Mennyiségi elemzés

mint az „Age-friendly Region“ – Case és Care Management Nyugat-Magyarországon és Steiermarkban projekt kiértékelésének és tudományos nyomonkövetésének része

Projekt száma: ATHU12

Christian Böhler

Bécs, 2018. január 29

EUROPEAN CENTRE FOR
SOCIAL WELFARE POLICY
AND RESEARCH

Ezt a projektet az EU (European Regional Development Fund) az Ausztria-Magyarország 2014-2020 INTERREG projekt keretében társfinanszírozással támogatja (Projekt száma: ATHU012).

Köszönjük Kai Leichsenring és Rahel Kahlert segítő észrevételeit és javaslatait.

Kapcsolat:

Rahel Kahlert
Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik
und Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Wien, Österreich
E-Mail: kahlert@euro.centre.org
www.euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

Tartalom

1. Háttér 4
2. Módszer 4
   2.a Ausztria 4
   2.b Magyarország 7
3. Eredmények 9
   3.a Ausztria 9
   3.b Magyarország 15
4. Eredmények megvitatása 19
   4.a Ausztria 19
   4.b Magyarország 21
5. Referenciák 24

1. Háttér

A mennyiségi elemzés az “Age-friendly Region” (Idősbarát régió) projekt tudományos nyomonkövetésének és kiértékelésének része, ami a European Centre for Social Welfare Policy and Research csapatának közreműködésével (euro.centre.org) az Interreg Ausztria-Hungary 2014–2020 keretében zajlik.

A mennyiségi elemzés az osztrák ill. magyar egészségügyi és szociális statisztikából származó adatok alapján készül. Az elemzés célja, hogy egészségtudományi szempontból hozzájáruljon a Case és Care Management mindkét országban történő megvalósításának keret-- és alapfeltételeihez.

A rendelkezésre álló egészségügyi és szociális statisztikák Ausztriában és Magyarországon eltérőek. Ausztria rendelkezik az idős emberek ápolási hozzájárulásának besorolásával, ami meghatározza az ápolási hozzájárulás mértékét. Ilyesfajta hozzájárulási besorolás Magyarországon nem létezik. Épp ezért az elemzést a két országra vonatkozóan külön végezzük, majd amennyire az elemzés keretében ez lehetséges, egymással összevetijük.

2. Módszer

2.a Ausztria

Az eljárás módja

Ausztriában a Case & Care Management iránti igény mindkét településen (Weiz és Hartberg-Fürstenfeld) két adatforrás alapján van behatárolva, melyekben az ápolási hozzájárulást igénylők számáról valamint az ápolást, mint szolgáltatást igénybevevők számáról van szó. Az ápolási hozzájárulásnak hét fokozata van (1. táblázat), ahol az ápolási igény az 1. fokozatban havi 65 óra, de ugyanez a 7. fokozatban több, mint 180 óra, ebben a fokozatban a végtagok célzott mozgatása nem lehetséges, ill. egy hasonló,nagy figyelmet igénylő állapot áll fenn (Szöv. Kancellári Hivatal, 2017). Az ápolási szolgáltatásokat illetően az ápolási szolgáltatások statisztikája szerint öt szolgáltatási típus különböztethető meg: a mobil ápolás, a részben fekvőbeteg ápolás, a fekvőbeteg ápolás, alternatív lakhatási megoldások, valamint a Case & Care Management.

1. táblázat: Országos ápolási hozzájárulás fokozatok szerint, 2017

Havi ápolási szükséglet órában	Besorolás	Ápolási hozzájárulás EUR-ban (netto) / hó
Több, mint 65 óra	1	157,30 €
Több, mint 95 óra	2	290,00 €
Több, mint 120 óra	3	451,80 €
Több, mint 160 óra	4	677,60 €
Több, mint 180 óra, ha rendkívüli mértékben van szükség ápolásra	5	920,30 €
Több, mint 180 óra, ha időben nem koordinálható gondozási intézkedésekre van szükség és ezeket rendszeresen nappal és éjjel is el kell végezni vagy éjjel-nappal egy ápoló személy tartós jelenléte szükséges, mert fennáll az ön-, és közveszélyeztetettség valószínűsége	6	1.285,20 €
Több mint 180 óra, ha a végtagok célzott mozgatása nem lehetséges ill. egy hasonló nagy figyelmet igénylő állapot áll fenn	7	1688,90 €
Forrás: Szövetségi Kancellári Hivatal, 2017		

Az adatok kiértékelésekor feltételezzük, hogy a hozzájárulást igénybevevők száma Weiz-ben és Hartberg-Fürstenfeld-ben élő ápolásra szoruló emberek teljes létszámát jelenti. A statisztika szerint a formálisan ápolt személyek levonása után kizárólag az informálisan ápolt emberek számát kapjuk meg. A Case & Care Management iránti igény felmerülhet mind a formálisan, (optimalizáljuk a jelenlegi ápolási helyzet) mind az informálisan ápolt személyek esetében, hogy időben felismerjük az ápolt személy vagy az ápolást végző hozzátartozó személyes, szociális, egészségügyi vagy szakmai leterheltségét és ennek megfelelően megtegyük a segítő lépéseket. A teljes mértékben kórházi ápolásra szoruló fekvőbetegek itt nem képezik a Case & Care Management célcsoportját, mivel sokkal inkább arról van szó, hogy a Case & Care Management révén magasabb életszínvonalat tegyünk lehetővé a betegek számára, valamint hogy minél tovább maradhassanak a saját otthonukban.

Adatbázis

A Case & Care Management iránti igény elemzéséhez főleg három adatforrást hívtunk segítségül: a Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége) rendelkezésre bocsátotta az ápolási hozzájárulásról szóló adatbank (PFIF) 2015. június havi kivonatát, melynek alapján a hozzájárulást igénylők osztályozhatók életkor, hozzájárulási fokozat, valamint földrajzi postai irányítószám szerint (HVB, 2017). A Statistik Austria-tól adatokat kaptunk az ápolási szolgáltatásokról szóló statisztikából, különböző szolgáltatások szerint lebontva tartományi szinten (STATISTIK AUSTRIA, 2017a). Itt figyelembe kell venni, hogy az itt felhasznált ápolási szolgáltatások keretében gondozott személyekről szóló adatok esetében nem a 2015-ös év általában használt éves összesített adatokról van szó (mint pl. a statisztikákról szóló hírekben, 4/2017) hanem a 2015. év végén (december) gondozott személyekről. Mivel az ápolási hozzájárulásról szóló adatok szintén csak egy hónapra vonatkozóanállnak rendelkezésre, az ápolási szolgáltatások éves összesített adatainak felhasználása ebben az összefüggésben a formálisan ápolt személyek csoportjának

túlértékeléséhez, felülbecsléséhez vezetne. Ezen kívül az itt végzett elemzéshez szükség volt a gondozott személyek felosztására ápolási hozzájárulás fokozatuk szerint, és ezeket az információkat a Statistik Austria csak a 2015. decemberi hónapra vonatkozóanbocsátotta rendelkezésre.

A már említett információk mellett a két járás Weiz és Hartberg-Fürstenfeld teljes lakosságára vonatkozó adatokat felhasználtuk arra is, hogy kiszámítsuk a hozzájárulást igénylők ill. a szolgáltatást igénybevevők arányát a korcsoport és nem szerint felmért teljes lakosság tükrében (STATISTIK AUSTRIA, 2017b). Ahhoz hogy a HVB-adataiból származó információkat a két célterületéhez földrajzilag hozzárendelhessük, a postai irányítószámokat község-mutatószámokkal váltottuk ki és osztályoztuk a lakosság arányának megfelelően a két céltelepülésen belül és kívül. Ezek az adatok szintén a Statistik Austria adatbankjából származnak (STATISTIK AUSTRIA, 2017 c & d).

Az ápolási hozzájárulás igénylőinek földrajzi osztályozása

Mivel Ausztriában a különböző községeknek lehet ugyanaz a postai irányítószámuk, ugyanakkor ugyanabban a községben különböző irányítószámok is előfordulhatnak (méghozzá a településen túlmenően is), mindenképp szükség volt arra, hogy Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken előforduló valamennyi postai irányítószám azonosításra kerüljön. Így minden irányítószámhoz hozzá rendeltüka megfelelő községet és a lakosok számát. Azokat a postai irányítószámokat, melyek a lélekszám szerint túlnyomóan a két célrégión kívüli községekre vonatkoznak kihagytuk. A maradék irányítószámokatt arra használtuk fel, hogy kivonjuk a HVB-adatsorából a Weiz és Hartberg-Fürstenfeld szempontjából releváns adatokat. Végül a HVB-adatok egyértelmű földrajzi osztályozása 90%-ban sikeres volt, a maradék 10% az egyenlő elosztás elvének alkalmazásával becslésselkerült felhasználásra. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy a hozzájárulást igénybevevők száma esetében mindkét településen bizonyos pontatlansággal kell számolni. Számaink más tanulmányokkal történő összevetése során, melyek ugyanúgy a HVB-adatokra támaszkodnak, mint pl. a 2015-ös steiermarki egészségügyi jelentés, (Peinhaupt et al., 2016), igencsak nagymértékű egyezések tapasztalhatók az eredményeket illetően.

Ápolási szolgáltatást igénybevevők becslése Weiz és Hartberg-Fürstenfeld tekintetében

Míg az ápolási hozzájárulással kapcsolatos adatok település szinten rendelkezésre állnak, sajnos a szolgáltatások igénybevevőinélez az adat nem áll így rendelkezésre. A Statistik Austria adatai itt csak tartományi szinten állnak rendelkezésre. A steiermarki települések szerinti egyenlő elosztás feltételezése mellett az adatok alapján kiszámolásra került a szolgáltatásokat és ápolási hozzájárulást egyaránt igénybevevők aránya, és az így kapott százalékot megszoroztuk a hozzájárulást Weizben és Hartberg Fürstenfeld-ben felvevők tényleges számával. Az eredményeket illetően tehát becslésről van szó és nem egy pontos számításról, aminek következtében egy bizonyos hibaszázalékkal számolni kell az elemzésben.

