemzés megtervezéséhez. Egyebek között rendelkezésre bocsátották az **‘International Hospital Outcome Study’** eredményeit.

Az „ápoló” fogalma az EK 2005/36 Irányelvét követte. Az ápolók körében végzett vizsgálat 118 kérdést tartalmazott, amelyek kiterjedtek az ápolók munkavégzési indexének környezeti tényezőire (**Practice Environment Scale of the Nursing Work Index – PES-NWI**), valamint a kiégést mérő Maslach-féle kérdőívre (**Maslach Burnout Inventory –MBI**), információkat tartalmaztak a munkakörnyezet minőségére, a burnoutra, a munkaelégedettségre, az ápolás minőségére, az ápolószemélyzet létszámára vonatkozóan. A kérdőívet 33.659 ápoló töltötte ki a 12 európai ország 488 kórházából. A betegelégedettségre vonatkozóan 11.549 beteg válaszolt nyolc ország (Belgium, Finnország, Németország, Görögország, Írország, Lengyelország, Spanyolország és Svájc) 217 kórházából. A betegeket az ápolókkal és orvosokkal való kommunikációról, a kórházi személyzet készségességéről, a fájdalommenedzsmenetről, a gyógyszerekkel kapcsolatos kommunikációról, a kórházi környezet tisztaságáról és nyugalmaról, a kórház általános értékeléséről, valamint arról kérdezték, hogy ajánlanák-e a kórházat barátaiknak és családjuknak. Adatokat gyűjtöttek a

kórházból való elbocsátásra vonatkozóan is. Németország, Görögország és Lengyelország kivételével minden ország válaszolt. A kilenc országból és a kiválasztott kórházakból 3.987.469 betegadat rögzítésére került sor.

### ***Az ápolók szerepe a betegbiztonságban***

A kórháznak legnagyobb pontértékelést adó betegek aránya Spanyolországban 35%, Svájcban, Finnországban és Írországban 60%.

422.730 ötven éves vagy annál idősebb beteg adatai szerint az ápolók megnövekedett munkaterhelése mellett a halálozás valószínűsége 7%-kal növekedett. Az eredmények azt is bizonyítják, hogy képzettebb ápolói munkaerő esetén a halálozás valószínűsége 7%-kal csökkent. Ezekből az összefüggésekből az következik, hogy azokban a kórházakban, ahol az ápolók 60%-a bachelor végzettséggel rendelkezik és egy ápoló átlagosan hat beteget lát el, a halálozás 30%-kal alacsonyabb, mint ott ahol az ápolók 30%-a rendelkezik bachelor végzettséggel és egy ápoló átlagosan nyolc beteget lát el.

\*

### ***Claudia Leone et al.: Az ápolók migrációja az Európai Unióban***

Aktuális jelentések szerint az ápolóhiány Angliában továbbra is fennáll, ami arra készteti a **National Health Service (NHS)** intézményeit, hogy az üres állások betöltése érdekében fokozzák munkaerőtoborzási ténykedéseiket az EU más országaiban, többek között Portugáliában. A szerző több európai vizsgálat, többek között az **RN4CAST** és a **PROMeTHEUS** adatait használta fel, eredményeit pedig a későbbiekben az **EU Observatory on Health Systems and Policies** sorozatban az ápolásról szóló kötetben teszi közzé.

A külföldi ápolók egyre nagyobb arányú beáramlása ellenére az ápolóhiány az NHS-nél továbbra is megoldatlan. Hivatalos adatok ugyan nem állnak rendelkezésre, egy felmérés szerint azonban az ápolóhiány országos szinten eléri a 10%-ot. Az NHS Trust-ok 93%-a ápolóhiányról számol be, 72%-nál pedig nehezen töltik be az állásokat (pl. az állások több mint három hónapig betöltetlenek).

