

Krónikus ellátások szervezésének és finanszírozásának nemzetközi összehasonlítása 2. Krónikus betegmenedzsment programok (DMP) európai összehasonlítása, prognózis, javaslatok

Vezetői összefoglaló

Az utóbbi évtizedekben különösen a nyugati országokban rengeteget fejlődött az egészségügyi ellátás, alapvető életmódbeli átalakulások mentek végbe, megváltoztak a demográfiai viszonyok, melyek együttes következményeként kitolódott átlagéletkor. Mindez ahhoz vezetett, hogy a fejlett országok egészségügyi ellátórendszereiben egyre több a **krónikus betegséggel küzdő és az időskorú tartós gondozási ellátást igénylő páciens**. 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 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.** Komoly szakpolitikai beavatkozások nélkül ezek a számok az elkövetkező évtizedben növekedni fognak, miközben a krónikus betegségek kialakulásának fő kockázati faktorai (dohányzás, mértéktelen alkoholfogyasztás, egészségtelen táplálkozás, a rendszeres testmozgás hiánya) ugyanúgy jelen lesznek.

Az egészségügyi ellátórendszerek túlterheltsége különösen nyilvánvaló az előregedő lakosságú Európában. A WHO Európai Régiójának 53 tagországában¹ a halálozások több mint 80 százalékáért a krónikus megbetegedések a felelősek. A régió államai természetesen igyekeznek csökkenteni a krónikus megbetegedések társadalmi, egészségügyi és pénzügyi hatásait, ám az egyes országok ellátási rendszeriben elért eredmények nagyon különbözőek.

A krónikus és a hosszú távú gondozási ellátások 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 pácienseket és az önellátásukban tartósan korlátozott betegeket kezelő ellátó-hálózatok jóformán valamennyi fejlett országban **komoly strukturális nehézségekkel küzdenek: a rendszerek szétagoltak, elégtelenül integráltak**, az átfedések és az elégtelen kommunikációs csatornák kezelési redundanciákhoz vezetnek. A háziorvosok, általános orvosok, ápolók, specialisták, az egészségügyi ellátó intézmények és a 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 és a tartós gondozási ellátórendszerek nemzetközi

1 <http://www.euro.who.int/en/countries>

összevetéséből ugyanakkor az is nyilvánvaló, hogy koordinált, szisztematikus megközelítések, az országos vagy regionális szinten összehangolt komplex beavatkozások jóval eredményesebbek, mint az eseti, koordinálatlan beavatkozások. Mindemellett természetesen nincs univerzálisan működő, mindenhol alkalmazható szakpolitikai séma, és bizonyos strukturális, intézményes, politikai, gazdasági, jogi különbségek miatt az egyik országban jól működő megoldások általában nem implementálhatók más ellátási rendszerekben.

A krónikus ellátásokkal gyakorlatilag egy kategóriában kezeli a szakirodalom az ún. *long-term care*-t (továbbiakban: LTC, az Egyesült Államokban gyakran *complex continuing care*, CCC) vagyis a hosszú távú ápolást, gondozást, amelynek igénye sokszor valamilyen krónikus betegség fennállása kapcsán merül fel. **A hosszú távú gondozási szolgáltatások általában a napi szintű tevékenységek végrehajtásában segítik a betegeket és ritkább esetben jelentenek orvosi-szakápolói felügyeletet.** A szakirodalom általában azért kapcsolja össze a krónikus ellátással, mert egyrészt az LTC szolgáltatások igénybevétele sokszor valamilyen krónikus megbetegedés eredője (stroke, extrém elhízás), másrészt **az LTC ellátások sok esetben az egészségügyi intézményekben történnek a krónikus kasszák terhére.** Az LTC szolgáltatások nyújtásának jelentős része ugyanakkor kisebb-nagyobb mértékben a helyi/regionális költségvetési szervek hatáskörében van, viszont a finanszírozási és a felelősségi körök minden esetben megoszlanak az állami költségvetés és a helyi szintek között. Harmadrészt az LTC ellátások és a krónikus ellátások szervezése szempontjából a fenntartói oldalnak gyakorlatilag ugyanazokkal a kihívásokkal kell szembenéznie, mind a demográfiai tendenciák, mind a szocioökonómiai meghatározottságok, mind a releváns kockázati faktorok szintjén. Jelen tanulmányunkban elsősorban a hosszú távú ellátások nemzetközi összevetésére koncentrálnak, melyet alapvetően a krónikus ellátási rendszerek részének tekintünk.