Körülíró elemzés

Az ápolási hozzájárulás valamint az ápolási szolgáltatások igénybevételével kapcsolatos adatok leíró jelleggel kerültek elemzésre, és nem életkor (5-éves-korcsoportok, 60 éves kortól) és hozzájárulási besorolás, valamint a szolgáltatások típusa szerint. Az eredmények külön állnak rendelkezésre Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településekre vonatkozóan.

2.b Magyarország

Az eljárás módja

A magyar szociális szolgáltatói rendszer szemmel láthatóan különbözik az osztráktól. Magyarországon nincsenek pl. közvetlen pénzbeli juttatások a ápolásra, gondozásra sokkal inkább az szociális szolgáltatásokat közvetlenül az egészségügy és társadalombiztosítás keretei között végzik (Czibere & Gal, 2010). Míg a törvényhozás valamint az szociális szolgáltatások finanszírozása központi feladat, a településeknek kell megoldani a tervezés, szervezés és a szolgáltatások elvégzésének feladatát. (Czibere & Gal, 2010).

Állami juttatások mellett az szociális szolgáltatások a önkormányzati forrásból finanszírozhatók, ami a jövedelemhez valamint a szociális szolgáltatás módjához/típusához igazodik.

Ezen szociális szolgáltatásokra való igényt, akárcsak az ápolási hozzájárulás esetében, a tényleges igény alapján órában (/nap) állapítják meg. Bentlakásos intézményben történő ápolás, gondozáscsak akkor jön itt szóba, ha egy legalább napi négy órás egyéni gondozási igény áll fenn (OECD, 2011). Napi 2-4 órás gondozási igényre házi segítségnyújtás áll rendelkezésre, míg egy kevesebb, mint napi két órás ápolási igény esetén nem nyújtanak ápolási szolgáltatást (OECD, 2011). Ez havi több, mint 120 órás ápolási igényt jelent, ahhoz hogy a fekvőbeteg ápolás szóba jöhessen, ill. min. 60-120óra a mobil ápolási szolgáltatáshoz.

Adatbázis

Ahhoz hogy felmérjük a Case- & Care Management iránti igényt a Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyében adatokra volt szükségünk, melyeket a magyar együttműködő partner a projekt keretében rendelkezésre bocsátott. Itt adatok kivonatáról van szó, melyeket a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) gyűjtött össze a 2017-es évre vonatkozóan, valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatait használtuk fel (http://www.ksh.hu/?lang=en). Így a következő szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos adatok állnak rendelkezésre:

- házi segítségnyújtás idősek otthona
- időskorúak gondozó háza

nappali ellátásjelzőrendszeres házi segítségnyújtásEgyrészt a szolgáltatások tényleges elvégzésével kapcsolatban állnak rendelkezésre adatok 2017. április hónapra vonatkozóan, másrészt olyan személyekkel kapcsolatos adatok, akik ugyanabban az időintervallumban várólistán szerepeltek a szociális szolgáltatásokat illetően. Ahhoz hogy ezeket az adatokat összevethessük a három megye lakosságával a magyar Központi Statisztikai Hivatal információit használtuk fel (http://www.ksh.hu/?lang=en). Az adatok sem életkor, sem nem szerint nincsenek felbontva.

Körülíró elemzés

A mindenkori régiókban folyó szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos 2017. áprilisi adatokat az egyenlő elosztás feltételezése mellett egész évre reprezentatívnak tekintettük és összehasonlítottuk a három megye lakosságának számával.

Mivel Magyarországon nem állnak rendelkezésre szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos, nem vagy életkor szerint csoportosított adatok, ezért az ápolási hozzájárulás besorolásának Weiz-iés Hartberg-Fürstenfeld-iéletkor ill. nem szerinti felosztását vettük alapul ahhoz, hogy a Magyarországon végzett szolgáltatásokat elosszuk az életkori struktúrának megfelelően Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyében. Míg az összes elvégzett szolgáltatások száma ezekben a megyékben pontos számokon alapszik, azok felosztása életkor és nem szerint feltételezésre alapul épp ezért hozzávetőleges becslésnek tekintjük.

3. Eredmények

3.a Ausztria

Steiermark mindkét, a projekt szempontjából releváns településén (Weiz és Hartberg-Fürstenfeld) 2015-ben kereken 4085 ill. 4637 60 éves és annál idősebb lakos vett fel ápolási hozzájárulást 1-7 fokozatban (2. táblázat). Ez a lakosság 19,3%-a ill. 20,6%-a ebben a korcsoportban. Ugyanakkor 1272 (6,1%) ill. 1466 (6,5%) lakos részesült formális ápolásban ebben a korcsoportban. Tehát a formálisan ápolt személyek aránya a hozzájárulást igénybevevőknél 60 éves vagy annál idősebb korban a két településen 31,3% ill. 31,7%.

Mind a hozzájárulást igénybevevők, mind pedig a formális ápolás tekintetében különbségek mutatkoznak férfiak és nők között. Így 2015-ben kereken 1276 (13,4%) ill. 1496 (15,0%) férfi kapott a két településen ápolási hozzájárulást, míg a nőknél ugyanez a szám 2809 (24,2%) ill. 3141 (25,1%). A szolgáltatás igénybevevők között 2015-ben Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken 404 ill. 472 volt a férfi. Ez a lakosság 4,3%-a ill. 4,7%-a a 60 éves és annál idősebb korcsoportban. A nőknél ugyanez az arány 7,5% ill. 8,0%. Mind a hozzájárulást igénybevevők mind pedig a formális ápolás tekintetében az arány férfiak és nők között 2:1 (3. táblázat)

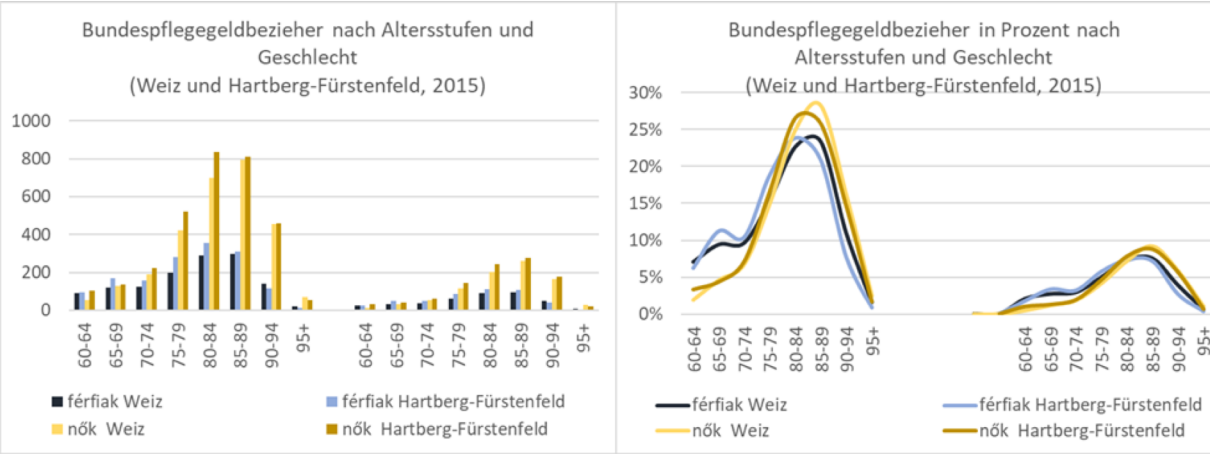
3. táblázat: Ápolási hozzájárulást igénybevevők Weizben és Hartberg-Fürstenfeld-ben (60 éves vagy idősebb lakosok)

		Abszolut			Aránya az össznépességet tekintve (60+)		
		össz. (n)	férfiak (n)	nők (n)	össz. (%)	férfiak (%)	nők (%)
Weiz	**ápolási hozzájárulás**	4085	1276	2809	19,3%	13,4%	24,2%
	ápolási szolgáltatások	1272	404	868	6,1%	4,3%	7,5%
	lakosok 60+	21129	9498	11631	--	--	--
Hartberg-Fürstenfeld	**ápolási hozzájárulás**	4637	1496	3141	20,6%	15,0%	25,1%
	ápolási szolgáltatások	1466	472	994	6,5%	4,7%	8,0%
	lakosok 60+	22504	9996	12508	--	--	--

Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége,valamint a Statistik Austria adatai alapján, (Statistik Austria, 2017 a & b)

Ha az ápolási hozzájárulás 2015. évi elosztását nézzük a két településen korcsoport szerint, akkor egy kifejezetten kiegyenlített arány mutatkozik férfiak és nők között egészen 70 éves korig. Aztán aránytalanul emelkedik az ápolási hozzájárulást igénybevevők száma a nőknél, míg a férfiaknál ez az emelkedés sokkal lassúbb. (1. kép).

