

Krónikus ellátások szervezésének és finanszírozásának nemzetközi összehasonlítása 1. Az ellátási rendszerek összehasonlításának módszertani problémái és a krónikus betegségek gazdasági vonatkozásai.

Vezetői összefoglaló

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) 2014-es státuszjelentésében alkalmazott definíciója értelmében a krónikus megbetegedések hosszan tartó, lassú lefolyású, általában kardiovaszkuláris, daganatos, légzőszervi, illetve mentális betegségek, de ide szokták sorolni a diabéteszt és az elhízást is. A krónikus megbetegedések csak az utóbbi két évtizedben lettek látható, és egyben a legsúlyosabb problémái a világ egészségügyi rendszereinek. **A krónikus betegségekkel kapcsolatos helyzet súlyosságára a WHO 1990 óta kiadott *Global Burden of Disease* jelentései hívták fel elsőként a kormányok figyelmét.** Az egészségügyi szakemberek számára ekkoriban kezdett világossá válni, hogy milyen jelentős terheket ró a krónikus betegek kezelése az egészségügyi ellátórendszerre. Miközben a 20. századi orvostudomány hatalmas sikereket ért el relatíve egyszerű és olcsón kivitelezhető megoldásokkal (például a kötelező védőoltások bevezetésével), **a fejlett országok öregedő társadalmainak gyógyítása sokkal komplexebb és nehezebben megvalósítható feladat elé állítja az egészségügyi rendszereket.**

A WHO 2014-es statisztikai adatai szerint az Európai Unió lakosságának legalább negyede szenved valamilyen krónikus betegségtől, a halálozások több mint 60 százaléka köthető ilyen típusú megbetegedésekhez, miközben a krónikus betegek ellátása az egészségügyi kiadások több mint felét emészti fel.

A kontinens előregedő lakosságát tekintve a krónikus megbetegedések aránya rendkívül gyorsan fog növekedni az elkövetkező évtizedekben, kihívás elé állítva az államok egészségügyi rendszereit. A krónikus betegellátás súlyának drasztikus növekedése az egészségügyi ellátás alapelemeinek újragondolását követeli meg a döntéshozóktól, a gazdasági-pénzügyi menedzsment átalakításától kezdve a kórházak személyzeti állományának átrendezéséig. A krónikus betegeket kezelő ellátó-hálózatok jóformán valamennyi fejlett országban komoly strukturális nehézségekkel küzdenek: a rendszerek széttagoltak, elégtelenül integráltak, az átfedések és az elégtelen kommunikációs csatornák kezelési redundanciákhoz vezetnek. A házi orvosok, általános orvosok, ápolók, specialisták, elsődleges ellátó intézmények, szociális intézmények gyakran koordinálatlanul, szervezetlenül működnek, miközben pénzügyi korlátok nehezítik a minőségi ellátás nyújtását úgy a fenntartók és az ellátók, mint a páciensek oldalán.

A krónikus ellátási modellek nemzetközi összehasonlítása kapcsán kívánatos, hogy az egyes országok helyzetét azonos értékelési szempontrendszer alapján vizsgáljuk. Ez a törekvés azonban több esetben komoly metodikai problémákba ütközik, melyeket tanulmányunk második fejezetében ismertetünk. Ebben a fejezetben áttekintjük azokat a főbb módszertani nehézségeket, melyek akadályozzák a krónikus ellátási programok gyógyítási és gazdasági hatékonyságainak összemérését.

A krónikus ellátási modellek nemzetközi összehasonlítására kidolgozott módszertanok hátrányai és gyengeségei a következőkben összegezhetőek:

Mivel ezeknek a kezelési programoknak a kiértékelése és összevetése rendkívül költség- és időigényes, a nagy adathalmazt használó, longitudinális és komparatív értékelési vizsgálatok meglehetősen ritkák. Mivel a legtöbb kiértékelést laboratóriumi-akadémiai körülmények között végzik, azok gyakorlati kiterjeszhetősége és relevanciája sok esetben kérdéses, miközben a tömeges gyógyítást végző egészségügyi intézmények értékeléseiből a kezelések és a betegállomány heterogenitása miatt nem lehet általános érvényű következtetéseket levonni. A krónikus ellátások hatékonyságát vizsgáló kutatások közül azok bizonyultak a leghatékonyabbaknak, amelyek bizonyos célzott beavatkozások eredményeit mérték fel.

Nem egyértelmű az sem, hogy egy-egy krónikus ellátási program kapcsán tapasztalható betegelégedettség átfordul-e bármilyen gazdasági jellegű eredménybe. Számos vizsgálat arra enged következtetni, hogy felettébb bizonytalanok a nagy befektetés-igényű, összetett krónikus kezelési programok hosszú távú gazdasági megtérülései. Ez egy nehezen feloldható dilemma elé állítja a döntéshozó finanszírozót, mivel az ellátás minőségének javítása nem feltétlenül hozható összhangba az egészségügyi költségek csökkentésével. A vonatkozó szakirodalom áttekintéséből egyértelműen kiderül, hogy szükség lenne olyan komplex és tudományosan verifikálható értékelési rendszerekre, amelyek a megfelelő módszertani eszköztárnak köszönhetően képesek a nagy beteglétszámmal dolgozó, napi kórházi rutin során nyújtott krónikus kezelések eredményeinek feldolgozására.