A nemzetközi gyakorlatot követve, Anglia is speciális munkaerő-toborzási vásárokat szervez a világ különböző országaiban. Néhány éve még a leggyakrabban felkeresett célországok India és a Fülöp-szigetek voltak. Egy idő óta azonban az EU/EGT gazdasági válság sújtotta országaiban, mint Portugália, Spanyolország és Olaszország, az alulfizetett és munkanélküli ápolók tömegei jelennek meg, így az NHS Trust-ok inkább őket veszik célba. A 2014-2015-ben készített regisztrációs adatok szerint a **Nursing & Midwifery Council (NMC)** regiszterébe összesen 8.183 ápoló jelentkezett be azzal a szándékkal, hogy az Egyesült Királyságban vállaljon munkát, ezek közül 7.518 (92%) személy az EU/EGT országaiból, 665 (8%) az EU/EGT-n kívülről. Újabb jelentések szerint



az NHS Trust-ok 93%-a (a válaszolók 63%-a) az utóbbi 12 hónap során aktív toborzó tevékenységet végzett az Egyesült Királyságon kívül: ezek 62%-a csak az EU/EGT országaira, elsősorban Olaszországra Spanyolországra és Portugáliára összpontosította tevékenységét. A 2010 és 2015 között az NMC-nél regisztrált portugál ápolók száma 250-ről 1.211-re, tehát ötszörösére növekedett. A kezdődő kutatás első eredményei szerint ugyanezen időszakban Spanyolország után Portugália lett a külföldi ápolók toborzásának második legfontosabb célországa.

Az EU-ból származó ápolók a szakmai képesítések elismeréséről szóló irányelv (2005/36/EK és 2013/55/EU) alapján gyakorolják a szabad mozgáshoz való jogukat. Másrészt azonban a bevándorlási és szakmai regisztrációs szabályok befolyásolják a nem EU országokból érkezők számát. Ezek a változások havonta megállapított határokat szabnak meg a korlátozott munkavállalási engedélyek száma tekintetében, továbbá lehetővé teszik, hogy az ápolás felkerüljön a hiányszakmák listájára, vagy lekerüljön onnan. 2015 december óta az ápolás ismét felkerült a listára, ami ismét felélénkítheti az EU/EGT-ből való munkaerőáramlást. Végül a szakképesítésekről szóló 2005/36/EK Irányelv követelményeket támaszt a nyelvismeret és a nyelvvizsgák vonatkozásában.

\*

### *Tom Keighley: Ápolóképzés az Európai Unióban*

Az ápolóképzés nem kötelező, de azt messzemenően befolyásoló szabályait az **Európai Képesítési Keretrendszer (European Qualification Framework – EQF)** és az **Európai Kreditátviteli és –gyűjtési Rendszer (European Credit Transfer and Accumulation System – ECTS)** tartalmazza. Ezek meghatározzák az ápolóképzés szakmailag megkövetelt szintjét (egyetemi képzés, EQF 6. szint) és annak időtartamát (180 kredit). Ez a struktúra véget vetett az egyoldalú szakiskolai ápolóképzésnek és egyetemi szintre emelte azt. A változást számos kormány követte, ám elsősorban a német nyelvű, az újonnan csatlakozott és a csatlakozás küszöbén álló országokban továbbra is vita tárgyát képezi. Ezekben az országokban a különböző foglalkozások státuszára vonatkozó állami szintű döntések és az ezekhez társuló oktatás megfelelő szintjének kombinációja eleve kizárja az ápolást a felsőoktatásba történő integrációból.

A szakmai képesítések elismeréséről szóló 2005/36/EK irányelv revíziójának menetrendje jelentősen megcsúszott. A megvalósíthatóságukra vonatkozó aggodalmak ellenére bizonyos döntéseket sikerült keresztülvinni. Ez érinti az **Európai Szakmai Kártya (European Professional Card)** bevezetését, a kompetenciaalapú képzés fejlesztését, valamint a teendők átruházását. Az Európai Szakmai Kártya, amelyet az ápolók körében 2016. január 18. óta alkalmaznak, részleteket tartalmaz a képzettségre és a regisztrációra vonatkozóan.

## *Az ápolás statisztikája Németországban 2015-ben – Pflegestatistik 2015*

Statistisches Bundesamt, 16. Januar 2017 (32 p.)