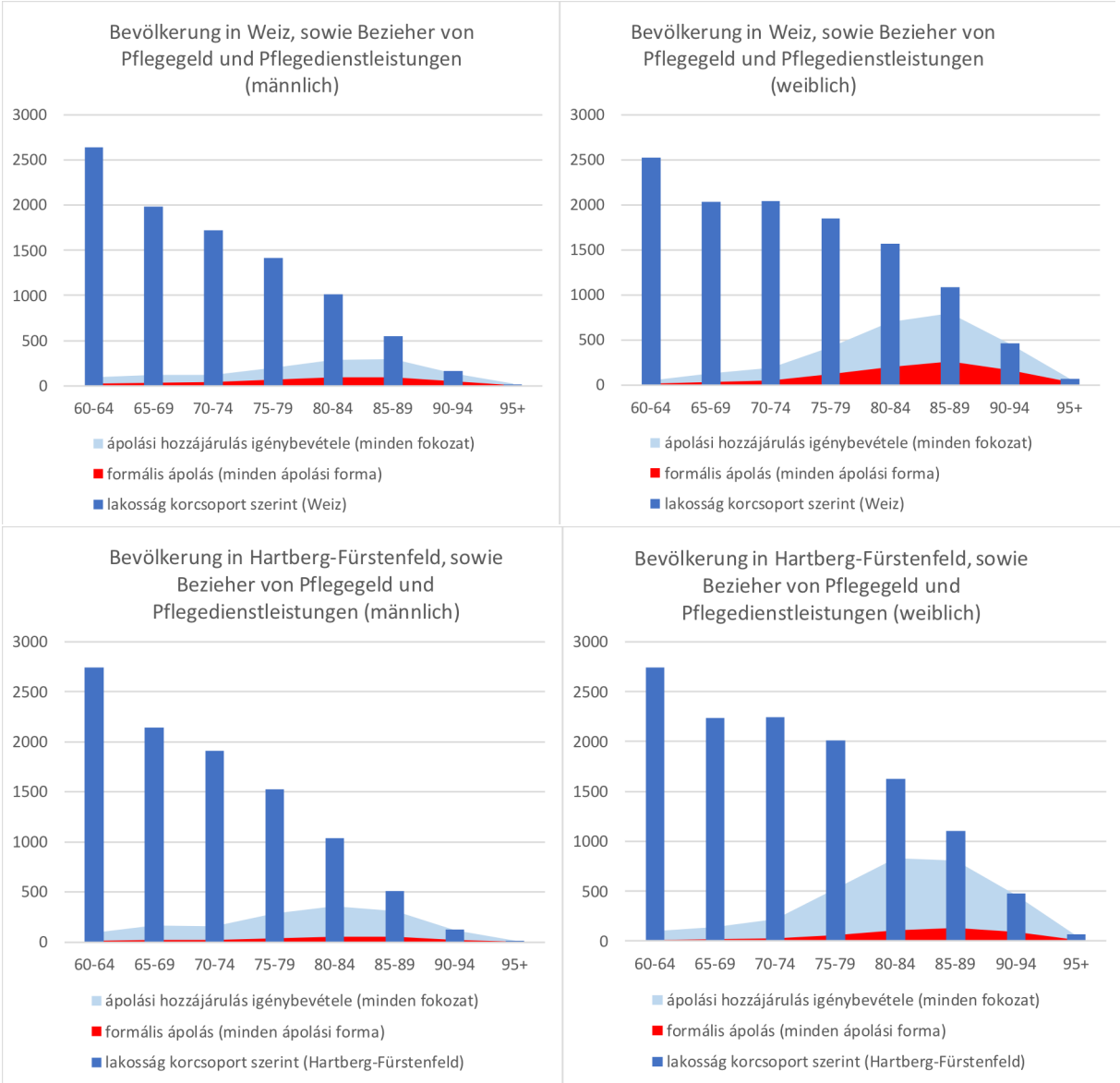
1. kép: Ápolási hozzájárulást igénybevevők életkor és nem szerint (2015)



Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján, (Statistik Austria, 2017 a)

Ezek a különbségek férfiak és nők között a várható életkorral kapcsolatos különbséggel magyarázhatóak, ahogy azt a 2. kép mutatja. A halandóság a férfiaknál 70 év felett aránytalanul nő, ami a hozzájárulást igénybevevők számát, valamint a formálisan ápolt férfiak számát csökkenti ebben a korcsoportban.

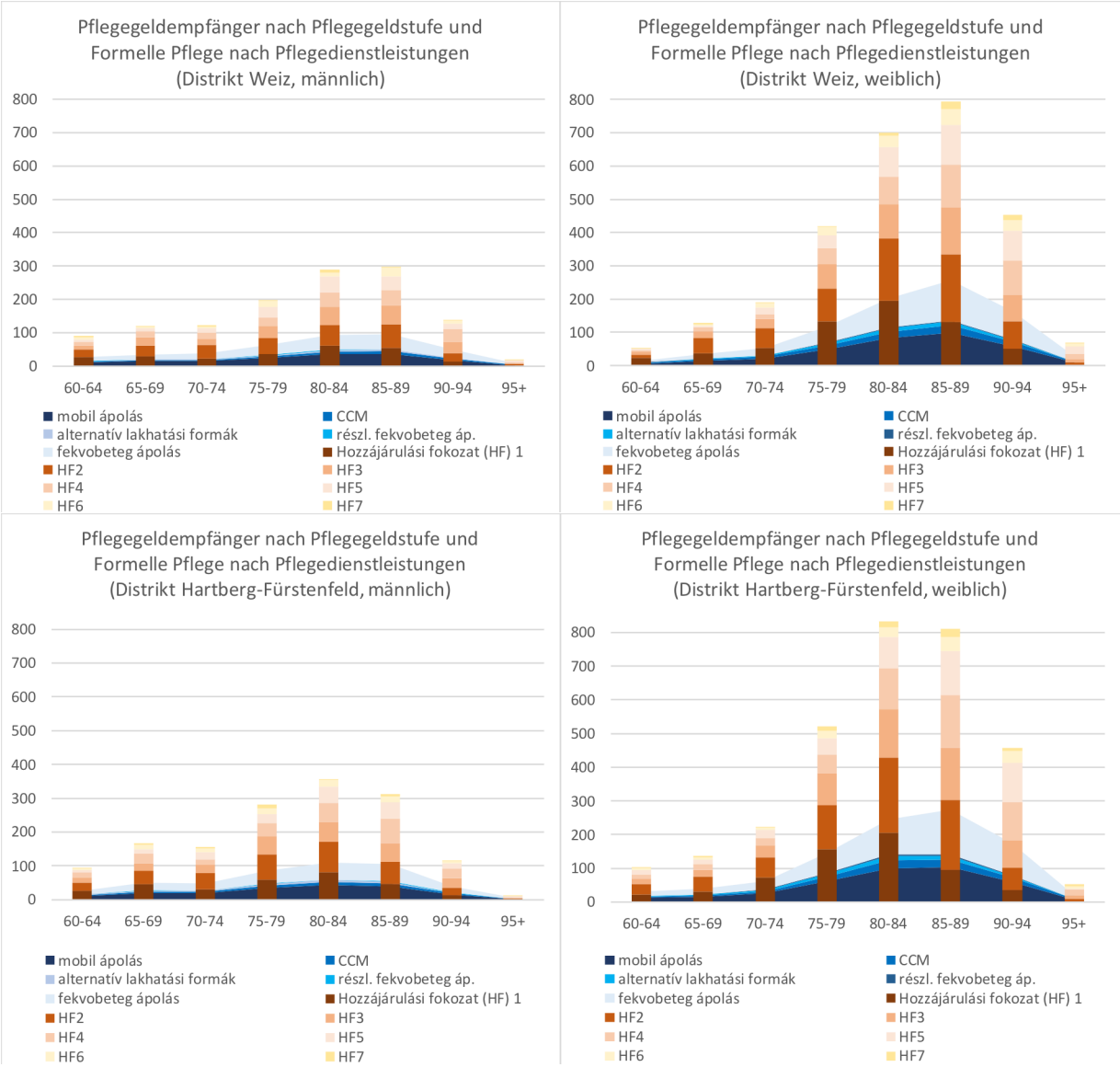
2. kép: Lakosság, ápolási hozzájárulást igénybevevők és ápolási szolgálatokkorcsoport szerint 2015-ben (férfiak-bal ábra, nők-jobb ábra)



Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján, (Statistik Austria, 2017 a & b)

Az életkor, nem, ápolási hozzájárulási besorolás valamint a formális ápolás típusai szerinti felosztott adatok pontosabban a 3. képen és az 1. mellékletben tekinthetők meg. Itt különösen jól látszik, hogy a két domináns ápolási forma a mobil ápolás valamint a fekvőbeteg ápolás (állandó kezelés). Ezen kívül az is látható, hogy az ápolási hozzájárulás és a formális ápolás növekedése férfiak, nők valamint települések között kb. arányosan történik. A korcsoportokra vonatkozóan a formális ápolás aránya a hozzájárulást igénybevevők körében átlagosan 27% és 30% között van a 80-84 éves korcsoportig. Csak azután emelkedik folyamatosan a formális ápolás aránya az ápolási hozzájárulást igénybevevők között, mintegy 40%-ig a 95+ korcsoportban. Ez az emelkedés, ahogy már említettük, mind a nőknél, mind a férfiaknál mindkét településen megfigyelhető.

3. kép: Ápolási hozzájárulást igénybevevők valamint formális ápolás Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken 2015-ben (férfiak-bal ábra, nők-jobb ábra)

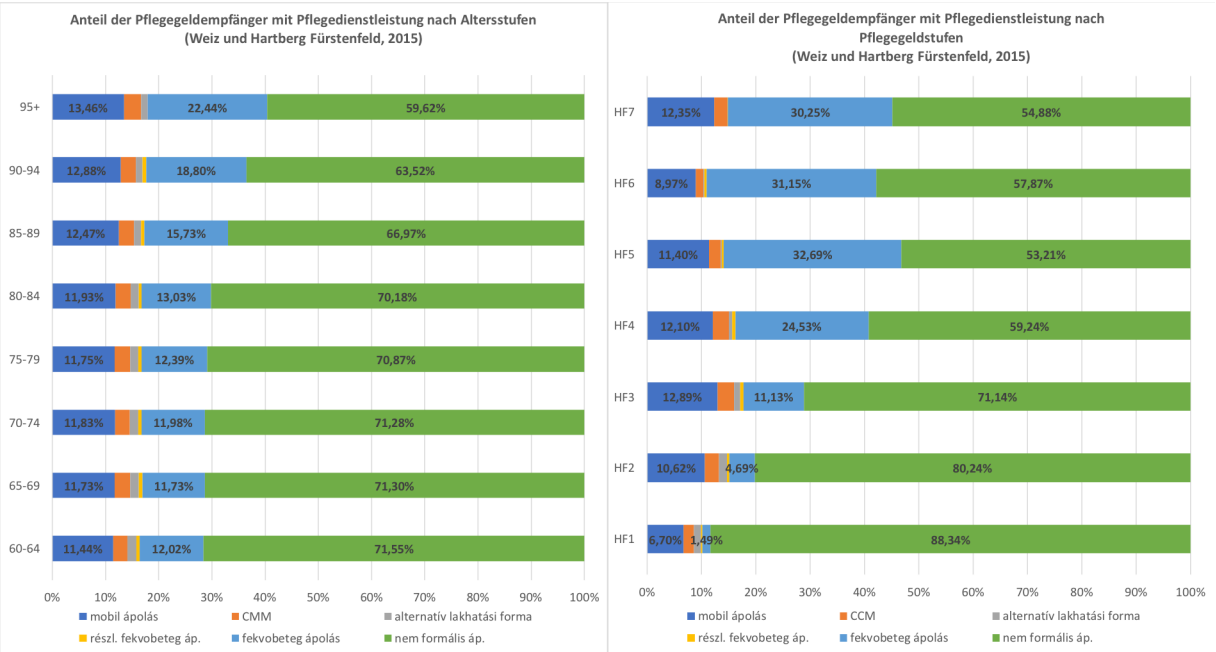


Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a)