Az egyes országok krónikus ellátórendszereinek összehasonlítását számos strukturális nehézség akadályozza (pl. finanszírozás, intézményes irányítás, ellátásszervezés, házi orvosok szerepe). Kutatások szerint sok esetben úgy a fenntartói, mint az intézményi oldalon hiányzik az értékelés szakmai kultúrája, motivációja, illetve ezzel összefüggésben az értékeléshez nélkülözhetetlen emberi és anyagi erőforrások. Dániai és franciaországi tapasztalatok azt mutatják, hogy egy-egy kezelési módszer eredményességének az értékelése az ágazat szereplői számára kevésbé fontos (Dánia), esetleg a szolgáltatói oldal a központi ellenőrzés túlterjeszkedését véli felfedezni az értékelési kötelezettségekben (Franciaország). Gyakran strukturális okai vannak az értékelés háttérbeszorulásának. Németországban például a kötelező társadalombiztosításból finanszírozott krónikus betegmenedzsment programokat portfóliójukban tartó biztosítók a betegek után kiegészítő juttatásokat kapnak. Ebből következően a nagyszámú krónikus beteget biztosító társaságoknak nem érdeke a kezelési

programok hatékonyságának értékelése, hiszen ezáltal a kiegészítő támogatások elvesztését kockáztatják. Tovább bonyolítják a krónikus gyógyítási programok értékelését az adatmenedzseléssel és az informatikai hátterek diverzitásával kapcsolatos nehézségek (IT rendszerek rossz kiépítettsége, nehézkes használata, inkompatibilitások, stb.).

A harmadik fejezetben ismertetjük azokat a nehézségeket, melyekkel a krónikus betegek számának növekedése szembesíti a világ országait, illetve röviden áttekintjük a krónikus betegellátás fontosabb gazdasági vonzatait. A krónikus megbetegedések tömeges előfordulása nemcsak az egészségügyi rendszerekre és a betegek családtagjaira ró jelentős terheket, hanem komoly makrogazdasági következményei vannak (munkaerő-kínálat csökkenés és termelékenység-vesztés, amely a GDP outputvesztésében is megmutatkozik). A krónikus betegek a legtöbb esetben betegségük diagnosztizálása után is tovább dolgoznak, és a produktív-csökkenés jóval meghaladja a kezelési költségeket. Az akut ellátással összehasonlítva a krónikus betegségek jóval nagyobb részét viszik el az egészségügyi költségeknek, a WHO költségszámításai (*cost of illness*) szerint **valamennyi krónikus megbetegedés költségráfordítása drasztikus mértékben fog emelkedni az elkövetkező évtizedekben. A GDP output-vesztéséget a kieső vagy kevésbé intenzíven termelő munkaerő mellett fokozni fogja, hogy az fejlett országokban egyre több állampolgár egyre nagyobb összegeket fordít majd fogyasztás helyett egészségügyi kiadásokra.**

A krónikus ellátások egyre súlyosabb költségterheket rónak a fenntartókra, az ellátások gazdaságossága és megtérülése rendkívül nehezen mérhető. Az egyes kezelési programok beavatkozási protokolljai, kiértékelési módszerei, költségkategóriai között jelentős különbségek lehetnek, melyek összemérhetetlenné teszik az eljárások eredményességének felmérését. Az egyes országok egészségügyi finanszírozási rendszerei, konkrét szakpolitikai lépései jelentősen kihatnak a krónikus ellátások költségvonzataira. A fejlett országokban jelenleg kevésbé találkozunk olyan finanszírozási modellekkel, amelyek hatékonyabbá tehetnék a krónikus ellátásokat: úgy a szolgáltatási egységek alapján támogatott, mint a kvóta-rendszerű támogatások bizonyos betegcsoportokat és kezeléseket favorizálnak más betegek ellátásának rovására

A tanulmány negyedik fejezetében röviden áttekintjük a legfontosabb krónikus betegségeket: a rákos megbetegedéseket, a szív- és érrendszeri megbetegedéseket, a cukorbetegséget, a COPD-t, az asztmát, és az unipoláris depresszív rendellenességeket. Ezzel összefüggésben részletesen megvizsgáljuk a krónikus diabétesszel és kardiovaszkuláris problémákkal küzdő idős páciensek kezeléséhez kapcsolódó privát költségvonzatokat. A krónikus megbetegedések és a rossz anyagi helyzet ugyanis gyakran egymást erősítő tényezők. A rossz anyagi helyzetben élők hajlamosabbak lesznek bizonyos megbetegedésekre, míg a drága kezeléseket, megrendítve a beteg és hozzátartozói anyagi

helyzetét, elszegényedési folyamatot indíthatnak el. **A krónikus ellátások költségei nagyobb eséllyel rendítik meg a betegek anyagi helyzetét, ha az állam GDP-arányosan kevesebbet költ az egészségügyre.** Bár **Magyarországon** a betegek hivatalosan nem kell társfinanszírozást vállalnia a saját kezeléseiben, a hálapénz kiszámíthatatlanul és nehezen mérhetően növeli a magánfinanszírozási terheit (becslések szerint az összes kezelési költség 27 százalékát teszik ki az úgynevezett nem tervezett egészségügyi kiadások, melyekbe a hálapénz is beleszámítódik). Bemutatjuk továbbá a krónikus COPD-vel, diabétesszel, szívelégtelenséggel és magas vérnyomással küzdő betegek távmegfigyelésével kapcsolatos eredményeket (elsősorban Kanadában), és jelezni kívánjuk, hogy a telemedicina rendszerek rendkívül jelentős költségcsökkentési potenciállal bírnak a krónikus betegek kezelése kapcsán.