**Kulcsszavak:** ápolás, statisztika, Németország

### **Forrás Internet-helye:**

[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/Pflege\\_Deutschlandergebnisse5224001159004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/Pflege_Deutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile)

### **Pflegestatistik. Gesundheitsberichterstattung des Bundes:**

[http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc\\_abr\\_test\\_logon?p\\_uid=gasta&p\\_aid=0&p\\_sprache=D&p\\_knoten=NE316](http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_uid=gasta&p_aid=0&p_sprache=D&p_knoten=NE316)

Az ápolási statisztika összeállítására 1999 december óta két évente kerül sor.

- A statisztika két felmérésből tevődik össze: egyrészt megkérdezéssel fordulnak az ambuláns és bentlakásos intézményekhez, másrészt a betegpénztárak szövetségei információt szolgáltatnak a pénzügyi ápolási szolgáltatások igénybevételéről.
- A statisztika fogalomrendje az *ápolásbiztosításról szóló törvényen (Társadalombiztosítási Törvénykönyv Tizenegyedik Könyve – Sozialgesetzbuch – SGB XI)* alapul.
- A korábbi statisztikák megtalálhatók a Szövetségi Statisztikai Hivatal honlapján, ahol az ápolási statisztikával összefüggő minőségügyi jelentések is elérhetők.
- A statisztika kérdőívei bárki számára ingyenesen elérhetők, aki E-mailt ír a [pflege@destatis.de](mailto:pflege@destatis.de) címre. Ugyanitt ingyenesen rendelkezésre állnak a statisztika további standardtáblázatai.

\*

Az ápolásra szoruló személyek száma Németországban 2015 decemberében 2,86 millió volt, 234.000 fővel, ill. 9%-kal több mint két évvel korábban.

Az ápolásra szorulókat háromnegyedét (2,08 millió) otthonában, többségüket hozzátartozóik ápolják. Ez csaknem 1,4 millió személyt érintett. 692.000 otthoni

ápolásban részesített személy ellátását ambuláns ápolási szolgálatok végezték. Az ápolásra szorulóknak egynegyede (783.000) ápolási otthonban élt.

2013-hoz viszonyítva a teljeskörű bentlakásos intézményi ápolásban gondozott személyek száma átlagon aluli mértékben, 2,5%-kal, 19.000 fővel növekedett – ami 192.000 fővel több mint 2001-ben volt, ez pedig egyharmados növekedésnek felel meg.

Az otthoni ápolás volumene 2013 és 2015 között 11,6%-kal, 215.000 fővel növekedett, ami az ápolásbiztosítási reformoknak tulajdonítható. Egy-egy ápolási szolgálat 52 ápolásra szoruló személyt lát el. A 13.300 ambuláns szolgálat kétharmadát privát fenntartó működteti.

A szolgáltatók egyharmada közhasznú társaságként működik (Diakonie, Caritas). Az ápolási szolgálatok összesen 356.000 foglalkoztatottal rendelkeznek, ezek többsége részmunkaidős. A statisztikai hivatal szerint ez 239.000 teljes munkaidős állásnak felel meg.

A 2,9 millió ápolásra szoruló személy közül 1,2 millió mindennapi kompetenciáiban erőteljesen korlátozott. Ez elsősorban a demenciában és pszichés megbetegedésekben szenvedő és szellemi fogyatékos személyekre érvényes. Az ápolási fokozatokba való besorolást célzó új szakértői véleményezési eljárás javított ezekben az embereknek a helyzetén. A szakértői véleményezés során most már a fizikai és szellemi károsodásokat egyforma mértékben veszik figyelembe.

A statisztika szerint 2015-ben az ápolásra szorulóknak 83%-a 65 éves és annál idősebb, több mint egyharmada (37%) pedig legalább 85 éves volt. Az ápolásra szoruló személyek többsége (64%) nő.

Feltűnő, hogy a 80 év fölöttiek körében az ápolásra szoruló nők aránya sokkal magasabb, tehát sokkal inkább válnak ápolásra szorulttá, mint a férfiak. Az ápolásra szorulóknak aránya a 85 és 90 év közötti nők körében 44%, a férfiak körében 31%. Az egészségi állapot mellett ennek az is oka lehet, hogy a nők körében több az egyedül élő, ápolásra szorultság esetén pedig szükségessé válik az ellátás kérelmezése. A férfiakat ellenben elsősorban feleségük gondozza.