Felmerül a kérdés, hogy hogyan oszlanak meg az egyes ápolási szolgáltatások a korcsoportok ill. ápolási hozzájárulás besorolásai között. Ezt mutatja a 4. kép, összegezve mindkét települést valamint férfiakat és nőket meghatározva. Látszik, hogy az egyes ápolási szolgáltatások aránya (a fekvőbeteg ápolás kivételével) alig függ össze a korcsoporttal, annál inkább az ápolási hozzájárulás megfelelő besorolásával. Míg valamennyi ápolási szolgáltatás egy többé vagy kevésbé konstans arányt mutat az összes korcsoport között, a fekvőbeteg ápolásnál a 85 éves életkortól növekedés tapasztalható, ahogy azt a 4. kép bal oldali képe ábrázolja. Itt a fiatalabb korosztályoknál minden ápolási forma aránya folyamatosan 12% és 13% között van, és egészen 22,5% -ig emelkedik 95 éves vagy annál idősebb személyek esetében. Ugyanakkor az informálisan ápolt személyek aránya a megfelelő korcsoportokban arányosan csökken.

Mint már említettük, a fekvőbeteg ápolás arányának növekedése idősebb korban jobban magyarázható a hozzájárulási besorolások elosztásával. Ez egyértelműen látszik a 4. kép jobb oldali ábráján. Ha az 1. besorolású fekvőbetegek aránya csupán 1,5%, úgy ez az arány 30%-ra nő az 5. ill. 7. fokozatban. De itt is látszik, hogy egyéb formális ápolási formák egyenletesen oszlanak el a különböző hozzájárulási fokozatok között. Ebből adódik az is, hogy az informálisan ápolt személyek százaléka ugyanolyan mértékben csökken, mint ahogy a fekvőbetegként ápolt személyek besorolás szerint felosztott aránya nő.

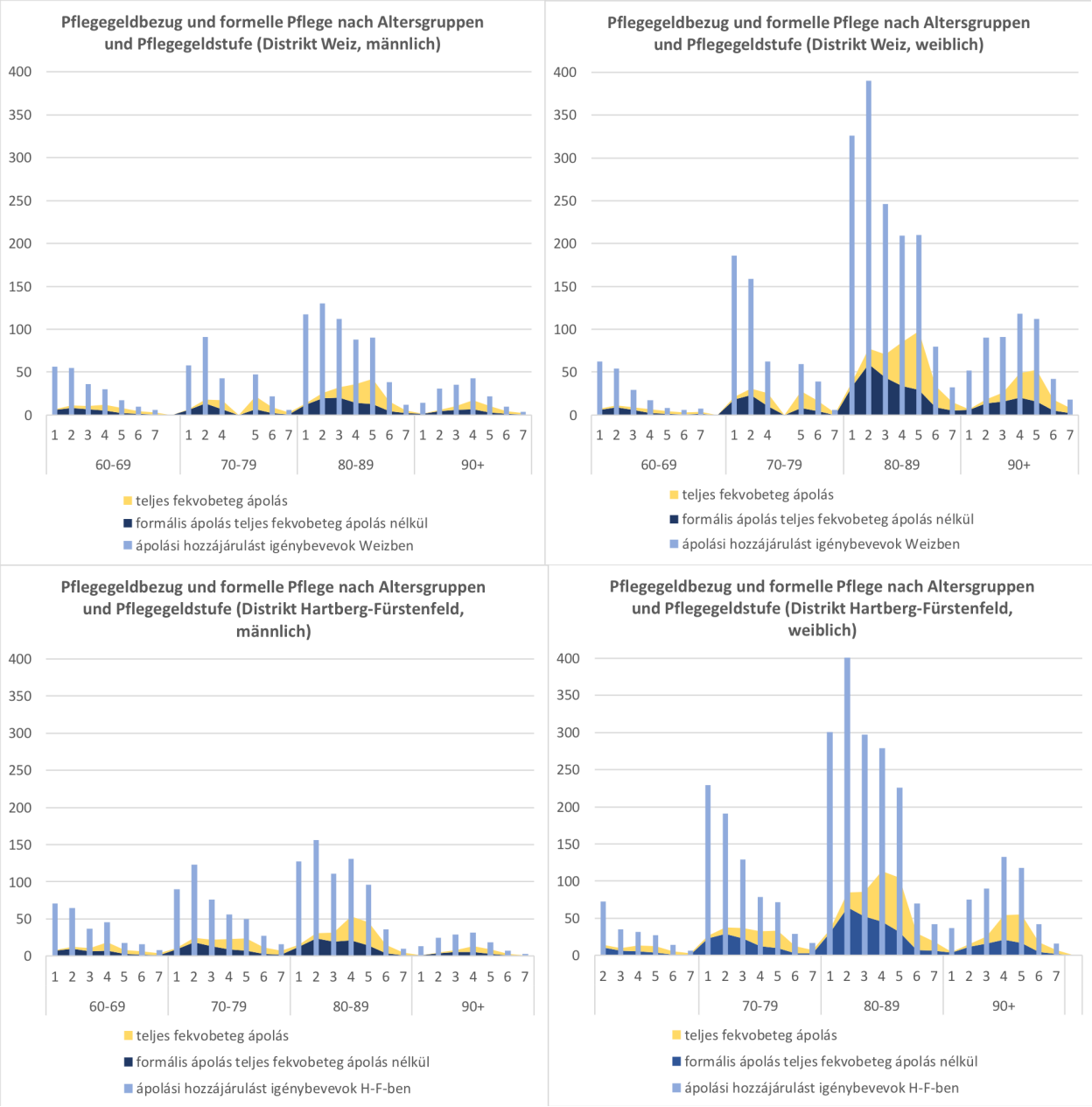
4. kép: Különböző ápolási formák aránya életkor és ápolási hozzájárulás fokozata szerint (Weiz és Hartberg-Fürstenfeld, 2015)



Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a,)

Az ápolási hozzájárulás besorolása, életkor, nem valamint formális ápolás szerinti felosztást ábrázolja az 5. kép. A formális ápolás felosztásr került ezen kívül fekvőbeteg ápolásra az egyik oldalon, valamint minden egyéb ápolási szolgáltatásra a másik oldalon. Így felismerhető, hogy hogyan oszlik meg a fekvőbeteg ápolás és az egyéb ápolási szolgáltatás a különböző korcsoportokban a hozzájárulás különböző fokozatai között. Mindkét településen mind a férfiak, mind a nők esetében a 80 - 89 év közötti korosztály volt az, aki a legnagyobb számban igénybe veszi a hozzájárulást valamint az ápolási szolgáltatásokat is. A szám szerint legerősebb csoport az 1. és 2. besorolású igénybevevők és ebben a csoportban látszik egy csúcsérték a nem teljesen fekvőbeteg ápolási szolgáltatásoknál. A teljes fekvőbeteg ápolási szolgáltatások ezzel szemben ugyanazon csoporthoz tartozóknál, mindenek előtt a 4. besorolástól felfelé található igénybevevőknél fordulnak elő. Minden korosztályban a formálisan ápolt személyek aránya az ápolási szolgáltatásokat igénybevevők körében 40% és 45% közé esik a 4 besorolási fokozattól felfelé, míg ez az arány az első három fokozatban 12% (PS1), 20% (PS2) ill. 29% (PS3).

5. kép: Ápolási hozzájárulás igénybevétele és formális ápolás korcsoportok és hozzájárulási fokozatok szerint (2015)(férfiak-bal ábra, nők-jobb ábra)



Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a)

3.b Magyarország

A teljes lakossághoz viszonyítva az szociális szolgáltatások iránti igény, mely a ténylegesen gondozott és ápolt személyekből és a megfelelő várólistán található személyekből tevődik össze, Győr-Moson-Sopron megyében 9,1% Vas megyében 5,1% és Zala megyében 7,4%. Jóval nagyobb az arány Győr-Moson-Sopron megyében a 60évnél idősebb lakosság körében, valamint azon személyek körében, akik várólistán vannak.

4. táblázat: Szociális szolgáltatásokat igénybevevők valamint várólistán lévő személyek 2017. áprilisában (60 éves vagy idősebb)

	gondozásban részesülőszemélyek	várólistán lévő személyek	összesen	Aránya a teljes lakossághoz képest (60+)
	Győr-Moson-Sopron megye			
Lakosság 60+	100.727			
Házi segítségnyújtás	2.041	21	2.062	2,05%
Idősek otthona	2.063	2.041	4.104	4,07%
Időskorúak gondozóházai	193	992	1.185	1,18%
Nappali ellátás	675	1	676	0,67%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	1.161	35	1.196	1,19%
Összesen	**6.133**	**3.090**	**9.223**	**9,16%**
	Vas megye			
Lakosság 60+	62.003			
Házi segítségnyújtás	1.746	3	1.749	1,74%
Idősek otthona	1.306	690	1.996	1,98%
Időskorúakgondozóházai	59	75	134	0,13%
Nappali ellátás	934	0	934	0,93%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	305	2	307	0,30%
Összesen	**4.350**	**770**	**5.120**	**5,08%**
	Zala megye			
Lakosság 60+	71.002			
Házi segítségnyújtás	2.712	4	2.716	2,70%
Idősek otthona	1.624	1.204	2.828	2,81%
Időskorúak gondozóházai	70	88	158	0,16%
Nappali ellátás	816	0	816	0,81%
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	939	31	970	0,96%
Összesen	**6.161**	**1327**	**7.488**	**7,43%**

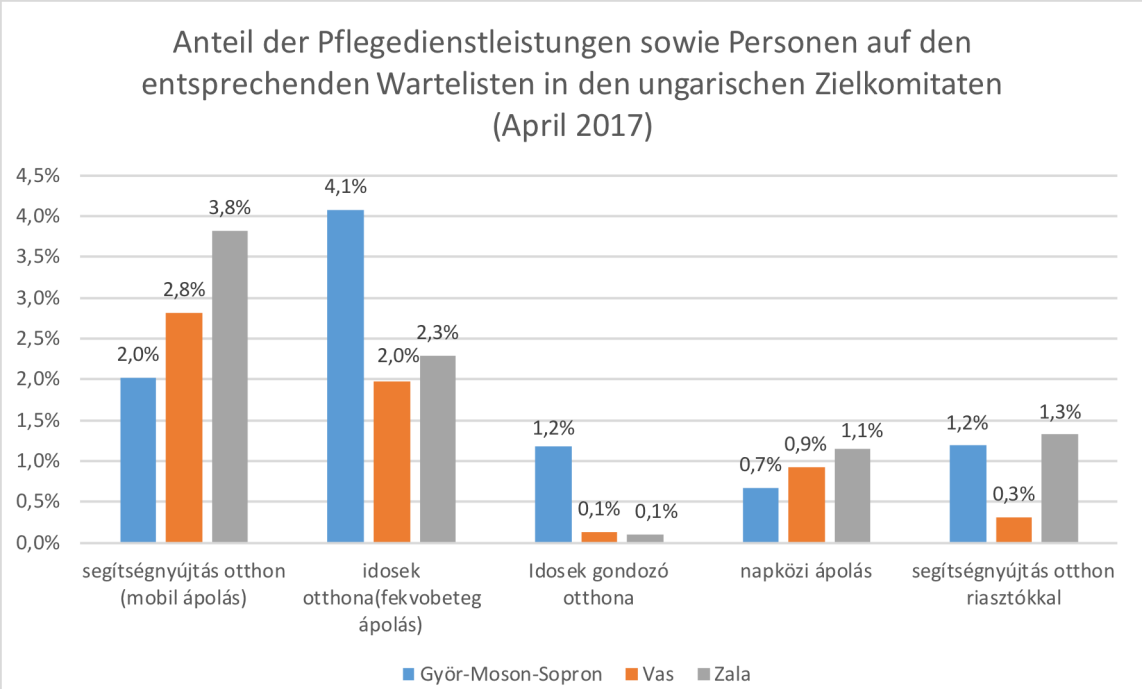
Forrás: saját számítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) adatai alapján 2017 évre vonatkozólag valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján (https://www.ksh.hu/?lang=en).

Ami ebben a megyében különösen feltűnő, az azoknak a személyek a magas aránya, akik valamelyik időseket gondozó otthon várólistáján vannak. Ezen a várólistán 992 személy van Győr-Moson-Sopron megyében, és ez a valóban ezt a szolgáltatást igénybevevő személyek mintegy ötszöröse, míg Vas és Zala megyében mindössze 59 ill. 70 fő van elhelyezve ápolást gondozást nyújtó otthonban, és még egyszer ennyi (75 ill. 88) van várólistán. Amennyiben tehát nem hibás az adat, úgy Győr-Moson-

Sopron-Megyében ebben a szociális szolgáltatási formában az ellátás a szükségesnél jelentősen alacsonyabb. A nem lefedett szolgáltatási igény összesen (a várólistán lévő személyekhez képest) mindhárom megyében a bentlakásos ellátást (idősek otthona) nyújtó otthonokban valamint a időskorúak gondozó házaiban releváns, míg a többi ápolási formában a ténylegesen ápolt személyekhez viszonyítva csak kevesen vannak várólistán.

Ha összevetjük az egyes szociális szolgáltatásokat a három magyar megyében, akkor itt is jelentős különbségek mutatkoznak az egyes szolgáltatások fontosságát illetően. Így Győr-Moson-Sopron megyében a idősek otthonai valamint az időskorúak gondozóházai ellátásái forma sokkal fontosabb szerepet játszanak, mint a másik két megyében. Ezzel szemben Zala megyében a házi segítségnyújtás a domináns, míg ugyanez Győr-Moson-Sopron megyében sokkal kevesebbé hangsúlyos.

6. kép: Szociális szolgáltatások összehasonlításban a magyar célmegyék között (2017. április)



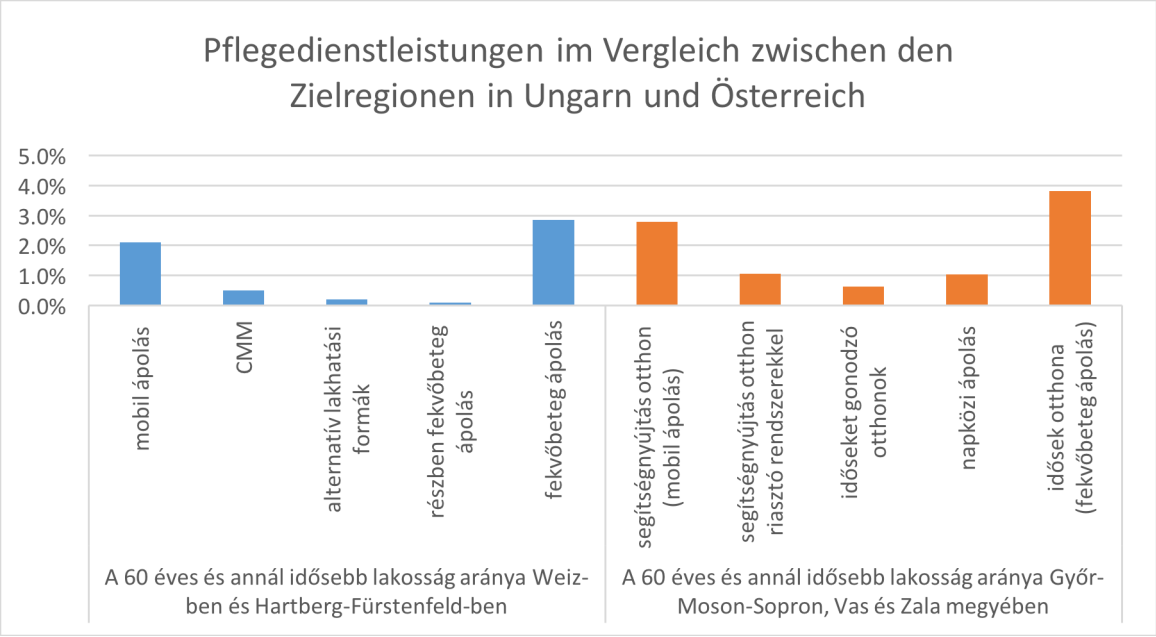
Forrás: saját számítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) adatai alapján 2017 évre vonatkozóan valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján (https://www.ksh.hu/?lang=en).

Érdekesség még a gondozott személyek összehasonlítása a magyar és osztrák célrégiók között. Míg a 60 éves és annál idősebb korú lakosság egészéhez képest 6,1% ill. 6,5% él a szociális szogáltatás valamilyen formájával Weiz és Hartberg-Fürstenfeld régiókban, addig a magyar megyékben ezek a számok 5,1% (Vas), 7,4% (Zala) ill. 9,16% (Győr-Moson-Sopron). A szociális ellátásban részesülő személyek 60 éves és annál idősebb korú lakosság egészéhez mért aránya tehát szintén összevethető határon átnyúlóan is. Jelentősen magasabb, azaz kereken 20% az szociális szolgáltatást igénybevevők 60 éves és annál idősebb korú lakosság egészéhez mért aránya Weiz-ben és Hartberg-Fürstenfeldben. Az ápolási hozzájárulás kritériumai szerint (1. táblázat) tehát minden valószínűség szerint jóval nagyobb számban fordulnának elő ápolásra szoruló emberek a magyar célrégiókban. Abból kell tehát kiindulni, hogy a magyar célrégiókban szociális szolgáltatásban részesülő személyekhez és azokhoz, akik megfelelnek az szociális szolgáltatások igénybevételének feltételeihez, jelenleg mégis várólistán

vannak, és még ehhez jön a kizárólag informálisan ápolt emberek egy jelentős hányada, akiknek sem megfelelő mennyiségű anyagi, sem pedig természetbeni hozzájárulás nem áll rendelkezésükre.