[Lásd még: *Az ápolás statisztikája Németországban 2009-ben – Pflegestatistik 2009, 2011- 19. sz.*]

*Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények legfontosabb rendelkezései*  
Bundesministerium für Gesundheit  
Gesundheitspolitische Informationen vom 25. Januar 2017

**Kulcsszavak:** ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/die-pflegestaerkungsgesetze/>

**Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények. A legfontosabbak dióhéjban (36 p.):**

[http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/fileadmin/user\\_upload/Unterseite\\_Informationen/material/Downloads/Pflegestaerkungsgesetze\\_wichtigste\\_im\\_Ueberblick.pdf](http://www.pflegestaerkungsgesetz.de/fileadmin/user_upload/Unterseite_Informationen/material/Downloads/Pflegestaerkungsgesetze_wichtigste_im_Ueberblick.pdf)

**További háttérinformációk:**

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=684> ;

<https://sozialversicherung-kompetent.de/pflegeversicherung/leistungsrecht/559-pflegestaerkungsgesetze.html>

**1. Az ápolásra szorultság új definíciója:** 2017. január 1-től a szakértői véleményezés során a fizikai és szellemi károsodásokat egyforma mértékben veszik figyelembe.

**2. Öt ápolási fokozat:** 2017. január 1-től az ápolási fokozatok száma háromról ötre emelkedik. Ennek előnye, hogy a jövőben a szakértői véleményezés pontosabb besorolást tesz lehetővé.

**3. Magasabb pénzbeli ápolási díj:** Az otthonukban ápolott személyek pénzbeli ápolási díja 2015. január 1-i kezdettel emelkedett.

**4. Több pénz ápolási segédeszközökre:** A fogyó eszközökre, mint ágybetétekre és egyszer használatos kesztyűkre havi 40 EUR áll rendelkezésre.

**5. Átépitési támogatás emelkedése:** Átépitésre, egyebek között ajtószélesítésre 4.000 EUR kérelmezhető.

**6. Kevesebb kérelem:** 2017. január 1-től segédeszközökre, mint mankókra és zuhanyszékekre nem kell kérelmet benyújtani, ha azt a Betegbiztosítás Orvosi Szolgálat (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK) szakértői véleményében ajánlotta.

**7. 2015. január 1-i kezdettel az otthoni ápolási természetbeni szolgáltatásokhoz való jogosultság minden ápolásra szoruló személy számára növekedett.**

**8. Nappali és éjszakai ápolásra több pénz áll rendelkezésre.** Ezeket többé nem pénzbeli és természetbeni szolgáltatásként számolják el.

**9. Évente nyolc hetes rövid idejű ápolásra nyílik lehetőség.**

**10. 2017. január 1-től minden ápolásra szoruló személy havi 125 EUR-t vehet igénybe a mindennapi élet tevékenységeihez nyújtott segítség céljából.**

**11. Asszisztált életvitel támogatása:** Asszisztált lakóközösség alapításához és a lakás átépítéséhez biztosítják a kezdő finanszírozást. Az ápolásra szoruló személyek havi lakóközösségi pótlékban részesülnek.

**12. 2015. január 1. óta növekedtek a teljeskörű bentlakásos intézményben ellátott ápolásra szoruló személyeknek nyújtott szolgáltatási összegek.**

**13. Az önrészek alakulása:** 2017. január 1-től minden teljeskörű bentlakásos intézményben bevezetnek egy intézményenként egységes, ápolással arányos önrészt. A továbbiakban ugyanazon intézményben nincs különbség a második és ötödik fokozat közötti ápolásra szorulókkal ápolással arányos önrészei között.

**14. A gondozási kínálat bővülése:** 2017. január 1-től egyebek között felolvasásokkal, sétáltatással bővül az összes intézményben gondozott személyek számára nyújtott szolgáltatások köre.

**15. Jobb otthoni ápolás:** A hozzátartozók ingyenes ápolási tanfolyamban részesülnek a betegpénztár részéről. A hozzátartozók és további személyek jogosulttá válnak az ápolási tanácsadásra. Ennek feltétele az ápolásra szoruló személy hozzájárulása.