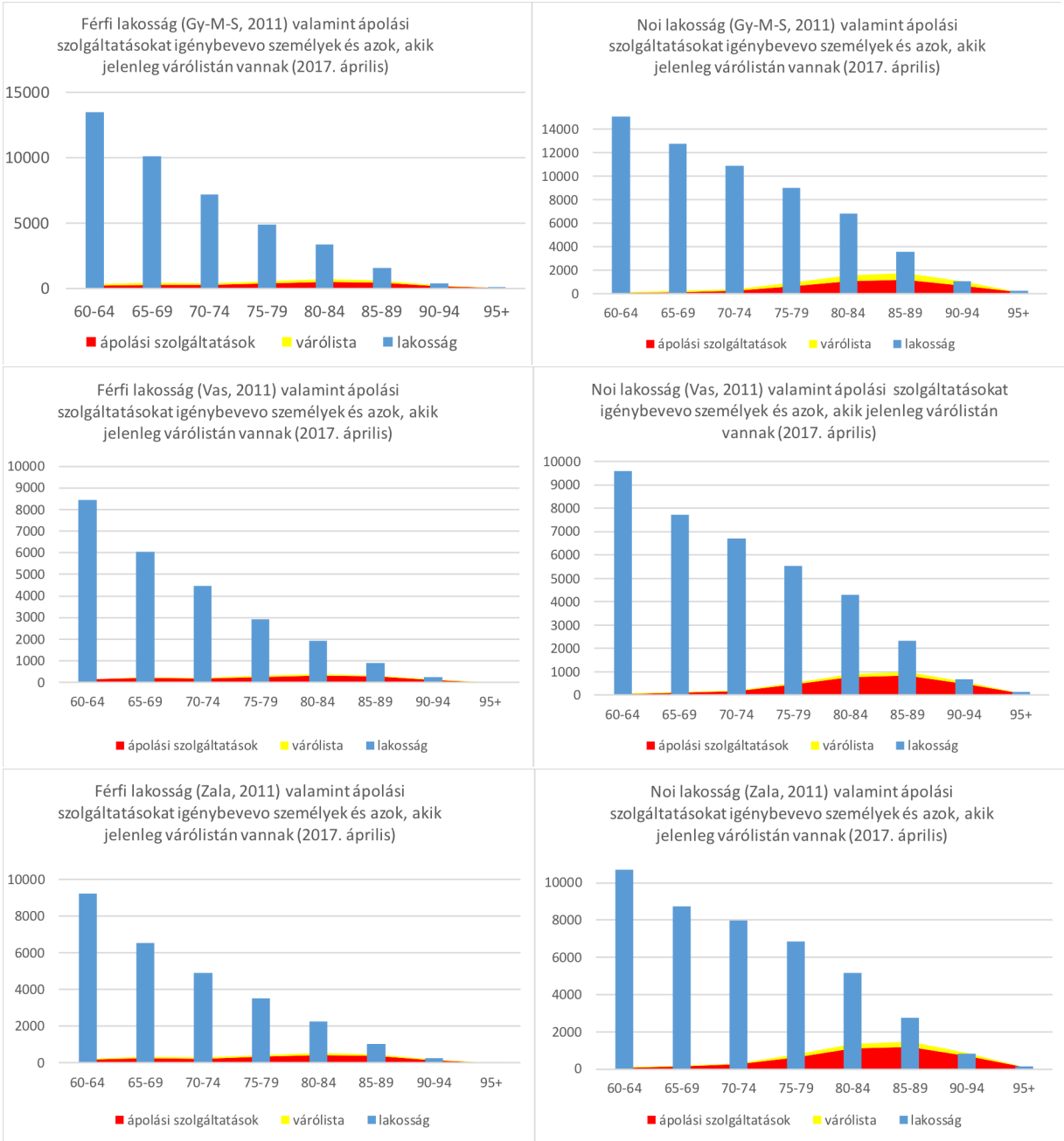
Ha összehasonlítjuk az egyes szociális szolgáltatásokat a magyar és osztrák célrégiókban, akkor látszik a párhuzam, különösen a házi segítségnyújtás valamint a idősotthoni gondozás terén (7. kép). Itt azonban azt is szem előtt kell tartani, hogy a szociális szolgáltatások a mindenkori országokban különbözőképpen működnek és ezért nem feltétlenül lehet őket egymássalközvetlenül összehasonlítani.

7. kép: Szociális szolgáltatások magyar (2017. április) valamint az osztrák (2015) célrégiókban



Sajnos a magyar célrégiókban az szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos adatok nem állnak rendelkezésre korcsoport és nem szerinti bontásban. Ezen okból egy utolsó lépésben felosztottuk a három magyar megyében elvégzett szociális szolgáltatásokkal, valamint a mindenkori várólistán lévő emberekkel kapcsolatos számokat, az osztrák célrégiókban eredményül kapott korfelosztás segítségével a megfelelő korcsoportokra, férfi ill. női ápolási hozzájárulást igénybevevők szerint. Míg a lakosság számát valamint az elvégzett szociális szolgáltatásokat közvetlenül ki lehetett venni a magyar adatforrásokból, a szolgáltatások 8. képen látható elosztása különböző korcsoportokra az osztrák adatok alapján történt becslés eredménye. Laposabb elosztás látható a férfiaknál, ami egyenletesebben vonul át valamennyi korcsoporton, míg a nőknél különösen a 80-90 korosztálynál gyakoribbá válás/halmozódás figyelhető meg. A 90 – 94 éveseknél meg kell jegyezni, hogy ezen becslés alapján majdnem mindenki vagy szociális szolgáltatásban részesül vagy várólistán van.

8. kép: Lakosság (2011), szociális szolgáltatást igénybevevők valamint várólistán lévő személyek(férfiak-bal ábra, nők-jobb ábra)



Forrás: saját számítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) adatai alapján 2017. évre vonatkozólag valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján (https://www.ksh.hu/?lang=en). A szociálisszolgáltatások felosztása nem és életkor szerint az ápolási hozzájárulás Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken történt felosztása alapján zajlott

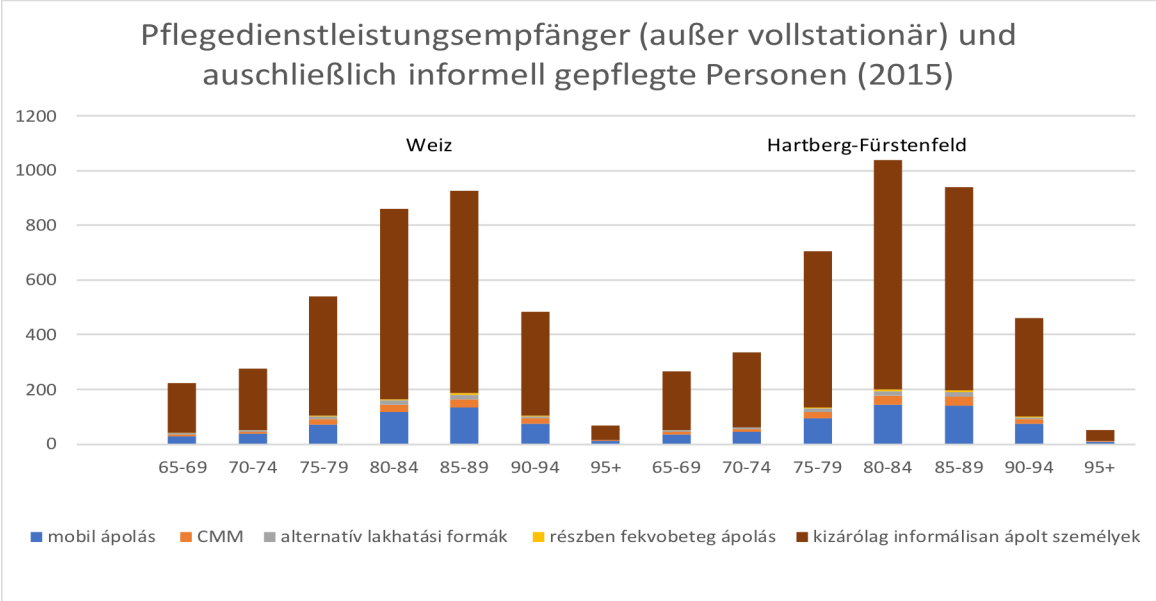
4. Eredmények megvitatása

4.a Ausztria

Az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Ausztria által rendelkezésre bocsátott adatokkal meg tudtuk becsülni az ápolási hozzájárulást igénybevevők valamint a különböző ápolási szolgáltatásokat igénybevevők számát a két településen, Weiz-ban és Hartberg-Fürtsenfeld-ben. Figyelni kell a kezdetben említett korlátozásokra, hogy a postai irányítószámok alapján történő földrajzi hozzárendelés révén egy bizonyos mértékű pontatlansággal számolni kell, mivel a postai irányítószámok nem mindig egyértelműen rendelhetők hozzá egy-egy községhez vagy településhez. Ha összehasonlítjuk az ápolási hozzájárulással kapcsolatos számainkat a két településen egyéb tanulmányokkal, különösen a 2015. évi steiermarki egészségügyi jelentéssel (Peinhaupt et al., 2016), akkor alapvetően az eredmények nagymértékű egyezése állapítható meg. A kiértékelés ebben a jelentésben az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetségének ugyanazon adataira épült, úgy hogy ugyanaz a földrajzi hozzárendelési probléma adódott. Míg az utolsó tanulmányba mindenféle korcsoporthoz tartozó ápolási hozzájárulást igénybevevő emberek kerültek bevonásra, a mi eredményeink csupán a 60 éves és annál idősebb korosztályon alapulnak. Ha kivesszük a fiatalabb ápolási hozzájárulást igénybevevőket az egészségügyi jelentés eredményeiből, akkor hasonló számokat kapunk Weiz és Hartberg Fürstenfeld települések esetében. Némi eltérés a postai irányítószámok alapján történő földrajzi hozzárendelésnél alkalmazott módszerek miatt előfordulhat.

Felmerül a kérdés, hogy a fent említett adatokból hogyan kellene behatárolni a CCM iránti igényt a két településen. Itt egy 65 év feletti célcsoportból kell kiindulni, és a szolgáltatás első sorban azok számára ésszerű, akik még nem igényelnek teljes mértékű fekvőbeteg ápolást. De különböző érveink lehetnek. Először abból kellene kiindulni, hogy a már formálisan ápolt (teljes fekvőbeteg ápoláson kívüli) személyek száma támpontot ad a CCM-igényekhez, mivel ezeknél a személyeknél vizsgálni kellene, hogy megfelelően vannak-e ellátva vagy az ápolást tovább lehet-e még optimalizálni. Másodszor pedig fel kell hívni a figyelmet arra, hogy ezek a személyek már a formális ápolást végző szolgáltatók látókörében vannak, míg az ápolásra szoruló emberek túlnyomó többsége kizárólag informális ápolásban részesül és itt messze nagyobb lehetne az intervenciós igény. Ezen esetekben vizsgálni kellene, hogy az informálisan ápolt emberek megfelelően vannak-e ellátva és hogy az ápolást végző hozzátartozóknál adott esetben megjelenik–e a leterheltség, ami szakmai, egészségügyi vagy szociális korlátozottsághoz vezethet és ezért hosszú távon nem csak személyes, hanem gazdasági károkat iseredményezhet. Kifejezetten ezekben az esetekben lenne ésszerű a CCM a 9. kép és az 5. táblázat ezért még egyszer összefoglalják a jelenlegi ápolási szolgáltatásokat igénybevevőkkel (teljes fekvőbeteg ápoláson kívül) kapcsolatos adatokat valamint a kizárólag informálisan ápolt személyekkel kapcsolatos adatokat életkor, nem és település szerint.