**16. Az ápolást végző hozzátartozók évente hat hétig szüneteltethetik az ápolótevékenységet.**

**17. Munkavégzéstől való mentesülés:** Az ápolótevékenységet és keresőtevékenységet egyszerre végző személyek bizonyos feltételek között egyszeri alkalommal bérhelyettesítő szolgáltatást vehetnek igénybe (ápolási támogatási díj) és két évig csökkenthetik munkaidejüket (családi ápolásra fordított időről szóló törvény és ápolásra fordított időről szóló törvény).

**18. Szociális biztonság:** 2017. január 1-től az ápolást végző hozzátartozók nyugdíjbiztosítási járulékokra nyernek jogosultságot és munkanélküliségi biztosítási védelmük is javul.

**19. Egyszerűsödik az ápolási dokumentáció:** Az ápolási intézményekben egyszerűsödik az ápolási dokumentáció, több idő marad ápolótevékenységre.

**20. A gondozószemélyzet létszámának növelése:** Az ápolás helyzetének megerősítéséről szóló törvények az intézményi ápolás területén további 48.000 szakdolgozó közreműködését teszik lehetővé.

## *Advanced Nursing Practice Svájcban*

doc.be Nr. 3 / Juni 2016

Ärztgesellschaft des Kantons Bern - Société des Medecins du Canton de Berne

**Kulcsszavak:** ápolás, ápolóképzés, Advanced Nurse Practice, orvosi teendők delegálása, Svájc

### **Forrás Internet-helye:**

[http://www.bekag.ch/fileadmin/user\\_upload/05\\_Publikationen/01\\_doc.be/Archiv/2016/web\\_doc.be\\_3\\_16\\_d.pdf](http://www.bekag.ch/fileadmin/user_upload/05_Publikationen/01_doc.be/Archiv/2016/web_doc.be_3_16_d.pdf) ; [www.berner-aerzte.ch](http://www.berner-aerzte.ch)

Az *Advanced Practice Nurse* master-szintű ápolói (*Nursing Science*) végzettséggel rendelkező, orvosi teendőket is ellátó ápoló. Az utóbbi évtizedekben ennek a szakmai profilnak különböző változatai alakultak ki, mint a *Clinical Nurse Specialist* és a *Nurse Practitioner*. Svájcban mindeddig elsősorban *Clinical Nurse Specialist (CNS)* képzésre került sor. Ez általában egy ápolói bachelor-végzettségből, majd ezt követően kétéves szakmai gyakorlatból tevődött össze. Az érintettek végül elvégezték a master-szintű *Nursing Science* képzést is, amelynek során elmélyítették klinikai ápolási kompetenciáikat. Svájcban most napirendre került az ún. *Nurse Practitioner (NP)* képzés bevezetése. Erre elsősorban egy bizonyos szakterületen (pl. akut geriátria) kerül sor. A CNS-ektől eltérően az *Nurse Practitioner* orvosi teendőket is végezhetnek. Szabályozott keretek között jogosultak diagnózisra és gyógyszerek felírására. A CNS-ekhez hasonlóan ápolói bachelor-végzettséggel és szakmai gyakorlattal rendelkeznek, akik rendszerint egy orvostudományi egyetemen folytatott speciális képzéssel kombinált *Nursing Science* végzettséget is szereznek. Az NP-képzés fiziológiai, pathológiai, farmakológiai előadások hallgatására, klinikai vizsgálatokra és szakmai gyakorlatra terjed ki. A gyakorlati képzés időtartama országonként és egyetemenként 500-1.550 óra.

A svájci kórházakban, praxisokban és ápolási otthonokban egyre szélesebb körben alkalmaznak orvosi teendőket is ellátó ápolókat. Egyben megélénkült a politikai vita a nem orvosi végzettségű egészségügyi személyzetnek az egészségügyi alapellátás területén betöltött jövőbeli szerepéről. A *Kantonok Tanácsának (Ständerat)* oktatási bizottsága 2016 februárjában elfogadta az egészségügyi foglalkozásokról szóló új törvény (*Gesundheitsberufegesetz – GesBG*) tervezetét. Az ápolóképzés master-szintre emelésével megteremtődtek az *Advanced Practice Nurse*-szerepek gyakorlásának jogi keretfeltételei. A

Kantonok Tanácsa 2016. március 2-án elfogadta ugyan az egészségügyi foglalkozásokról szóló törvény tervezetét, az APN master-szintű bevezetésére vonatkozó cikkeket azonban szűk többséggel elvetette.

Számos más országban, elsősorban az angolszász nyelvterületen, a speciálisan képzett ápolók már régóta ellátnak olyan teendőket, amelyeket a svájci előírások az orvosoknak tartanak fenn. A világviszonylatban végbemenő folyamatokat követve, Svájcban a főiskolákon már 20 éve jelen van az *Advanced Practice Nurses (APNs)* szerepkörének megfelelő *Clinical Nurse Specialist* képzés. Az eddigi vizsgálatok megerősítik az APN-szerepek hatékonyságát a kórházi és ambuláns ellátás területén. A *Zürichi Egyetem Háziorvosi Intézetének (Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich)* 2014-ben készített metaanalízise szerint a specializált ápolók diagnózisai, egyebek között az AIDS, magas vérnyomás, szívelégtelenség, diabétesz, asztma, Parkinson-kór és inkontinencia vonatkozásában az orvosokéhoz mérhető, esetenként annál szignifikánsan jobb eredményeket hoztak. Az *Advanced Nursing Practice* tapasztalatai Svájcban igen pozitívak. Más országokhoz hasonlóan, ahol az *Advanced Practice Nurses* szerepek jogi és szakmai keretfeltételei hiányoznak, az APN-ek Svájcban is csak változó, nem szabályozott szerephelyzetekben fordulnak elő. A betegek és a szakdolgozók olyan személyzettel kerülnek kapcsolatba, mint a speciális képzettséggel rendelkező ápolók, *Clinical Nurses*, *Breast Care Nurses* és mások. Ezek főleg kórházakban és tartós ápolási intézményekben különböző funkciókat vesznek át (pl. intézményi minőségbiztosítás, betegirányítás, betegtájékoztatási programok). Az, hogy ezek mögött a címkék mögött valóban APN rejtőzik-e, aki rendelkezik az orvosi teendők delegálásához szükséges kompetenciákkal, mindig az adott esetben bírálható el. A körülhatárolt működési területtel rendelkező APN-ek teljesítményének javadalmazását mind a mai napig nem rögzítették.

Ennek ellenére az APN-ek egyre jobban elterjednek Svájcban. Az elmúlt években az onkológia területén több *Clinical Nurse Specialist* szerep vált sikeressé. Többek között a *Lausanne-i Egyetem mellkasi daganatos központjában*, ahol ezek az ápolók eredményesen járultak hozzá a rosszindulatú tüdődaganatokban szenvedő betegek kezeléséhez. Ezenkívül a *Lausanne-i Egyetem egészségügyi képzési és kutatási központja*, *Waadt Kanton Egyetemi Klinikai Központja (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois)*, a *Genfi Egyetem*, valamint a *Nyugat-Svájci Szakfőiskola (Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale)* a *Nurse Practitioner* képzés bevezetését fontolgatja.

**„Fókuszban az idősápolás” –  
Felmérés az időotthonokban élő időskorúak helyzetéről**  
Fachverlag Vincentz Network – Marktforschungsinstitut cogitaris,  
13. Dezember 2016 (43 slide)

**Kulcsszavak:** ápolás, idősápolás, intézményi ápolás, Németország

**Forrás Internet-helye:**

<http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads> ;  
[http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads/\(redirectingurl\)/L2NvbnRlbnQvZG93bmxvYWQvNjA3MjAzLzE4ODExNzgZL2ZpbGUvQWx0ZW5wZmxlZ2VfaW1fRm9rdXNfRXJnZWJuaXNzZS5wZGY%3D](http://www.altenpflege-online.net/Produkte/Downloads/(redirectingurl)/L2NvbnRlbnQvZG93bmxvYWQvNjA3MjAzLzE4ODExNzgZL2ZpbGUvQWx0ZW5wZmxlZ2VfaW1fRm9rdXNfRXJnZWJuaXNzZS5wZGY%3D) ;  
<http://www.finanznachrichten.de/nachrichten-2017-01/39715858-ergebnisse-der-umfrage-altenpflege-im-fokus-hoehere-arbeitsbelastung-aber-zu-wenige-fachkraefte-die-pflegereform-der-bundesregierung-bringt-die-pf-007.htm>

A *Fachverlag Vincentz Network* és a *Marktforschungsinstitut cogitaris* közös felmérésére 2016 őszén került sor, amelyben 727 ápoló vett részt.