9. kép: Ápolási szolgáltatásokat igénybevevők (a teljes fekvőbeteg ápoláson kívül) és ápolásra szoruló emberek Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken (2015)



Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a)

5. táblázat: Ápolási szolgáltatásokat igénybevevők (a teljes fekvőbeteg ápoláson kívül) és ápolásra szoruló emberek Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken (2015)

Település	Kor	Mobilápolás	Case & Care Manage-ment	Alternativlakhatási formák	Részben fekvőbeteg ápolás	Formálisápolás (össz., teljes fekvőbeteg levonandó)	Kizárólag informális ápolás	Formális ápolás aránya az ápolásra szorulók összlétszámához képest (teljes fekvőbeteg levonandó)
Weiz	65-69	2	7	4	2	42	181	18,8%
	70-74	3	9	5	2	53	222	19,3%
	75-79	7	18	10	3	103	436	19,1%
	80-84	11	27	15	6	165	694	19,2%
	85-89	13	31	15	6	186	740	20,1%
	90-94	7	17	8	4	105	380	21,6%
	95+	1	3	1	0	16	53	23,2%
	Össz.	47	112	58	23	670	2706	19,8%
Hartberg Fürstenfeld	65-69	3	9	5	2	52	214	19,5%
	70-74	4	10	6	2	63	272	18,8%
	75-79	9	23	12	5	135	571	19,1%
	80-84	14	34	18	6	201	836	19,4%
	85-89	14	33	15	7	197	742	21,0%
	90-94	7	16	7	4	101	360	21,9%
	95+		2	1	0	12	40	23,1%
	Össz.	54	127	64	26	761	3035	20,0%

Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a)

A 9. képen és az 5. táblázatban szereplő adatokból tehát világosan látszik, hogy a CCM iránti igény esetén Weizben és Hartberg-Fürstenfeld-ben feltétlenül tovább kellene részletezni, hogy az alapvetően szóba jövő népességen belül mely alcsoportnak kellene kínálni első sorban a szolgáltatást. Ez ebben a jelentésben összefoglalt adatok alapján sajnos csak korlátozottan lehetséges. Sokkal tanácsosabb lenne a szolgáltatás bevezetésénél figyelembe venni az ápolandó személy ill. ápolást végző hozzátartozó személyi, egészségügyi és/vagy szakmai megterhelését, és ennek megfelelően priorizálni. Tanácsos lenne a projekt keretében egy megfelelő Screening-Tool kifejlesztése és tesztelése (pl. kérdőív), amivel ki lehetne deríteni az ápolásra szorulók ill. ápolást végző hozzátartozók terheit, és ennek alapján történhetne az adott személy priorizálása.

4.b Magyarország

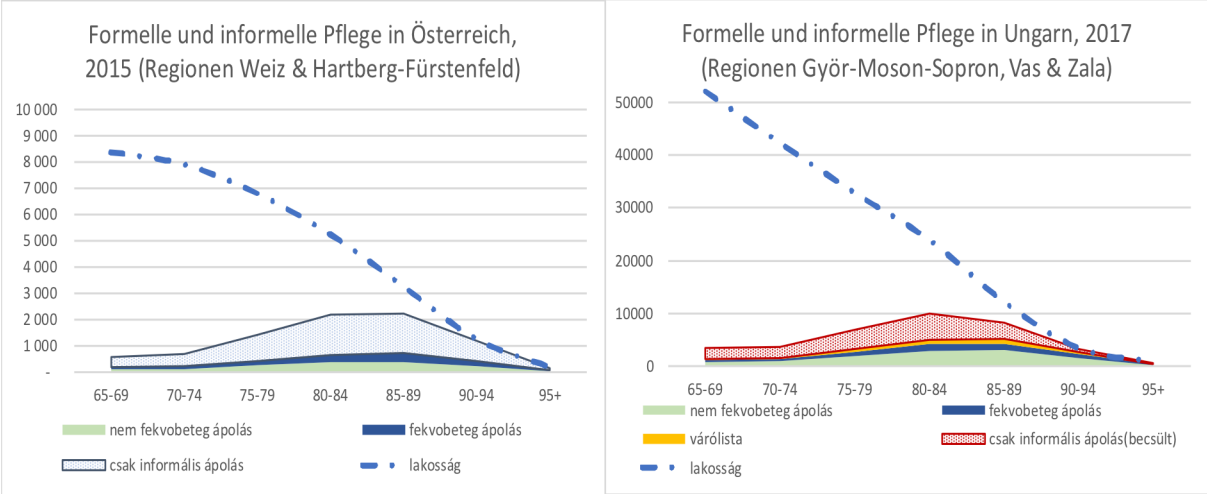
A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, (SZGYF) adatai a 2017-es évre vonatkozóan valamint a Központi Statisztikai Hivatal (http://www.ksh.hu/?lang=en) adatait arra használtuk fel, hogy a szociális szolgáltatást igénybevevő személyek arányát megbecsüljük a megfelelő korcsoporthoz tartozó (60 éves és idősebb) lakossághoz képest Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyéében. A Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településektől származó adatokat arra használtuk fel, hogy életkor és nem szerint felosszuk a magyar célrégiókban elvégzett szociális szolgáltatásokat az gondozási igény egyenlő elosztásának feltételezése mellett. Míg az összes elvégzett szociális szolgáltatások száma a magyar célrégiókra vonatkozó számokon alapul, azok eloszlása kor és nem szerint (lsd. 8. és 10. kép ill. 6. táblázat) az ápolási hozzájárulási fokozatok Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településekre vonatkozó kor ill. nem szerinti eloszlásán alapul. Elképzelhető, hogy azok a tényezők, amik az egyéni ápolásra, gondozásra szorultsághoz vezetnek, különbözőképpen oszlanak meg az egyes célrégiók korcsoportjai között, úgy hogy az itt megadott információkat illetően csak megközelítő indikatív becslésről van szó. A kor és nem szerinti gondozási szükségletek ezen feltételezésen alapuló becslését mindenképp óvatosan kell értelmezni, és továbbra is vizsgálni kellene. Mégis feltételezhető, hogy a magyar célrégiókban is ésszerű behatárolni a CCM-t 65 éves vagy annál idősebb korosztályra, mivel leginkább ettől az életkortól kezdve kezd el nőni az szociális szolgáltatásokra szorulók száma.

Amíg mi, mint azt a 7. kép is mutatja, párhuzamokat fedeztünk fel a különböző szociális szolgáltatások eloszlásában az osztrák és magyar régiók között, lényeges különbség a két rendszer között az Ausztriában létező ápolási hozzájárulás, és hasonló anyagi támogatás az ápolásra szorulók vagy azok hozzátartozói részére Magyarországon ebben a formában nem létezik. Különösen feltűnő az a tény, hogy az ápolásra szorultság megállapításához szükséges időráfordítás mindkét országban hasonló (legalább 65 óra egy hónapbanAusztriában, és legalább 60 óra Magyarországon), míg a felderített ápolásra, gondozásra szorulók száma jelentősen különbözik. Természetesen figyelni kell arra, hogy az ápolási, gondozási igény kiértékelését különböző kritériumok szerint kell végezni, mégis úgy tartjuk megfelelőnek, ha ezt az eltérést még egyszeregyértelművé tesszük a 10. kép és a 6. táblázat segítségével a két országban élő 65 év feletti korosztály számára.

A következő derül ki: Míg a lakosság 8%-a 65 éves és annál idősebb korban Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken formális ápolási szolgáltatásban részesül, a 65 évnél idősebbek további 17,4%-a kizárólag ápolási hozzájárulást igényel és informális ápolást. A magyar célrégiókban a lakosság

9,8%-a kap 65 éves vagy annál idősebb korbanszociális szolgáltatást, és további 1,9% van várólistán szociális szolgáltatásra várva. Az osztrák régiókban a formális ápolási szolgáltatásokat igénybevevők közül 46% kap fekvőbeteg ápolást. A magyar régiókban ez az arány 30 %. Ezzel az ápolási hozzájárulás kritériumai szerint megállapított ápolásra szorulók aránya az osztrák régiókban összesen 25,4% a 65 éves vagy annál idősebb korú lakosság körében, míg az ápolásra, gondozásra szoruló emberek aránya a magyar kritériumok szerint az ugyanilyen korú lakosságnál csupán 11,7%-a.

10. kép: Szociális szolgáltatást igénybevevők (fekvőbeteg ápoláson kívül) valamint a kizárólag informálisan ápolt személyek becsült száma Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala megyében



Forrás: saját számítás a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság, SZGYF adatai alapján 2017 évre vonatkozólag valamint a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján (https://www.ksh.hu/?lang=en). Az ápolási szolgáltatások felosztása életkor szerint valamint az informális ápolási igény becslése az ápolási hozzájárulás Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településeken történt felosztása alapján zajlott

Ha Magyarországon is hasonló kritériumokat szabnának, mint amilyenek Ausztriában vannak az szociális szolgáltatások vonatkozásában, és továbbra is feltételezzük, hogy a (fizikai) tényezők, amik az időskori ápolásra szorultsághoz vezetne, a régiók között egyenlő arányban oszlanak el, akkor Magyarországon abból kellene kiindulni, hogy a 65 évnél idősebb lakosság 11,7%-a, akik szociális szolgáltatásban részesülnek vagy szociális szolgáltatások várólistáján vannak, és 13,7% van ráutalva informális ápolásra, anélkül hogy megfelelő pénzbeli vagy természetbeni juttatást kapnának hozzá. Ez a csoport a 10. jobb oldalán pirossal van jelölve. Ezen kívül meg kell állapítani, hogy ez a becsült informális ápolási igény nem tartalmazza azokat a személyeket, akik a két országban az állapotuk miatt nem érik el azt afeltételt, ami az ápolásra való rászorultságot indokolja, ennek ellenére rá vannak utalva a segítségre.

Természetesen meg kell említeni még egyszer, hogy az informális ápolási igény becslése Magyarországon egy hozzávetőleges feltételezésen alapszik és épp ezért indikatívnak tekintendő. A rendelkezésre álló irodalom azonban hasonlóképpen vélekedik, így pl. Gal (2017). Eszerint 2008-ban a 65 évnél idősebb lakosság 7%-formális ápolási szolgáltatásokat kapott, míg az ezen korcsoporthoz tartozó emberek 38%-a az EHIS-tanulmányban (European Health Interview Survey) napi tevékenységében van korlátozva, és 48% a házi munkában. Továbbá az European Quality of Life Survey von 2012 (EQLS12) keretében ez a tanulmány azt is állítja, hogy a 65 éves és annál idősebb megkérdezettek 88%-a azt állítja, hogy ha a háztartásban segítségre van szüksége betegség miatt,

akkor családtaghoz fordul. Abból lehet tehát kiindulni, hogy a formálisan ápolt személyekkel a három magyar régióban az informálisan ápolt személyek rendkívül magas létszáma áll szemben, és a projektben bevezetendő CCM keretében kellene megtárgyalni, akárcsak az osztrák régiókban, hogy az emberek mely csoportja profitálna leginkább a CCM-ből. ´

6. táblázat: Ápolási szolgáltatásokat igénybevevők valamint kizárólag informális ápolásban részesülő személyek száma Ausztriában (Weiz és Hartberg-Fürstenfeld) Magyarországon (Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala)

	Kor	Nem fekvőbeteg ápolás	Fekvőbeteg ápolás	Formális ápolás (össz.)	Várólista	Informális ápolás **
Ausztria (Weiz & Hartberg Fürstenfeld)	65-69	94	65	159	--	395
	70-74	116	83	199	--	494
	75-79	238	176	414	--	1.007
	80-84	366	284	650	--	1.530
	85-89	383	348	731	--	1.482
	90-94	206	219	425	--	740
	95+	28	35	63	--	93
	Össz.	1.431	1.210	2.641	--	5.741
Magyarország (Győr-Moson-Sopron, Vas &	65-69*	818	351	1169	232	2.026,
	70-74*	950	407	1358	269	2.062
	75-79*	1894	812	2705	536	3.590
	80-84*	2908	1246	4154	821	4.931
	85-89*	2985	1279	4264	841	3.169
	90-94*	1616	692	2308	456	413
	95+*	217	93	310	62	286
	Össz.	11388	4880	16268	3217	16477

* a formális és informális ápolás két osztrák településen,Weiz és Hartberg-Fürstenfeld településenvaló eloszlása alapján

** Magyarországra vonatkozó becslés az osztrák ápolási hozzájárulás igénybevevőinek száma alapján szolgáltatások nélkül

5. Referenciák

Bundeskanzleramt, 2017 (HELP.GV.AT): Höhe des Pflegegelds, online verfügbar unter: https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/36/Seite.360516.html (Abgerufen am 22.06.2017)-

Czibere K, Gal R.I (2010) The Long-Term Care System for the Elderly in Hungary. ENEPRI Research Report No. 79. Contribution to WP1 of the ANCIEN Project. Online verfügbar: http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20RR%20No%2079%20Hungary.pdf (abgerufen am 12.07.2017).

OECD, 2011: Hungary, Long Term Care – Factsheet. Online verfügbar: http://www.oecd.org/hungary/47877686.pdf (Abgerufen am 12.07.2017).

HVB, 2017: Pflegegelddatenbank (PFIF); Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

STATISTIK AUSTRIA 2017a: Betreute Personen nach Pflegegeldstufen (PGST) Ende 2015. Aus Pflegedienstleistungsstatistik. Erstellt am 13.12.2016. Online verfügbar: https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/080309.html (Abgerufen am 11.05.2017)

Statistische Nachrichten 4/2017. Betreuungs- und Pflegedienste der Bundesländer im Jahr 2015. Kurt Pratscher, Statistik Austria. Online verfügbar: https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=112180 (abgerufen am 25.07.2017)

STATISTIK AUSTRIA, 2017b: Bevölkerung zu Jahresbeginn ab 2002 (einheitlicher Gebietsstand 2017) Aus STATcube – Statistical Database of STATISTICS AUSTRIA. Online verfügbar: http://statcube.at/statistik.at/ext/statcube/jsf/tableView/tableView.xhtml (Abgerufen am 11.05.2017).

STATISTIK AUSTRIA, 2017c: Bevölkerung am 1.1.2017 nach Gemeinden (Gebietsstand 1.1.2017). Aus Statistik des Bevölkerungsstandes. Erstellt am 23.05.2017. Online verfügbar: http://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/regionale_gliederungen/gemeinden/index.html (Abgerufen am 24.05.2017)

STATISTIK AUSTRIA, 2017d: Gemeindeliste sortiert nach Gemeindenamen (Gebietsstand 2017). Online verfügbar: http://www.statistik.at/web_de/klassifikationen/regionale_gliederungen/gemeinden/index.html (Abgerufen am 24.05.2017)

Peinhaupt, C.; Robl, E.; Plank, M.; Fassolder, G.; Krahulec, E.; König, C.; Schmidt, L.; Habacher, W. (2016): Gesundheitsbericht 2015 für die Steiermark. Hg. v. Gesundheitsfonds Steiermark. Graz

Gal, R. (2017). Long Term Care for The Elderly in Hungary. In: *Long Term Care for the Elderly in Europe: Developments and Prospects*. Greve B. (Edt), pp.8-22; Routledge (Tailor & Francis Group), London & New York

1. melléklet: Ápolási hozzájárulást valamint formális ápolást igénybevevők hozzájárulási fokozat és formális ápolás típusa szerint

Település / nem	Életkor	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	PS7	ápolási hozzájössz	Mobil ápolás	Case & Care Management	Alternatívlakhatás	részben fekvőbeteg áp.	fekvőbeteg áp.	ápolási szolg-kössz	% Formális ápolásápolási pénzt igénybevevőkh képest
Weiz / ffi	60-64	27	22	11	1	8	6	4	90	10	2	1	0	11	24	26,67%
	65-69	29	33	25	18	9	4	2	120	14	3	2	1	14	34	28,33%
	70-74	23	41	17	19	14	5	4	123	15	4	2	1	16	38	30,89%
	75-79	35	50	36	24	33	17	2	197	24	6	3	1	30	64	32,49%
	80-84	62	60	56	42	48	12	9	289	35	8	4	2	43	92	31,83%
	85-89	55	70	56	46	42	26	3	298	36	8	4	2	45	95	31,88%
	90-94	13	26	33	39	17	9	2	139	18	4	2	1	24	49	35,25%
	95+	1	5	2	4	5	1	2	20	3	1	0	0	4	8	40,00%
	Gesamt	245	307	236	204	176	80	28	1276	155	36	18	8	187	404	31,66%
Weiz / nő	60-64	24	9	9	5	3	1	3	54	6	1	1	0	5	13	24,07%
	65-69	38	45	20	12	5	5	4	129	15	4	2	1	12	34	26,36%
	70-74	54	59	26	15	20	14	2	190	22	5	3	1	22	53	27,89%
	75-79	132	100	73	47	39	25	4	420	48	12	7	2	48	117	27,86%
	80-84	195	187	104	81	90	33	10	700	82	19	11	4	87	203	29,00%
	85-89	131	203	142	128	120	47	22	793	98	23	11	4	120	256	32,28%
	90-94	51	81	82	103	89	32	15	453	58	13	6	3	83	163	35,98%
	95+	1	9	9	15	23	10	3	70	9	2	1	0	17	29	41,43%
	Gesamt	626	693	465	406	389	167	63	2809	338	79	42	15	394	868	30,90%
Hartberg-Fürstenfeld / ffi	60-64	25	25	16	16	5	4	2	93	11	3	2	1	11	28	30,11%
	65-69	46	40	21	30	13	12	6	168	20	5	3	1	22	51	30,36%
	70-74	30	49	24	16	22	10	5	156	19	4	2	1	21	47	30,13%
	75-79	60	74	52	40	28	17	11	282	34	8	4	2	38	86	30,50%
	80-84	81	91	56	58	48	20	3	357	43	10	5	2	49	109	30,53%
	85-89	46	65	55	73	50	16	7	312	39	9	4	2	52	106	33,97%
	90-94	12	23	29	28	15	7	1	115	15	3	2	1	19	40	34,78%
	95+	1	2	0	4	4	0	2	13	2	0	0	0	3	5	38,46%
	össz	301	369	253	265	185	86	37	1496	183	42	22	10	215	472	31,55%
Hartberg-Fürstenfeld / nő	60-64	23	30	15	14	14	6	2	104	12	3	2	1	14	32	30,77%
	65-69	31	43	20	18	13	8	4	137	16	4	2	1	17	40	29,20%
	70-74	73	60	34	24	23	6	4	224	26	6	4	1	24	61	27,23%
	75-79	156	131	95	55	49	23	13	522	61	15	8	3	60	147	28,16%
	80-84	206	223	143	122	93	29	18	834	100	24	13	4	105	246	29,50%
	85-89	95	208	154	157	131	41	24	810	103	24	11	5	131	274	33,83%
	90-94	36	66	81	114	116	35	10	458	59	13	5	3	93	173	37,77%

	95+	1	9	9	19	2	7	6	53	7	2	1	0	11	21	39,62%
	össz	621	770	551	523	441	155	81	3142	384	91	46	18	455	994	31,64%

Megjegyzés: az ápolási hozzájárulással kapcsolatos számadatok a HVSV adatbankjából származnak és a postai ir.számok segítségével lettek hozzárendelve az egyes településekhez. Bizonyos hibaszázalékkal számolni kell, mivel a postai irányítószámokat településen átnyúlóan alkalmazzák. Az ápolási szolgáltatásokat igénybevevőkkel kapcsolatos számadatokat a szolgáltatásokról szóló statisztika alapján számoltuk ki (Statistik Austria). Itt tehát egy becslésről van szó, és nem pedig pontos számolásról.
Forrás: saját számítás a PFIF, az Osztrák Társadalombiztosítási Intézetek Szövetsége, valamint a Statistik Austria adatai alapján (Statistik Austria, 2017 a)