A megkérdezettek 90%-a az ápolási reform által kiváltott fokozódó nyomással, növekvő szakmai, pszichés és fizikai követelményekkel számol. Ennek egyik oka, hogy az ápolók körében szélesen elterjedt az a vélekedés, miszerint a lakóközösségek struktúrája az ápolási otthonokban erőteljesen megváltozik. Miközben jelenleg az ápolási otthonokban lakók 43%-a enyhébb esetnek számít, a jövőben növekedni fog a multimorbid, súlyos kognitív korlátozottságban és viselkedési zavarokban szenvedők száma. Egyre többen fognak halálba kísérést igényelni.

Az ápolók 38%-a úgy látja, hogy az ápolási otthonokban lakók állapota a jövőben rosszabb lesz, mint jelenleg. Csak 16% számol a helyzet javulásával. A bentlakásos idősápolás területén működő öt ápoló közül négy attól tart, hogy nem fog tudni megfelelni a szakmai követelményeknek.

Már most is gyakran fordul elő, hogy éjszakai műszakban 120 ápolásra szoruló személyre mindössze egy ápoló jut. Főleg éjszaka gyakoriak a higiéniai kapcsolatos nehézségek és gyakran lép fel decubitus. Az ápolók és az érdekképviseltek ezért jelenleg elsősorban az idősápolás területén működő 170.000 ápoló béremelését, családbarát munkaidő bevezetését, a személyzet létszámának emelését követelik.



## **ELŐJEGYZÉSI LISTA:**

### **Európai Unió**

- Az EU munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi irányelveinek módosítása

### **Gyógyszer**

- Közvéleménykutatás a gyógyszercégekről az Egyesült Államokban
- Összecsapás az amerikai gyógyszeriparban. Martin Shkreli visszavág
- Bejelentések a gyógyszerbizottságnál 2016-ban

### **Ápolás, demencia**

- Az Európai Geriátriai Társaság nyilatkozata az időskori elesések prevenciójáról és kezeléséről
- Az antidepresszánsok megduplázzák a csípőtörés kockázatát a demenciában szenvedőknél

### **Kardiológia**

- Jelentés a szívsebészeti beavatkozásokról Németországban 2016-ban – *Herzbericht 2016*

A halálozások statisztikája Németországban 2015-ben

### **Svájc**

- A gyógyító és prevenciós szolgáltatások költségeinek alakulása 2002 és 2012 között (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- Az új kórházfinanszírozás hatása a kórházi ellátások minőségére. Aktualizálás 2013 (*Obsan Bulletin*)

- Az időskorúak részére nyújtott átmeneti struktúrák kínálata és igénybevétele (*Obsan Dossier 52*)
- A szociális segélyek helyzete Svájcban (*Soziale Sicherheit 2015. 6. sz.*)
- A nem fertőző betegségek indikátorai Svájcban
- *Swiss Personalized Health Network (SAMW)*
- Longitudinális elemzés a krónikus betegekről (*Obsan Bulletin*)

### **Szociálpolitika:**

- Munkanélküliség és előrehozott nyugdíjazás az időskorúak körében Európában (*ZSR-Kompakt*)
- A csökkent keresőképesség miatti előrehozott nyugdíjazás biográfiai előzményei (*ZSR-Kompakt*)
- A szociális innováció gazdasági tényezői
- Jövedelmi egyenlőtlenségek és csúc sjövedelmek (*IMK Report*)

### **Rövidhírek (aleatorikusan):**

Praxishírek (*Arzt & Wirtschaft*)

Gyógyszerpiaci rövidhírek (*Pharmazeutische Zeitung, Deutsche Apotheker Zeitung*)

Népegészségügyi rövidhírek (*Robert-Koch-Institut*)